ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ

Студенческое научное общество

55 итоговая студенческая научная конференция с международным участием

Student scientific conference with international participation

Медико-биологические науки
Внутренние болезни
Хирургические дисциплины
Охрана материнства и детства
Профилактическая медицина
Стоматология
Фармация
Гуманитарные дисциплины
Общеобразовательные дисциплины
Секция на иностранном языке

IT'S TIME TO LOOK TO FUTURE...

ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

e-mail: snosogma@mail.ru
www.sno-sogma.ucoz.ru

Владикавказ, 2016

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

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



55 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ…»

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ВЛАДИКАВКАЗ

2016

УДК 61

Время смотреть в будущее…
55 итоговая студенческая научная конференция с международным участием: тезисы докладов
- Владикавказ: ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ : ИПЦ ИП Цопанова А.Ю., 2016. – с.

ISSN 2500-2589

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Научный руководитель СНО проф. А.Р. Кусова (ответственный редактор),
члены Совета СНО: Джанаев Р.А., Алдатова Д.Б., Босиева А.Р. (ответственные за выпуск)

В конференции приняли участие:
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, г. Чебоксары; Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург; 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; Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь; Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь; Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь; Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь; Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж; Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург; Кировская государственная медицинская академия, г. Киров; Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург; Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова, г. Нальчик; Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского, г.Саратов; Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень; Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург; Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово; Чеченский государственный университет, г. Грозный; Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан; Белгородский государственный университет, г. Белгород; Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново; Сумский государственный университет, г. Сумы, Украина; Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск; Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград; Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль; Челябинский государственный университет, г. Челябинск; Северо-Кавказский горно-металлургический институт, г. Владикавказ; Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова, г. Владикавказ.

УДК 61

ISSN 2500-2589

© Коллектив авторов, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1 «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ *5*

СЕКЦИЯ № 2 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ *24*

СЕКЦИЯ № 3 «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ» *58*

СЕКЦИЯ №4 «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА» *80*

СЕКЦИЯ № 5 «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» *101*

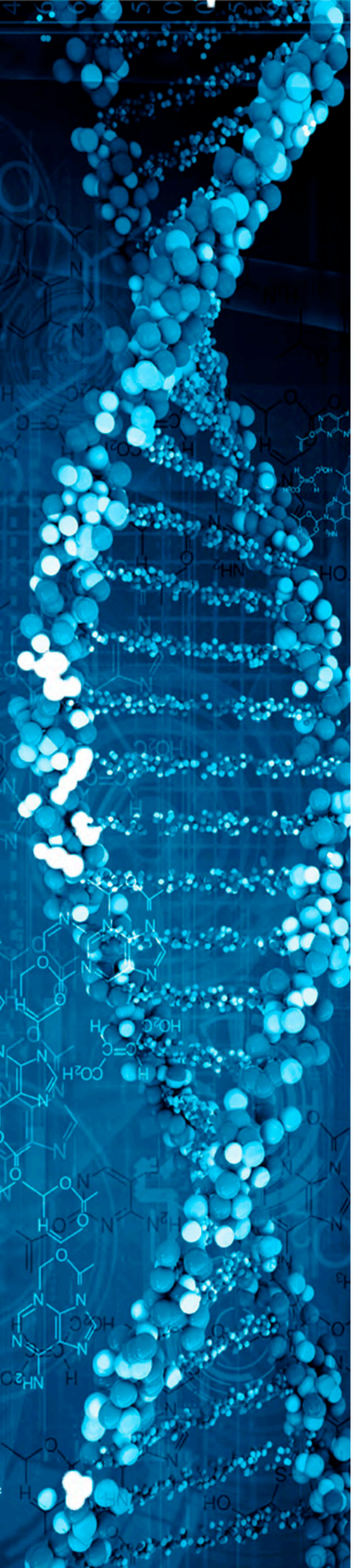
СЕКЦИЯ № 6 «СТОМАТОЛОГИЯ» *128*

СЕКЦИЯ № 7 «ФАРМАЦИЯ» *146*

СЕКЦИЯ № 8 «ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ» *157*

СЕКЦИЯ № 9 «ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ» *180*

СЕКЦИЯ № 10 «НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ» *187*



Медико-биологические науки

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО АМИЛОИДОЗА У КРЫС

Бернд Г.А., Мустапаева Д.А., Котец А.Ф.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии с судебной медициной и нормальной физиологии
Науч. рук-ли: к.м.н. Соколовский Н.В., Чехоева Е.Т.

Введение. Амилоидоз-это стромально-сосудистый диспротеиноз, относящийся к группе общепатологических процессов с системной и органной полипатией, характеризующийся отложением в межуточном веществе особого труднорастворимого фибриллярного белка–амилоида. В настоящее время существенно возросло число публикаций по проблеме амилоидоза, однако далеко не во всех изданиях уделяется достаточное внимание патоморфологическим аспектам энцефалопатического типа амилоидоза. Вместе с тем, описанные ранее модели экспериментального амилоидоза достигались путём многократного введения чужеродного белка, а их оценка в основном касалась генеза амилоидной нефропатии и кардиопатии. Амилоидная энцефалопатия ранее у крыс не воспроизводилась.
Цель исследования. Целью исследования явилось изучение модели энцефалопатического амилоидоза.
Материалы и методы исследования. Исследование производилось в 2 группах на 40 старых крысах самцах линии «Вистар» в возрасте 18–24 месяцев. За время эксперимента животные находились на стандартном рационе (вода, хлеб, зерно). Для моделирования энцефалопатии экспериментальным животным однократно проводились инъекции равнодолевой смеси нативного яичного альбумина и полного адъюванта Фрейнда из расчета по 0,2 мл в 5 точек инъекций: внутрибрюшинно, в паховые и подмышечные области подкожно слева и справа. Исследования тканей животных производились спустя 60 дней от начала эксперимента.
Результаты исследования. Результаты гистоструктурного исследования сердца, легких, печени, селезенки, почек, толстой кишки и десен экспериментальных животных подтверждают возможность получения модели генерализованного экспериментального амилоидоза предложенным нами способом.
Выводы. Новый метод получения экспериментального амилоидоза выгодно отличается от ранее известных тем, что является более эффективным, экономически выгодным, легко воспроизводимым и практически применимым, так как для получения модели амилоидной энцефалопатии достаточно однократного введения примененного для этой цели нами амилоидогена из расчета по 0,2 мл в 5 точек инъекций: внутрибрюшинно, в паховые и подмышечные области подкожно слева и справа.

ВЛИЯНИЕ ДОФАМИНА НА ВОДО-И ИОНОВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Биганов Р.М., Ваниев С.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
ЦНИЛ, кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Джиоев И.Г.

Ведение. В последнее время в России наметилась тенденция к увеличению развития сердечной недостаточности, которая по официальной статистике страдают 5 миллионов человек. Однако, несмотря на широкую ее распространенность мало изучены влияния различных препаратов, применяемых при лечении, в том числе и почек, как органов регуляции артериального давления, что и стало объектом нашего исследования.
Цель исследования. Целью работы являлось изучение влияния дофамина на водо - и ионовыделительную функцию почек, в частности натрия и калия при экспериментальной сердечной недостаточности.
Материалы и методы. Опыт ставился на 44-х крысах линии Вистар массой 200-250 г, разделенных на контрольную группу и опытную с моделью сердечной недостаточности, создаваемой по методике Инчиной В.И. (2000) в модификации Саликовой С.П. (2002), при которой крысам ежедневно в течение 14-и дней подкожно вводили 0,1 мл 1,0 % раствора фенилэфрина и создавали стрессорную ситуацию, заставляя безостановочно, в течение 20 минут, плавать в баке с водой при комнатной температуре. Для изучения влияния дофамина,

на фоне 3,0% от веса водной нагрузки водопроводной водой, препарат вводили в дозе 2,5 мкг/кг/мин (аналогично применяемой почечным больным) внутрибрюшинно, исходя из того, что период его полураспада равен 3-4 минутам, а время всасывания из брюшной полости составляет 10-12 минут, поэтому через каждые 15 минут в течение одного часа на кг веса крыс вводили 37,5 мкг препарата с физиологическим раствором в общем объеме по 0,2 мл. Таким образом общее количество введенного за один час дофамина было 150,0 мкг. Контрольным крысам четыре раза внутрибрюшинно вводили физиологический раствор по 0,2 мл. После выяснения влияния дофамина начали проводить исследования влияния блокатора D_1-дофаминовых рецепторов, связанных с G-белками (Harris R.C., Zhang M., 2012) галоперидола, вводимого perosв дозе 1,0 мкг/кг (Ландарь Л.Н., 2015). В собранной моче (отдельно за каждый час–первый с дофамином и второй без него) и плазме крови спектрофотометрически определяли содержание эндогенного креатинина (для расчета клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции), общего белка по Лоури, натрия и калия (методом пламенной фотометрии) с последующим расчетом показателей их обработки в почках. Полученные результаты статистически обрабатывались, степень достоверности оценивалась по t-критерию Стьюдента

Результаты исследования. Четырехкратное, в течение одного часа, внутрибрюшинное введение крысам дофамина вместе с 3,0% от веса водной нагрузки вызывала статистически значимо ($p<0,001$) повышение диуреза в 1,6 раза в результате ускорения клубочковой фильтрации с 14,64±1,05 мл/час/100 г (контроль) до 23,28±1,56 мл/час/100 г ($p<0,001$). Содержание общего белка в плазме крови и степень протеинурии после введения дофамина не изменились. В пределах статистических колебаний остались уровень натрия и калия в плазме крови, но их обработка в почках изменилась – усилились их экскреции (для натрия в 1,8 раза, а калия в 2,05 раза). Причиной натрийуреза было повышение фильтрационного заряда и снижение канальцевой реабсорбции, а гиперкалийурез был обусловлен усилением фильтрационной загрузки иона. При этом эффект дофамина отмечался не только во время введения, но и на следующем часе. Введение блокатора дофаминовых рецепторов–галоперидола за 30 минут до инъекции дофамина блокировало диуретический, натрий - и калийуретический эффект катехоламина.

Выводы. Четырехкратное, в течение одного часа в условиях водной нагрузки, внутрибрюшинное введение крысам линии Вистар дофамина в дозе 2,5 мкг/кг/мин в условиях 3,0% от веса водной нагрузки вызывает повышение диуреза, способствует натрий - и калийурезу, а введение галоперидола в дозе 1,0 мкг/кг за 30 минут до дофамина блокирует его эффекты.

ИЗМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У КРЫС ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ХЛОРИДА КОБАЛЬТА НА ФОНЕ ГИПО-И ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ

Власовец А.А., Ткаченко А.В., Тебиев И.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - Оганесян Д.Х.

Введение. Одной из причин нарушения нормального обмена веществ у человека является дисбаланс микроэлементов в организме и одним из таких элементов является кальций. Он необходим для процесса ресинтеза костной ткани; стимуляции процессов выработки пищеварительных ферментов; регуляции деятельности сердечной мышцы и сосудистого тонуса, а так же выполняет роль вторичного посредника регуляторных влияний. Таким образом, кальций участвует в многочисленных физиологических процессах живого организма, соответственно изменение его концентрации способно привести к формированию патологических состояний. В научной литературе имеется значительное количество работ, посвящённых изучению влияния гипо-и гиперкальциемий на функциональное состояние жизненно важных систем организма. Однако данных о влиянии изменённого кальциевого гомеостазиса кальция в крови на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы недостаточно.

Кобальт так же относиться к числу жизненно важных для организма элементов. Постоянно присутствуя в организме, кобальт участвует в обменных процессах, участвует в ферментативных реакциях и в образовании гормонов щитовидной желе-

зы, способствует экскреции воды из организма. Ряд работ свидетельствуют о влиянии кобальта на показатели параметров системной гемодинамики. Наблюдали как эффект вазоконстрикции так и вазодилатации. Больше данных о вазоконстрикторном влиянии металла,

Цель исследования. Целью исследования является, изучения влияние хлорида кобальта, на артериальное давление у крыс при гипо- и гиперкальциемических состояниях.

Материалы и методы. Работа была выполнена на крысах-самцах линии Wistar массой 350-400 г. Эксперименты проводились в четырёх группах животных: 1-я группа–фоновые животные которые служат для контроля (сравнения); 2-я группа–животные с введением хлорида кобальта под кожу; 3-я группа–животные с подкожным введением хлорида кобальта на фоне гиперкальциемии вызванной введением витамина $Д_3$и кальция хлорида. 4-я–группа животные с введением металла на фоне гипокальциемии вызванная введение препарата «Миакальцик». Модель гиперкальциемии создавалась путём ежедневного введения препарата «Аквадетрим» через атравматичный зонд в желудок в дозировке 3000 МЕ (0,2 мл)/100 г массы тела животного и введением кальция хлорида в дозировке 0,2мл на 100 грамм массы тела. Гипокальциемия создавалась путём ежедневного подкожного введения препарата «Миакальцик» - синтетического кальцитонина лосося в дозировке 0,6 МЕ/100 г веса животного. Хлорид кобальта вводился подкожно в дозе 0,6 мг/кг массы тела животного. Крысы в течение эксперимента находились на стандартном пищевом рационе имели свободный доступ к воде и пище в течение суток

Определение величина артериального давления проводилось в остром эксперименте. Животные находились под тиопенталовым наркозом артериальное давление–инвазивно (кровавым методом) путём введения в бедренную артерию пластикового катетера, заполненного 10 % раствором гепарина и подключённого к электроманометру «ДДА». Показания регистрировались на кафедре нормальной физиологии с помощью старшего научного сотрудника НИИ к.м.н. Кабисова О.Т. Для определения величин использовался хирургический монитор МХ-04.

Результаты исследования. Определение параметров артериального давления, позволило выявить наличие артериальной гипертензии у группы с введением кобальта по сравнению с фоновыми. При сравнении групп с введением металла с группой где создавалась модель гиперкальциемии с введением металла наблюдалось снижение величин артериального давления, но по сравнению с фоновыми цифры давления оставались высокими.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод о том, что при введении хлорида кобальта у животных наблюдается артериальная гипертензия. Токсическое действие кобальта снижается при повышении концентрации кальция в крови.

ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ХИЛАК» НА ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ

Габараев Г.М., Хугаев С.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
ЦНИЛ, кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Джиоев И.Г.

Введение. Применение минеральных вод в качестве лечебных и профилактических средств имеет многовековую историю, и использование их в настоящее время, несмотря на развитие медицины, имеет важное значение, как природных факторов, оказывающих многогранное неспецифическое действие, лишенных негативного воздействия лекарств. Кроме того, прием минеральных вод нейтрализует и очищает организм человека от многих вредных продуктов и восполняет поступление недостающих элементов. Исследуемая нами углекисло-хлоридно-гидрокарбонатно натриевая минеральная вода Северной Осетии «Хилак», с общей минерализацией (2,1-2,3 г/л) и повышенным содержанием железа, бора, кремния, по заключению Пятигорского НИИ курортологии и физической культуры рекомендуется для розлива в качестве лечебной минеральной воды.

Цель исследования. Изучить влияние курсового приема минеральной воды «Хилак» на функции печени при экспериментальном токсическом гепатите

Материалы и методы. Опыты были поставлены на 17-и крысах-самцах линии Wistar массой 180-320 г., разделенных на

две группы. Все животные были с экспериментальным токсическим гепатитом, создаваемым двукратным введением через зонд в желудок тетрахлорметана (CCl_4) в дозе 0,15мл/100г. в разведении 1:1 с оливковым маслом. Для закрепления токсического эффекта, через неделю повторно вводили тетрахлорметан. Десять крыс опытной группы на протяжении 14 дней имели свободный доступ к минеральной воде, а 7 крыс контрольной группы, в течение двух недель, получали водопроводную воду. Пища у всех животных была одинаковая. При завершении эксперимента у крыс в состоянии обезболивания (внутрибрюшинное введение золетила в дозе 0,1 мл/100г) собирали кровь, в эритроцитах которой спектрофотометрически определяли содержание малонового диальдегида, а в плазме крови уровень гидроперекисей (перекисное окисление липидов), активность супероксиддисмутазы и каталазы в эритроцитах (антиоксидантная система), содержание гемоглобина (метод Драбкина), а с помощью стандартных наборов фирмы «Vital» определяли содержание холестерина, активность аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ) и щелочной фосфатазы. Уход за крысами и проведение экспериментов осуществлялись в соответствии с приказом Мин.здрав.соц.развития России № 708н от 23 августа 2010 г. «Об утверждении Правил лабораторной практики».

Результаты исследования. Проведенные исследования выявили, что у крыс, получавших в течение 14 дней минеральную воду активность ферментов антиоксидантной защиты не изменялась (каталаза–4,75±0,17$^{x}10^{-4}$МЕ/1г Hb, супероксиддисмутаза–63,38±3,82ед. ингибир.), оставались на контрольном уровне и продукты первичного звена пероксидации липидов–гидроперекиси (5,63±0,28 мкмоль/л–опыт, 5,36±0,19 мкмоль/л–контроль), а содержание малонового диальдегида стало на 23,8% больше ($p<0,002$).Уровень гемоглобина крыс, получавших «Хилак» (145,85±2,15 г/л) превосходил контрольные данные (119,93±3,64 г/л, $p<0,001$). Без изменений оставалось и содержание холестерина в плазме крови, в то время как остальные изучаемые нами показатели работы печени характеризовали прием минеральной воды как антигепатоксикант. Так, активность щелочной фосфатазы была 514,29±28,15нмоль/с^{x}л, в то время как у крыс, получавших водопроводную воду–707,40±36,6нмоль/с^{x}л ($p<0,001$). Усиленной была и активность АЛТ (0,223±0,012 мкмоль/с^{x}л–опыт, 0,443±0,019 мкмоль/с^{x}л–контроль, $p<0,001$). Активность АСТ особо не изменилась.

Выводы. Прием минеральной воды «Хилак» в течение двух недель, в условиях токсического тетрахлорметанового поражения печени, предотвращает повышение активности щелочной фосфатазы и аланинаминотрансферазы, что говорит о положительном влиянии и, после дальнейших исследований, возможность рекомендования к приему при гепатитах.

АНАЛИЗ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ SOD2 T/C, CAT T21A У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Гагалов А.И.
Чеченский ГУ Медицинский институт
Кафедра гуманитарных,
естественнонаучных и соц. дисциплин,
Кафедра клеточной биологии, морфологии и микробиологии
Науч. рук. - к.б.н. Бисултанова З.И.

Введение. Высокий уровень смертности и инвалидизации населения земного шара по причине острых нарушений мозгового кровообращения продолжает привлекать пристальное внимание ученых всего мира к этой проблеме. Несмотря на то, что в результате многочисленных исследований за последнее время достигнуты значительные успехи в понимании патогенеза сосудистых нарушений мозгового кровообращения, специфики их проявлений, в усовершенствовании методов диагностики и профилактики, до сих пор наблюдается неуклонное повышение показателей смертности от данной патологии. Что объясняется, во-первых, многофакторным характером развития заболевания, в том числе и сложными генетико-средовыми взаимоотношениями, и, во-вторых, наблюдаемыми расовыми и этническими различиями в спектре и степени выраженности указанных факторов. Показано, что социально-экономические условия развития ребенка определяют состояние его здоровья в будущем. В этом отношении Чеченская республика (ЧР) является зоной повышенного риска, так как население республики длительное время находилось

под воздействием мощных стрессовых и неблагоприятных социально-экономических факторов. По данным статистики инсульты в ЧР случаются в два раза чаще, чем в целом по России. В связи с этим нам представляется актуальным поиск молекулярно-генетических маркеров детерминации нарушений мозгового кровообращения для выявления групп риска и профилактики заболеваний.

Известно, что окислительный стресс, повреждая мембраны и клетку в целом, играет важную роль в патогенезе значительного числа заболеваний. Антиоксидантные ферменты характеризуются популяционными и межиндивидуальными различиями в ферментативной активности.

Цель исследования. Цель нашей работы - изучить роль наиболее функционально значимых полиморфных вариантов генов антиоксидантной защиты: *SOD2 Ala16Val (T/C), CAT T21A* в развитии нарушений мозгового кровообращения в чеченской популяции.

Материалы и методы. Геномная ДНК была выделена из образцов периферической крови 112 больных с установленным диагнозом инсульт без верификации по типам. Генотипирование полиморфных вариантов SOD2 и CAT проводили с помощью метода тетрапраймерной полимеразной цепной реакции с последующей электрофоретической детекцией ампликонов. Визуализацию проводили в проходящем УФ с помощью трансилюминатора. Статистическую обработку данных провели с использованием пакета программ «Statistica». Ферменты каталаза (CAT), марганец-зависимая супероксиддисмутаза (SOD2), наряду с параоксаназой (PON), глутатионпероксидазой (GPx) являются главными компонентами сложной системы антиоксидантной защиты. Ассоциативный анализ научных исследований выявил сопряженность аллельных форм генов, детерминирующих каталазу и супероксиддисмутазу с риском развития инсультов. Результаты настоящего исследования показали, что частоты аллелей и генотипов генов каталазы (*CAT*), супероксиддисмутазы *(SOD2*) достоверно отличались в группе больных и в группе контроля. Сравнительный анализ частот генотипов по полиморфным вариантам генов *SOD 2* и *CAT* выявил что частота генотипа CC по гену *SOD2* статистически значимо ассоциирована с инсультом (OR =1,87, 95% C.I.=1.32 to 3.81, p=0,004). Тогда как повышенная частота носителей гетерозиготного генотипа TA гена *CAT* по сравнению с контрольной группой не имела достоверных различий (63,95% и 54,71% соответственно).

Выводы. Таким образом, наши исследования показывают эффект полиморфных вариантов генов *CAT* и *SOD2* в восприимчивости к развитию инсультов в чеченской популяции.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫДЕЛЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Горюшков К.Г.
Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра микробиологии и вирусологии
Кафедра иммунологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Быкова Л.П., к.м.н. Годовалов А.П., Оборин Д.А.

Введение. В современных условиях, характеризующихся экономической нестабильностью и неблагоприятной экологической обстановкой происходят существенные изменения эпидемиологических закономерностей многих инфекционных заболеваний, особенно вызванных условно-патогенными возбудителями. В число таких инфекций входят микобактериозы (Соломай, 2015 г.). Возбудителями микобактериозов являются условно-патогенные нетуберкулезные микобактерии (НТМБ).

Цель исследования – оценить встречаемость и спектр НТМБ в разных биотопах.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ГКУЗ «Пермского краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Статистическая обработка результатов микробиологических исследований Центра проведена с 2012 по 2015 год. В ходе работы анализировали общую высеваемость НТМБ, определяли ведущие биотопы при микобактериозе и изучали видовой спектр НТМБ.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований было установлено, что НТМБ обнаруживаются в 0,15% случаев. Наиболее часто среди НТМБ встречались микобактерии вида *M. gordonae* (25%). 20% выделенных штаммов относились к виду *M. avium*, 18%–к *M. fortuitum*. Известно, что *M. gordonae* является частым обитателем воды, почвы и редко определяется в человеческой мокроте и

промывных водах желудка. Более характерный путь передачи этих микобактерий – вода, в том числе водопроводная. Имеются данные, что *M. gordonae* чаще обнаруживается у иммунокопроментированных лиц (Asija *et al*., 2011). Можно предположить, что более широкое распространение данного вида микобактерий в Пермском крае обусловлено большей частотой иммунодефицитных состояний (не только вирусной этиологии). Кроме этого отмечено снижение киллерной активности фагоцитов крови человека по отношению к *M. gordonae* (Reyes-Ruvalcaba *et al*., 2008). НТМБ в основном были выявлены из мокроты больных (90%). Отмечено выделение НТМБ из промывных вод матки (4%), мочи (2%), промывных вод бронхов и крови (1%).

Выводы. Установлено, что НТМБ выделяются в 0,15% случаев. Чаще среди НТМБ обнаруживаются *M.* gordonae, M. avium и M. fortuitum, что, вероятно, связано с большей иммунокомпроментированностью жителей края. НТМБ локализуются преимущественно в мокроте пациентов.

СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ ДОНОРОВ

Григорян А.М., Колхидова З.А., Сохова А.З.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра микробиологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Третьякова И.Е.

Введение. Среди факторов неспецифической резистентности нейтрофилы занимают одно из центральных мест. Еще в период деятельности И.И.Мечникова нейтрофилы принимались за второстепенные клетки, имеющие узкий спектр функциональной активности– фагоцитарной, антимикробной, провоспалительной, но не более того. Однако в последние годы был высказан целый ряд новых идей о роли нейтрофилов. Нейтрофилы, особенно в режиме активации, способны к выделению широкого спектра биологически значимых веществ. Продуцируемые нейтрофилами вещества способны осуществлять и местное и дистантное воздействие на иные клетки, участвующие в формировании иммунной реакции в ответ на внедрение патогена. Однако, достигнутые успехи в изучении значения секреторной функции нейтрофилов еще не могут дать ответы на все вопросы. Недостаточно изучен биохимический и цитокиновый спектр секретируемых нейтрофилами веществ.

Цель исследования. Целью исследования являлся анализ секреторной активности нейтрофильных лейкоцитов крови доноров.

Материалы и методы. Для достижения заданной цели определяли биохимический и цитокиновый спектр, а также иммунотропную функцию инактивированных и активированных нейтрофильных лейкоцитов, взятых из периферической крови доноров. Стимуляцию нейтрофильных лейкоцитов проводили микрочастицами полистирольного монодисперсного латекса. С целью оценки биохимического спектра надосадочной жидкости (супернатанта) инактивированных и активированных нейтрофильных лейкоцитов определяли уровень лизоцима, протеазы, продуктов перекисной деградации липидов (ПОЛ), антиоксидантных энзимов: каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). В супернатантах нейтрофилов оценивали уровень провоспалительных цитокинов: интерлейкинов (ИЛ-1α, ИЛ-1β, ИЛ-8), фактора некроза опухоли ($ФНО_{\alpha}$).

Результаты исследования. Результаты исследования выявили в надосадочной жидкости инактивированных нейтрофильных гранулоцитов содержание лизоцима, протеазы, продуктов ПОЛ, антиоксидантов, а также ИЛ-1α, ИЛ-1β, ИЛ-8, $ФНО_{\alpha}$. Обнаружение данных веществ определяется, по-видимому, дегрануляцией клеток, которая происходила во время инкубации нейтрофильных лейкоцитов in vitro не в естественных условиях (в растворе Хенкса при температурном режиме 37ºС на протяжении одного часа).

Стимуляция нейтрофилов крови микрочастицами латекса определяла статистически достоверное увеличение уровней секреции продуктов ПОЛ, антиоксидантов, лизоцима, протеазы. При фагоцитозе гранулоцитами микрочастиц латекса выявлялся кислородный взрыв с образованием супероксидного аниона O_2^-, который инициировал свободнорадикальные цепные реакции, приводящие к перекисному окислению липидов. В ответ на рост уровня O_2^- в фагосомы с целью его обезвреживания из митохондрий поступал антиоксидантный фермент СОД, катализирующий образование H_2O_2 при дисмутации O_2^-. При ро-

сте количества H_2O_2 увеличивалось содержание в клетке каталазы, разлагающей H_2O_2. Установлено также, что стимуляция нейтрофилов микрочастицами латекса определяла тенденцию роста уровней секреции преформированных провоспалительных цитокинов (ИЛ-1β, ИЛ-8, $ФНО_α$).
Анализ иммунотропного влияния надосадочной жидкости инактивированных и активированных нейтрофилов крови на эффекторные функции (фагоцитарную и лизосомальную) моноцитов позволил выявить моноцитсупрессорный эффект секреторных продуктов инактивированных нейтрофилов и моноцитстимулирующий эффект продуктов секреции активированных нейтрофильных гранулоцитов крови доноров.
Выводы. Таким образом, стимуляция нейтрофильных лейкоцитов крови латексом определяла рост уровней секреции продуктов ПОЛ, антиоксидантов, лизоцима, протеазы, ИЛ-1β, ИЛ-8, $ФНО_α$. Исследование способности секреторных продуктов нейтрофильных лейкоцитов крови оказывать воздействие на моноциты показало, что супернатанты активированных нейтрофилов оказывают стимулирующий эффект на моноциты, тогда как, супернатанты инактивированных нейтрофильных гранулоцитов проявляют моноцитсупрессирующую активность.

ЭФФЕКТЫ $Д_3$ - ОПОСРЕДОВАННОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ И РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ГОМЕОСТАЗИС ЭЛЕКТРОЛИТОВ И СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Суладзе К.Г., Карсанов Т.Д., Золоева Дз.Э.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - к.м.н., доц. Кокаев Р.И.

Введение. Роль ртути в кальций - опосредованном нарушении работы клеточных систем является, на сегодняшний день, обсуждаемым в литературе вопросом. Известно, что увеличение цитозольного кальция может модулировать дестабилизацию лизосомальных мембран, амикромолярные концентрации ртути приводят к дестабилизации этих мембран, за счет значительного роста внутриклеточной концентрации кальция. Также известны конкурирующие взаимодействия ртути и кальция в организме на уровне усвоения металлов, а также транспортных систем клеток. Отсюда можно предположить вероятность проявлений взаимного влияния избытков тяжелого металла и измененного кальциевого гомеостаза на различных уровнях и системах организма, в том числе и в одной из основных ролей кальция–поддержание системы гемостаза.
Цель исследования. Целью работы было-исследование влияния ртути на показатели электролитного гомеостазиса, некоторые функции почек и систему гемостаза в условиях гиперкальциемии, вызванной избытком витамина $Д_3$.
Материалы и методы. Работа проводилась на крысах-самцах линии Вистар, разделенных на 4 группы: 1-я группа - интактные животные; 2-я группа–контрольные животные с внутрижелудочным введением витамина $Д_3$ (ГВД) в течение 30 дней в дозировке 2500 ЕД/100 г массы тела (препарат «Аквадетрим»); 3-я группа – контрольные животные с внутрижелудочным введением хлорида ртути в дозировке 0,1 мг/кг (в пересчёте на металл) в течение 30 дней ежедневно 1 раз в сутки; 4-я группа–опытные животные с сочетанным внутрижелудочным введением препарата «Аквадетрим» и хлорида ртути в тех же дозировках. В конце эксперимента определяли объём диуреза, скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, рассчитывали канальцевую реабсорбцию воды. Концентрацию белка (по методу Лоури), креатинина и кальция в биологических жидкостях (моче и плазме крови) определяли с помощью спектрофотометра (ApelPD-303), концентрацию натрия и калия – методом пламенной фотометрии (ФПА-2). Исследование системы гемостаза проводилось на коагулографеН-334.Статистическая обработка результатов исследования, учитывая нормальное распределение рядов сравнения, проводилась с применением критерия «t» Стьюдента с использованием программы GraphPadPrizm 6.1.
Результаты исследования. Во всех исследуемых группах было отмечено увеличение диуреза за счет снижения канальцевой реабсорбции воды на фоне уменьшения скорости клубочковой ультрафильтрации, что в большей степени проявлялось у крыс с изолированным введением хлорида ртути. Введения ртути у всех групп животных привело к увеличению концентрации

кальция в плазме крови, в большей степени у крыс с сочетанной гиперкальциемической модели и сулемовой интоксикации. При этом отмечалось увеличение экскреции кальция с мочой, что у животных с введением витамина D_3 было опосредовано увеличением фильтрационного заряда, а на фоне ртутной интоксикации– снижением канальцевой реабсорбции катиона. У групп животных с ртутной интоксикацией и сочетанной моделью гиперкальциемии и введения ртути отмечалось повышение экскреции натрия вследствие снижения канальцевой реабсорбции, на фоне уменьшения фильтрационного заряда катиона. Характерным для ртутной интоксикации является наличие протеинурии, которая также была отмечена в этом эксперименте у крыс с введением хлорида ртути, как изолированно, так и в сочетании с гиперкальциемией. Максимальной концентрации белок в моче отмечался у крыс введением сулемы.

На коагулографии у контрольных животных с введением хлорида ртути отмечено снижение максимальной амплитуды кривой, уменьшение, относительно показателей интактных животных, скорости свертывания, а также отдаление во времени начала ретракции сгустка и фибринолиза. Подобные изменения, но в меньшей степени выраженности отмечаются у животных опытной группы с сочетанным введением ртути и витамина $Д_3$.

Выводы. Полученные данные говорят о выраженном влиянии ртути на гомеостаз электролитов и функцию крови, как и на систему гемостаза. На фоне повышенных концентраций кальция во всех группах экспериментальных животных изменения в системе гемостаза могут быть связаны, как с нарушением в тромбоцитарном звене, так и с токсическим влиянием ртути на печень и, следовательно, нарушением синтеза плазменных факторов свертывания крови. Также в эксперименте отмечено небольшое нивелирующее влияние $Д_3$ - опосредованной гиперкальциемии на токсические эффекты хлорида ртути.

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МОЛИБДЕНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кертанов С.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - д.м.н. доц. Митциев А.К.

Введение. Тяжелые металлы, такие как молибден (Mo), представляют серьезную опасность для здоровья человека. В результате широкого использования данного металла и его соединений в промышленности, молибден нашел широкое распространение в окружающей среде. Поскольку данный металл не подвергается биологическому разложению, он может сохраняться в окружающей среде реализуя свои многочисленные токсические эффекты. Длительная экспозиция молибденом, может привести к развитию ряда патологических изменение в различных системах организма, однако наиболее уязвимой, ввиду своих физиологических функций, является сердечно-сосудистая система. К клиническим проявления хронического отравления молибденом относятся артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда. Кальций является конкурентным биометаллом для большинства ксенобиотиков, ввиду выраженных его ионообменных свойств, что позволяет использовать состояния искусственной гиперкальциемии в профилактике сердечно-сосудистых эффектов молибдена. Однако работ, посвященных изучению токсических эффектов молибдена на систему кровообращения в условиях гипокальциемии, в современной литературе не имеется.

Цель исследования. Изучение влияния молибденовой интоксикации на гемодинамические показатели системы кровообращения в условиях искусственной гипокальциемии у крыс.

Материалы методы. Работа проведена на 45 крысах-самцах линии Wistar. Исследования проводились в 3-ех группах животных: 1-я группа–интактные крысы; 2-я группа–крысы с интрагастральным введением молибдата аммония; 3-я группа–крысы с интрагастральным введением молибдата аммония в условиях экспериментальной гипокальциемии. Модель экспериментальной гипокальциемии создавалась оперативным путем, посредством удаления паращитовидных желез у животных. Определение показателей системной гемодинамики у крыс, проводилось научным сотрудником института Медико-биологических исследований ВНЦ РАН и РСО-Алания Кабисовым О.Т., в остром эксперименте. Крысы находились под тио-

пенталовым наркозом. По специальным формулам рассчитывались среднее артериальное давление (САД), удельное периферическое сосудистое сопротивление (УПСС), ударный индекс (УИ) и сердечный индекс (СИ).

Результаты исследования. Анализ полученных данных позволил установить наличие ярко выраженного гипертонического эффекта молибдата аммония в условиях его длительного поступления в организм, что характеризовалось ростом САД, вследствие увеличения УПСС. Наряду с этим отмечалось снижение УИ и как следствие падение СИ.

Сердечно-сосудистые эффекты молибдена становились более выраженными в условиях экспериментальной гипокальциемии, что подтверждалось достоверно значимым ростом САД относительно значений как интактной группы животных, так и крыс, получавших только молибден. Данная реакция была связана с увеличением УПСС, в то время как показатели насосной функции претерпевали значительные изменения.

Выводы. Таким образом, молибден в условиях длительного поступления в организм приводит к формированию артериальной гипертензии, развивающейся вследствие значительного роста сосудистого сопротивления. Сердечно-сосудистые эффекты молибдена в условиях экспериментальной гипокальциемии, становятся более выраженными, что подтверждается еще более значимым увеличением артериального давления.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НИКЕЛЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кокова С.В., Алагова М.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - к.м.н. Гаглоева Э.М.

Введение. Избыточное поступление в организм соединений никеля в результате техногенного загрязнения окружающей среды и в эксперименте может привести к накоплению металла в организме, что приводит к повреждению и нарушению функции органов и систем (Авцин А.В. 2009 г.; Брин В.Б. 2013г.). Показано, что при действии на организм любых неблагоприятных факторов ключевая роль в формировании адаптивного ответа принадлежит крови, прежде всего системе гемостаза (Петрищева Н.Н. и др. 1999г.).

Цель исследования. Изучение влияния хронической интоксикации хлоридом никеля на состояние плазменного компонента системы гемостаза у животных.

Материалы и методы. Опыты проводились на 20 крысах самцах линии Вистар весом 200-300 гр. Раствор хлорида никеля в дозе 25 мг/кг вводили через зонд в желудок каждый день в течение 2-х недель (10 крыс). Контролем служили интактные животные (10 крыс) содержащиеся в стандартных условиях вивария. По окончании экспериментов у опытных животных забирали кровь для коагулологического исследования под тиопенталовым наркозом из яремной вены, стабилизируя ее 3,8% раствором лимоннокислого натрия (1:9).

Среди показателей оценивали: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) - для оценки внутреннего (тромбоцитарно-сосудистого) звена свертывания плазмы крови; содержание фибриногена - характеризующего фазу образования тромбина; протромбиновое время (ПВ)–внешнего пути; тромбиновое время (ТВ) - оценивающее фазу образования фибрина; растворимые фибринмономерные комплексы (РФМК) - маркер внутрисосудистого свертывания; активность антитромбина III (АТ III); XIIa-калликреинзависимый фибринолиз (XIIa-ЗЛ) – для оценки фибринолитической системы (Момот А. П. 2006.). Тесты выполнялись на турбидиметрическом коагулометре CGL-2110 «Solar» (Белорусь), использовали наборы реагентов НПО «Ренам». Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программы Microsoft Excel и Prizm.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что при хронической интоксикации хлоридом никеля через 2 недели внутрижелудочного введения металла выявляется гиперкоагуляционная направленность по укорочению тромбинового времени ($p<0,05$). В ответ на увеличение тромбообразования происходила активация фибринолиза, регистрировали появление фибрин-мономерных комплексов–являющихся одним из ранних маркеров тромбинемии. АЧТВ не отличалось от уровня контроля. Уровень фибриногена имел тенденцию к увеличению. В то же

время наблюдалось угнетение внешнего механизма свертывания крови - протромбиновое время достоверно удлинялось ($p<0,05$).
Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что никелевая интоксикация в течение двух недель вызывает дисбаланс свертывающих механизмов у крыс с появлением признаков внутрисосудистого свертывания крови. При длительной активации системы гемостаза возникает риск образования тромбов и развития деструктивных изменений в органах и тканях. Так, по данным (Такоева Е.И. и др., 2012; Кокаев Р.И. и др., 2014) при хронической никелевой интоксикации, в разных дозах и в разные сроки развивались дистрофические и некробиотические изменения в тканях почек, печени и сердца.

ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Конев А.А., Смирнова С.Н., Жукова А.А., Лященко О.И.
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
КФУ им. В.И. Вернадского
Кафедра биологии медицинской
Науч. рук. - к.б.н. доц. Смирнова С.Н.

Введение. Изучение механизмов старения человека является одной из ведущих проблем современной биологии и медицины. Актуальность данного вопроса связана с современным социально-экономическим устройством в обществе. Низкий уровень рождаемости, повышение порога пенсионного возраста, рост обращаемости людей пожилого возраста за медицинской помощью требуют от современной медицины разработку комплекса мероприятий по снижению заболеваемости и продлению работоспособности населения.
Цель исследования. Проанализировать уровень обращаемости людей пожилого возраста по поводу неотложных медицинских состояний на скорую помощь.
Материалы и методы. Анализ биологических теорий старения, статистических данных, станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Симферополя.
Результаты исследования. В настоящее время наука располагает около 300 биологическими теориями старения. Многие теории обьясняют старение организма накоплением свободных радикалов в клетках и тканях, повреждением их генетического материала. При этом обнаруживается взаимосвязь: повреждения ДНК связаны с окислительным стрессом, который, в свою очередь, усиливается при повреждении ДНК и повышении уровня свободных форм кислорода, соответственно, снижении концентрации антиоксидантов. На этом фоне нарушается функция эндокринной и нейроиммунной систем. Повреждение белков вызывает нарушение функции всей клетки, а повреждение клетки запускает процесс апоптоза. Так, по мнению Рассела Уоллеса старение - это генетически программируемый процесс и благодаря усиленной продукции или репарации антиоксидантных ферментов (теломераз) клетка может жить столетиями.
Согласно статистическим данным КРУ «ТМО «ЦЭМП и МК» г. Симферополя наибольшая обращаемость людей пенсионного возраста по поводу неотложных состояний приходится на патологию сердечно-сосудистой системы. В 2013 году 27924 обращения, что составляет 43,7% от общего числа вызовов скорой помощи. В 2014 году 6550, что соответствует 37,1% от общего числа обращений. В 2015 году 6388 , соответственно 31,1% от общего числа вызовов. На церебральную патологию, в том числе острые нарушения мозгового кровообращения, в 2013 году приходилось 2390 обращений (38,0%), в 2014 год –2619 (30,0%), в 2015 году–2488 (26,3%).
Выводы. При анализе различных теорий старения и статистических данных, наиболее часто встречающихся обращений за медицинской помощью населения пожилого возраста, наблюдается наиболее частые патологии со стороны сердечнососудистой системы и церебральные патологии. Механизмы течения этих заболеваний и применяемые методы лечения достаточно хорошо изучены. Но учитывая специфические механизмы, рассмотренные в теориях старения, необходимо особое внимание уделить антиоксидантной терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ В КОСМЕТОЛОГИИ

Купаева Д.А.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра биологической химии
Науч. рук. - к.б.н. доц. Немерешина О.Н.

Введение. Внешний вид человека, в особенности состояние кожи, имеют большое значение в его жизни. Случается, что в результате влияния определенных факторов (физических, химических, биологических), кожа имеет неважный вид. В таких случаях помогает специальная косметика, используемая для ухода за проблемной кожей (сухой, чувствительной, с угревой сыпью, стареющей и т.д.), для кожи после пластических операций или глубокой очистки, при дерматитах, при лечении ногтей, волос, слизистых оболочек, зубов. Основной ее компонент–жиро -и водорастворимые витамины, а также витаминоподобные вещества.

Цель исследования. Цель работы – рассмотреть механизмы влияния витаминов на кожу и ее производные. Задачи: 1) изучить классификацию и химическое строение основных витаминов, применяемых в косметологии; 2) ознакомиться с основными способами введения витаминов; 3) проанализировать механизмы действия витаминов. Ежегодно на рынке косметики появляются новейшие средства по уходу за кожей и коррекции ее состояние – вещества, ускоряющие или улучшающие проникновение, всасываемость, повышающие тургор, эластичность, способность к регенерации. Это различные крема, лосьоны, растворы для инъекций и другие средства, содержащие витаминные комплексы и другие биологически активные вещества.

Механизмы действия витаминов, вводимых в состав косметологических средств разнообразны: 1) антиоксиданты–аскорбиновая кислоты, токоферол, каротиноиды; 2) прогормоны–кальциферол, ретинол; 3) коферменты-никотинамид, рибофлавин, пиридоксаль, биотин и некоторые другие витамины, в основном группы В.

Выводы. Для достижения наилучшего результата необходимо учитывать совместимость кожи и косметического препарата, выбирать оптимальный способ введения и состав лечебной косметики. Стоит обращать внимание на растворимость: водорастворимые витамины очень легко всасываются кожей, поэтому их чаще используют в виде настоев или вытяжек в составе лосьонов, а липовитамины нуждаются в особых условиях: наличии в препарате жировых веществ и обязательно в виде тончайшей эмульсии или коллоидной взвеси. Наиболее распространёнными в составе косметических препаратов являются следующие витамины и витаминоподобные вещества: 1) водорастворимые–аскорбиновая кислота, рибофлавин, никотинамид, пантотеновая кислота, биотин; 2) жирорастворимые–ретинол, токоферол, нафохинон.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА М В ЭЯКУЛЯТЕ МУЖЧИН

Мальцев Н.А.
Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра иммунологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Годовалов А.П.

Введение. Известно, что гематотестикулярный барьер ограничивает прохождение многих веществ из крови (Kaur *et al*., 2013). Так, концентрация “крупных” молекул в семенной жидкости составляет менее 2% от их содержания в крови (Breslin *et al*., 2014). В связи с этим, присутствие иммуноглобулинов (Ig), особенно класса М (970 кДа), в эякуляте обычно считается патологическим состоянием. Одним из факторов, нарушающих проницаемость барьера, могут быть микроорганизмы (Guttman *et al*., 2006).

Цель исследования–определить содержание IgM в эякуляте мужчин с бессимптомной бактериоспермией.

Материалы и методы. Проведено количественное микробиологическое исследование эякулята 48 мужчин, не имеющих жалобы на заболевания урогенитального тракта. Концентрацию суммарных IgM в эякуляте определяли с помощью иммуноферментной тест-системы (Вектор-Бест, Новосибирск) согласно инструкции производителя. Общий белок в спермальной жидкости определяли с помощью биуретовой реакции (Вектор-Бест, Новосибирск). Концентрацию IgM пересчитывали на 1 г белка. Статистический анализ данных проводили с использованием непарного варианта *t*-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований всех мужчин разделили на две группы. У мужчин 1-й группы (n=32) в эякуляте были обнаружены грамположительные кокки, которые в 84% случаев были представлены бактериями рода *Staphylococcus* с преобладанием коагулазоотрицательных видов. В 44% случаев

обнаружены *Streptococcus* spp., половина из которых относилась к *S. viridans*, а 29% - к *S. agalactiae*. Общее микробное число в 1-й группе – 4,5±0,3 lg КОЕ/мл. У мужчин 2-й группы (n=16) в 56% случаев выделены *Escherichia coli*, в 12% - *Klebsiella pneumoniae*, в 12% - *Citrobacter diversus*, а также другие энтеробактерии в единичных случаях. Общее микробное число во 2-й группе– 5,4±0,3 lg КОЕ/мл (p<0,05 к 1-й группе). Концентрация IgM в эякуляте мужчин 1-й группы составила 3,4±0,4, а во 2-й–5,3±0,8 мг/г белка (p<0,05).
Выводы. При бактериоспермии чаще обнаруживаются грамположительные кокки, однако присутствие энтеробактерий сопровождается более выраженным иммунным ответом.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У СТУДЕНТОВ

Наниева Ф.Г., Урумова А.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патофизиологии
Науч. рук. - д.м.н. доц. Урумова Л.Т.

Введение. Проблема охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи является приоритетной медико-социальной проблемой, т.к. студенты высших учебных заведений - социально-экономический, интеллектуальный, творческий потенциал страны. Совершенствование подготовки высококвалифицированных кадров, повышение работоспособности студенческой молодежи тесно взаимосвязано с уровнем здоровья. Высокие умственные и психоэмоциональные нагрузки, частые нарушения режима труда, отдыха и питания и многие другие факторы требуют от студентов мобилизации организма для адаптации к условиям обучения. Основными причинами нарушений здоровья в процессе обучения являются повышенные академические нагрузки, длительная и напряженная умственная деятельность организма в сочетании с гиподинамией, что может приводить к нарушениям здоровья и умственной работоспособности студентов.
Цель исследования - изучение особенностей психофизиологических характеристик у студентов – медиков.
Материалы и методы. Обследованы 200 студентов 2, 3 и 4 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов СОГМА в периоды семестровой учебной деятельности. Исследование умственной работоспособности проведено методом корректурных проб с помощью таблиц Анфимова. Проведено изучение хронотипа с помощью адаптированной анкеты Эстберга, реактивной и личностной тревожности с помощью опросника Спилбергера-Ханина и субъективного восприятия функционального состояния (тест САН В.А. Доскина с соавт.).
Результаты исследования. При исследовании хронотипа выявлено, что у большинства студентов доминирует индифферентный хронотип (59%) и слабо выраженный утренний хронотип – у26% студентов. Достоверной взаимосвязи хронотипа и показателей памяти и внимания не выявлено. Установлена тенденция к снижению устойчивости внимания у юношей сравнительно с девушками. У девушек сравнительно с юношами имеется тенденция к снижению показателя активности (тест САН). При анализе результатов тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина установлена высокая тревожность у трети студентов. Выявлены отличия показателей памяти и внимания у студентов с разным уровнем тревожности. Наиболее низкие значения показателей субъективного восприятия функционального состояния (теста САН) отмечены у студентов с высокой тревожностью.
Выводы. В процессе семестровой учебной деятельности у студентов-медиков выявлены особенности психофизиологических показателей, что может отражаться на качестве адаптации к учебному процессу и умственной работоспособности.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИСАХАРИДОВ АИРА БОЛОТНОГО НА ОСМОТИЧЕСКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА.

Петриашвили И.Р., Сатыпалдиев А.Ф.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии с клинической фармакологией
Науч. рук. - д.м.н. проф. Болиева Л.З.

Введение. Агрессивная среда окружающая человека способна оказывать негативное

влияние на организм способствуя развитию ряда заболеваний, в том числе и онкологических. Но чтобы вызвать патологический процесс они должны преодолеть естественный барьер, которым является клеточная мембрана. В связи с этим, можно предположить, что повышение резистентности клеточных мембран может способствовать снижению частоты развития рака при действии на организм различных химических веществ. Наше внимание привлекли работы авторов описывающих влияние полисахаридов на мембрану эритроцитов, что и послужило толчком для проведения исследования.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение влияния полисахаридов аира болотного на осмотическую резистентность мембран эритроцитов в условиях экспериментального канцерогенеза индуцированного N-нитрозодиэтиламином.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 30 крысах самцах линии Вистар, с исходной массой 180-200 г. Животные содержались при 12-часовом световом режиме в условиях свободного доступа к воде и пище. Все животные были разделены на три группы, по 10 в каждой: I- контрольная (получавшие только канцероген); II группа- (получавшие одновременно с канцерогеном, полисахариды аира болотного; III-(интактный контроль). В качестве индуктора опухолей печени и пищевода использовали N-нитрозодиэтиламин в дозе 100 мг/л ежедневно, в течение 3 месяцев с питьевой водой, а в качестве модификатора применяли полисахариды аира болотного в дозе 75 мг/кг веса животного на протяжении 3 месяцев, с пищей.

По окончанию 3-го месяца эксперимента, у исследуемых животных, после предварительной наркотизации, брали 5 мл крови и определяли осмотическую стойкость мембран эритроцитов в растворах с различной концентрацией мочевины и натрия хлорида.

Полученные результаты статистически обрабатывались с применением параметрического метода сравнения средних величин, достоверность оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Полученные результаты выявили, что процент разрушенных эритроцитов в растворе №1 у крыс I группы составил 4,09±0,02%, во II группе в которой крысы получали N-нитрозодиэтиламин и полисахариды аира болотного –1,47±0,47% ($p<0,01$, по сравнению с данными I группы), и в III группе-интактного контроля, процент гемолиза составил 1,675±0,032%. В растворе №2 этот показатель по группам составил: 9,56±0,947%; 1,83±0,29% и 1,92±0,103% ($p<0,002$).

Изменения, полученные при работе с раствором №3 имели аналогичную направленность, с минимальным разрушением мембран эритроцитов крыс, получавших ресвератрол, максимальным – при введении канцерогена, и положительным влиянием, оказанным полифенольным соединением на негативное действие N–нитрозодиэтиламина ($p<0,01$).

Процент гемолизированных эритроцитов в растворе №4 у крыс получавших канцероген составил 65,64±2,42%, при введении полисахаридов аира болотного 48,47±4,8% и у интактных 33,8±0,2% ($p<0,02$). Процент гемолиз эритроцитов в этом растворе является наиболее показательным, так как концентрация мочевины в нем, составляет 55%. И только эритроциты со стойкой мембраной способны оказывать противодействие, а с ослабленной резистентностью начинают разрушаться.

По мере увеличения концентрации мочевины (60% и 65% в растворах №5 и №6) степень различия результатов по группам уменьшалась, а показатели оптической плотности в растворе №7, в котором все эритроциты гемолизировались, принимались за 100%.

Выводы. Таким образом, добавление в рацион крысам в течение трех месяцев полисахаридов аира болотного в дозе 75 мг/кг усиливает осмотическую резистентность мембран эритроцитов, повышает их жизнеспособность и снижает процент гемолиза, в условиях экспериментального канцерогенеза, индуцированного N-нитрозодиэтиламином.

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПЕР-И ГИПОТИРЕОЗЕ

Сабанов В.И., Дарчиева З.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
ЦНИЛ, кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Джиоев И.Г.

Введение. Йодсодержащие тиреоидные гормоны участвуют в регуляции многих

метаболических процессов, выступая в роли одного из главных регуляторов энергетического обмена, активности процесса липопероксидации и, соответственно, антиоксидантной защиты. Свободные радикалы являются одним из ведущих факторов повреждения клеток организма, а адекватность защитных механизмов поддерживает их нормальное функционирование. Республика Северная Осетия является эндемичной по заболеваниям щитовидной железы из-за умеренно сниженного содержания йода в почве и воде, в связи, с чем проведенная работа актуальна.

Цель исследования. Изучить влияние различного уровня тиреоидных гормонов на интенсивность перекисного окисления липидов и состояние антиоксидантной защиты у крыс.

Материалы и методы. Опыты были поставлены на 64 крысах-самках линии Wistar массой 180-270г., разделенных на 3 группы. Для нивелирования годовых изменений исследования проводились каждый сезон. Первая группа животных была с экспериментальным гипертиреозом (Труш В.В. и др. 2013), создаваемым ежедневным введением через зонд в желудок левотироксина натрия на протяжении 14 суток в дозе 5,0 мкг/100г в разведении на 1 мл водопроводной воды; вторая модель гипотиреоза (А.Ш. Бышевский, М.К. Умутбаева, Р.Г. Алборов 2005), вызванного внутрижелудочным введением тиамазола в дозе 1,2мг/100 г. так же в разведении на 1 мл воды, но более продолжительно – на протяжении 21 дней для истощения запасов ранее синтезированных гормонов щитовидной железы и блокировки образования новых; 3 группа - интактные крысы, аналогично получавшие такой же объем воды. Забор крови из сердца осуществлялся в состоянии обезболивания внутрибрюшинным введением анестетика общего действия золетила в дозе 0,1 мл/100г. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов оценивалась по содержанию в эритроцитах малонового диальдегида и уровню гидроперекисей в плазме крови, а состояние антиоксидантной защиты-по активности в эритроцитах супероксиддисмутазы и каталазы. Содержание крыс, уход, постановка опытов и вывод их из эксперимента, с последующей утилизацией, осуществлялись в соответствии с приказом Мин.здрав.соц.развития России № 708н от 23 августа 2010 г. «Об утверждении Правил лабораторной практики».

Результаты исследования. Проведенные исследования выявили, что двухнедельное введение крысам левотироксина натрия в дозе 5,0 мкг/100г исследуемые показатели относительно результатов интактной группы были статистически значимо повышены: активность каталазы и супероксиддисмутазы с контрольных значений $2,6\pm0,12^{x}10^{-4}$МЕ/1г Hb и 69,93±1,18 единиц ингибированиядо$6,64\pm0,27^{x}10^{-4}$МЕ/1г Hb ($p<0,001$) и78,94±0,89 единиц ингибирования ($p<0,001$) соответственно; уровень гидроперекисей липидов с 5,13±0,3 мкмоль/л до 6,34±0,24 мкмоль/л ($p<0,001$), а содержание малонового диальдегида на 35,9%, с 35,5±0,96 мкмоль/л до 48,26±3,7мкмоль/л ($p<0,005$).

У крыс, получавших три недели тиамазол в дозе 1,2 мг/100г для создания гипотиреоза, исследование антиоксидантной защиты выявило только тенденцию к повышению активности каталазы ($3,03\pm0,19^{x}10^{-4}$МЕ/1г Hb), в то время как супероксиддисмутазы была достоверно увеличена (74,38±1,01 единиц ингибирования($p=0,01$). Не изменилось содержание первичных продуктов пероксидации (5,17±0,15 мкмоль/л), а уровень вторичных продуктов окисления липидов–малонового диальдегида, статистически значимо превышал контроль на 41,7% (50,33±1,2 мкмоль/л,$p<0,001$).

Выводы. В экспериментальных моделях как гипер-, так и гипотиреоза обнаружено первичное повышение перекисного окисления липидов с компенсаторным усилением активности антиоксидантной защиты - супероксиддисмутазы и каталазы. Выявленные изменения более выражены при гипертиреозе.

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ НАПРАВЛЕННОГО ТРАНСПОРТА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР

Савельева А.В.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Сердюк С.В.

Введение. Реализация направленного транспорта давняя мечта человечества. Еще в конце XIX в. немецкий бактериолог П. Эрлих предложил термин «волшебная пуля», подразумевая препарат, избира-

тельно действующий в организме и убивающий опухолевые клетки, не повреждая здоровые. Аналогом той «волшебной пули» в наши дни является направленный транспорт, например с помощью векторов, искусственных и натуральных (форменные элементы крови) контейнеров и др. Однако транспорт через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) имеет ряд проблем.

Цель исследования. Исследуя литературу последних лет, выявить и обозначить проблемы направленного транспорта через ГЭБ.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализировано более 20 статей, опубликованных не ранее 2011 года.

Результаты исследования. Наличие ГЭБ впервые было продемонстрировано П.Эрлихом в 1885г. На сегодняшний день собран большой объем знаний о строении и функциях ГЭБ. Сам термин «гематоэнцефалический барьер» был предложен Lewandowsky в 1900 г. Известно, что он формируется эндотелиальными клетками (ЭК), которые образуют капилляры спинного и головного мозга, а также периваскулярными клетками. Важной особенностью ГЭБ является неоднородное распределение связанных с мембраной транспортных систем (ТС). ГЭБ имеется у всех животных с развитой нервной системой. Наибольший интерстициональный гомеостаз обнаружен у животных эволюционно более развитых. ГЭБ выполняет две наиболее важные функции функций: барьерную и транспортную. Барьерная функция обусловлена защитой нейронов головного и спинного мозга от веществ, циркулирующих в крови. Транспортная система необходима для поддержания гомеостаза. Непроницаемость ГЭБ осуществляется за счет плотных контактов между ЭК. Сформировавшийся ГЭБ имеет два характерных признака: между клетками контакты с высоким электрическим сопротивлением и низкая скорость пиноцитоза. Но проницаемость ГЭБ в большей степени зависит от свойств самих веществ и способностью нейронов синтезировать эти вещества, а также от наличия/отсутствия транспортных систем для вещества. Проникновение через ГЭБ возможно для липофильных веществ или соединений – субстратов активного транспорта. Существуют методы липофилизации молекул для их преодоления ГЭБ. В ЦНС энергозависимые ТС АВС эффективно удаляют проникшие через барьер липофильные соединения. Для направленного транспорта характерно два метода: метод «мечения» и метод «упаковки». Оба метода имеют ряд недостатков для использования в поставленной цели. Как правило, вектор–это белок, но прохождение макромолекул через барьер резко затруднено. Метод «упаковки» оставляет ряд вопросов. Использовать в роли контейнера синтезированные материалы с риском аллергии или собственные клетки крови. Обе методики в разных вариациях существуют на сегодняшний день.

Выводы. Для большинства методик направленного транспорта ГЭБ остается непреодолимой задачей, однако их корректировка оставляет шансы для устранения повреждений в структурах нейронов головного мозга.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ДИРОФИЛЯРИОЗУ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Сейтумерова Л.И., Жукова А.А., Смирнова С.Н, Лященко О.И.
Медицинская академия
им. С.И. Георгиевского
Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского»
Кафедра биологии медицинской
Науч. рук**. -** Жукова А.А

Введение. Среди гельминтозов, которые регистрируются в Республике Крым, дирофиляриоз является единственным, который передается трансмиссивным путем. Дирофиляриоз (с лат. «злая нить»)– антропозоонозное паразитарное заболевание, переносчиками которого являются комары. Возбудителями являются дирофилярии. Для человека представляет опасность Dirofilaria repens-подкожный гельминт, который может достигать в длину 13-20 см. Основной источник инвазии-собаки, как домашние, так и дикие. Человек для него является случайным хозяином. Заражение человека происходит трансмиссивным путём через укусы кровососущих комаров, заражённых инвазионными личинками дирофилярий. Источником заражения комаров обычно являются инвазированные домашние собаки. Более подвержены данному заболеванию именно породистые собаки, в основном гладко- и короткошерстные.

Цель исследования. Изучение и анализ частоты заболеваемости дирофиляриозом в Республике Крым за период 2011-2015гг.
Материалы и методы: была изучена и проанализирована встречаемость дирофиляриоза в Крыму. Данные предоставлены ФБУЗ "ЦГиЭ в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе"
Результаты исследования: всего за период с 2011 по 2015 гг. в Крыму был зарегистрирован 41 случай дирофиляриоза. При сборе анамнестических данных было отмечено, что все больные за несколько месяцев до проявления симптомов выезжали в южные регионы Крыма, где неоднократно подвергались укусам комаров. Следует отметить, что в большинстве случаев заболевшие являлись хозяевами собак. Возраст пациентов колебался от 18 до 63 лет, большую часть среди заболевших составили взрослые. Все заболевшие обращались за медицинской помощью в лечебные учреждения с жалобами: чувство движения под кожей, припухлость, покраснение, острую боль, возникновение паники в психологическом плане. Наиболее частой локализацией гельминта является область глаз (18 случаев).
Выводы: наиболее неблагоприятным регионом Крыма является Джанкойский, что, возможно, обусловлено экологической ситуацией этого района - большое количество стоячих водоемов, посев риса на протяжении нескольких лет.
Причинами возникновения случаев заболевания дирофиляриозом является ухудшение ветеринарного обслуживания животных, ухудшение санитарных условий— в подвалах многоэтажных домов постоянная сырость, что является идеальной средой для выплода переносчиков (комаров), увеличение численности бродячих животных, а также ухудшение энтомологической ситуации, вызванное увеличением численности переносчиков.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Салищева В.О.
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Клаучек С.В.

Введение. На сегодняшний день принято считать, что большинство высших функций мозга реализуется на фоне функциональной межполушарной асимметрии [Спрингер, Дейч, 1983, Бианки, 1989, Brown et all, 1993] и, что асимметрия возникает как способ обеспечения развития функций мозга, в том числе обучения [Адрианов, 1979, Айрапетянц, 1982, Боголепова и др., 1983, Кураев, 1995]. Считается, что левое полушарие (ЛП) доминирует в организации вербальных процессов, а правое (ПП) в распознавании пространственных образов, организации эмоций, а именно: ЛП- отвечает за языковые способности. Оно контролирует речь, способности к чтению и письму, запоминанию фактов. ПП - восприятие месторасположения и пространственную ориентацию в целом.
Цель исследования. Сравнить характеристики невербального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста в зависимости от характера межполушарной ассимметрии.
Материалы и методы. Исследование проводилось с участием 41 ребенка 5-7 лет, посещающих старшие группы детского дошкольного учреждения (ДДУ). Для оценки невербального интеллекта обследование детей проводилось с использованием теста Дж. Равена («Шкала прогессирующих матриц Равена»). Определялся латеральный тип каждого обследованного ребёнка. Для определения ведущего глаза использовался калейдоскоп (оценивалось то, к какому глазу подносился прибор), прицеливание (ведущим считался глаз, остававшийся открытым), подмигивание (открытый глаз считался ведущим). Определялась также ведущая нога. При этом оценивались активность или положение ног при выполнении следующих заданий: положить ногу на ногу (ведущая — нога, находящаяся сверху), прыгнуть вверх на одной ноге (толчковая нога), наступить на предмет (нога, производящая движение), пнуть мяч (нога, ударяющая мяч), сделать шаг назад (нога, производящая движение), встать на стул коленом (нога, производящая движение), прыжок вперед (толчковая нога), движение вперед по прямой линии с закрытыми глазами. В последней пробе ребенок с закрытыми глазами проходил по прямой примерно 7—10 м; оценивалось направление отклонения; считалось, что

ребенок отклоняется в сторону, противоположную ведущей ноге. Для определения ведущего уха проводилось дихотическое тестирование. Для подготовки младших детей к прослушиванию и обучению процедуре тестирования использовался тренировочный тест, включавший шесть пар слов. Интервал между 60 дихотическими парами составлял 3 с.

Результаты исследования. В начале обследования у ребенка изучался характер межполушарной ассимметрии. Было установлено, что для подавляющего большинства правшей при предъявлении речевых стимулов характерен «эффект правого уха» (больший объем и точность воспроизведения стимулов, воспринимаемых правым ухом), свидетельствующий о преимущественной роли левого полушария в обеспечении речевых функций, а также «эффект левого уха» при предъявлении неречевых стимулов, указывающий на преимущественное отношение правого полушария к их восприятию. У левшей и амбидекстров межполушарные различия в слуховом восприятии выражены в меньшей степени, чем у правшей, и нередко (в 50% случаев) носят противоречивый характер. На следующем этапе обследуемому ребенку предъявлялись рисунки с фигурами, связанными между собой определенной зависимостью. Одной фигуры не достает, а в нижней части бланка она дается среди 6-8 других фигур. Требовалось установить закономерность, связывающую между собой фигуры на рисунке. Как оказалось у детей с доминированием правого полушария не отмечается нарушений со стороны работоспособности, внимания и памяти, для них характерно преобладание эйдетического зрительного запоминания (100%-ное запечатление картинки со всеми деталями). При доминировании левого полушария отмечается меньшая успешность в ходе выполнения предложенной графической пробы, требующей зрительного анализа и синтеза. При этом речь у детей из этой группы также была развита хорошо, нарушений чтения и письма не отмечалось. Обращает на себя внимание некоторое недоразвитие эмоционального восприятия, слабость эмпатии. Логика мышления оказалась не нарушенной.

Выводы. По результатам проведенного нами исследования оказалось, что в старших группах ДДУ у 42% детей больше функционально представлено левое полушарие, у 56% -правое, и лишь у 2% в одинаковой степени - оба полушария. Так же при сравнении обследуемых по степени преобладания правых и левых функций было выявлено, что не у всех детей среди праворуких доминировали правые функции - правая рука, правое ухо, правый глаз, и, наоборот. Обследуемых со смешанным профилем асимметрии в этой группе оказалось больше (правая рука, левое ухо).

ИЗУЧЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ РИСКОВ У СТУДЕНТОВ СОГМА

Темираева З.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии
Науч. рук. - к.м.н. Датиева Ф.С.

Введение. Сегодня известно более 200 генетических факторов, играющих роль в развитии наследственных тромбофилий, роль большинства мутаций в системах гемостаза и микроциркуляции (МЦ) показательна лишь для взрослых пациентов, а степень риска при носительстве тромбогенных мутаций и полиморфизмов у детей и взрослых различается в соответствии с возрастом (Момот А.П., 2010). Однако осведомленность о наличие генетического полиморфизма, предрасполагающего к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) (артериальные гипертензии, ишемическая болезнь сердца), обеспечивает разработку индивидуальных мер профилактики, отодвигающих период развития нозологии.

Цель исследования. Целью работы стало определение наследственных рисков в развитии патологии сердечно-сосудистой системы, систем гемостаза, микроциркуляции и адаптации по материалам специализированных Опросников - А (Федеральный регистр по изучению нарушений в системе гемостаза, 2005) и Б (Петч Б. и соавт., 2006) у студентов СОГМА.

Материалы и методы. Характер наследственных рисков определен с помощью «Опросников» (А, Б) у лиц молодого возраста-от 18 до 23 лет-150 студентов 2-5 курсов лечебного и педиатрического факультетов СОГМА (2014-2016). У студентов с высокими наследственными рисками (по данным опросника) методом ПЦР (в реальном времени) изучены полиморфные

маркеры генов системы свертывания крови и микроциркуляции - NOS3 (Glu298Asp) (эндотелиальная синтаза оксида азота), (4G(–675)5G)–плазменный ингибитор активатора плазминогена; протеин С (3 С(–1654)Т) (антикоагулянт плазмы крови), F5 (Arg506Gln)–5 фактор свертывания; и адаптации-А(-1438)G гена HTR2A (рецептор к серотонину); проведено анкетирование по анкете Эстберга для анализа хронотипа. Статистический анализ данных с учетом клинико-лабораторных показателей проведен в программах SPSS (v.20), в Microsoft Excel оценивали среднее значение и стандартную ошибку (M±m). Уровень значимости полученных результатов оценивался в пределах $p<0,05$, проведены гендерный и корреляционный анализы.

Результаты исследования. По данным опросников около 21,5% опрошенных девушек отметили склонность к кровотечениям, среди юношей – 16,67%; из них в 10% были отмечены маточные, в 30% - носовые. У большинства обследуемых студентов более 70% родителей имели в анамнезе заболевания ССС, метаболические нарушения, сахарный диабет. Анализ хронотипа по анкете Эстберга выявил преобладание у обследуемых индифферентного хронотипа, и только у 2,5% и 4,1% были выявлены слабые утренний и вечерний хронотипы, соответственно. По результатам опросников из 150 студентов 2-3 курсов было отобрано 30 участников дальнейших исследований (контроль 20 студентов с отсутствием наследственных рисков по материалам опросников). В группе риска внезапные смерти среди близких родственников отмечали 16,42% девушек и 66,67% юношей. На вопрос о наличии диагностированной патологии почти 11% девушек ответили утвердительно, около 20% юношей и девушек не отрицали наличия патологии со стороны свертывания. У большинства обследованных в группе риска выявлено преобладание негативных вариантов полиморфизма по генам PAI-1 и NOS3, в некоторых случаях ассоциированных с двумя и более вариантами негативного носительства, в контрольной группе носительство мутантных генов встречалось на 23,4% меньше. В большинстве случаев (94%) негативные варианты носительства не имели никаких клинических проявлений, в 6% случаев были диагностированы заболевания ССС, студенты проходили курсовую терапию.

Выводы. Оценка наследственных рисков развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, ассоциированных с патологией систем гемостаза, МЦ и адаптации позволяет формировать программы индивидуальной профилактики для повышения качества и продолжительности периода здоровья индивидуума.

Внутренние болезни



РАЦИОНАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ БОЛЬНЫМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СООТВЕТСТВЕННО РИСКУ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ И СИСТЕМНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ

Алдатова Д.Б., Цабиева Н.В., Хасиев С.Г.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Астахова З.Т., к.м.н. доц. Тогузова З.А.

Введение. Фибрилляция предсердий является самым частым нарушением сердечного ритма, однако для жизни больных опасна не ФП, а ее осложнения - ишемические инсульты и системные тромбоэмболии, для профилактики которых показана терапия пероральными антикоагулянтами.
Цель. Оценить риск развития ишемических инсультов и тромбоэмболических осложнений, а также рациональность назначения пероральных антикоагулянтов больным с фибрилляцией предсердий.
Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 170 историй болезней стационарных больных (с нарушением ритма) кардиологического отделения Северо-Кавказского медицинского многопрофильного центра за период 2014-2015 гг. Нами были сформированы 2 группы больных с фибрилляцией предсердий, по 50 в каждой. В 1-й группе в качестве антитромботической терапии был назначен препарат Ксарелто, во 2-й – Прадакса.
Результаты исследования. В 1-й группе доля пациентов мужского пола составила 64%, женского – 36%. Средний возраст пациентов 66±3. Во 2-й группе доля пациентов мужского пола составила 44%, женского – 56%. Средний возраст больных 69±3. В исследуемых группах доля больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий составила 50%, персистирующей – 30%, постоянной – 20%. В каждой группе оценено число баллов по шкалам $CHA2DS_2$ – VASc (риск инсульта и системных тромбоэмболий) и HAS-BLED (риск кровотечений). Среднее значение индекса по шкале $CHA2DS_2$ – VASc в 1-й группе составило 4,1 (max – 7, min - 2), во 2-й 4,4 (max – 8, min - 2). Среднее значение индекса по шкале HAS-BLED составило в 1-й группе – 2.4 (max – 4, min - 1), во 2-й 3,4 (max – 5, min - 2). В обеих группах наиболее часто встречающимися факторами риска по шкале $CHA2DS_2$ – VASc были артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность. В ходе дальнейшего исследования путем динамического наблюдения за пациентами было установлено, что прием назначенных пероральных антикоагулянтов продолжили в 1-й группе – 62% больных, во 2-й – 72%. Были определены причины прекращения приема назначенных пероральных антикоагулянтов: 1) стоимость препарата (1-я группа – 18% больных, 2-я – 12%); 2) кровотечения (1-я группа – носовое – 4%, ЖКК – 4% ; 2-я группа – носовое кровотечение – 8%); 3) боль в животе (во 2-й группе 2% больных); 4) индивидуальная непереносимость (в 1-й группе 4% больных, во 2-й – 2%); 5) замена препарата (во 2-й группе 4% больных заменили Прадаксу на Ксарелто, т.к. она удобнее в приеме)
Выводы. У всех больных с фибрилляцией предсердий отмечается высокий риск развития ишемического инсульта и системных тромбоэмболий. Риск развития кровотечений по шкале HAS-BLED выше в группе больных, получавших Прадаксу, однако случаи возникновения кровотечений чаще отмечались в группе Ксарелто (ЖКК 4%, носовое кровотечение – 4%, кровотечение после удаления зуба – 2%). В группе больных, получавших Ксарелто, отмечено развитие ишемического инсульта в 2% случаев. Так как Ксарелто имеет преимущество в приеме (однократно в сутки), то приверженность к лечению у него выше, чем у Прадаксы.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПАНКРЕАТИТОВ

Алиева Л.О., Щукина В.П.
Пермский государственный медицинский университет им. Е.А.Вагнера
Кафедра факультетской терапии №1 с курсом физиотерапии факультета ДПО
Науч. рук. - к.м.н. доц. Попова Н.И.

Введение. Неуклонный рост заболеваемости панкреатитом разных групп населения обуславливает актуальность проблемы его лечения и профилактики. Существующий в настоящее время комплексный подход к лечению больных хроническим пан-

креатитом требует, нередко, консервативной терапии с использованием большого количества лекарственных препаратов. Однако их назначение в остром периоде лимитируется инвазивностью процедур, возможным отрицательным побочным эффектом, а также высокой стоимостью. Применение же различных видов аппаратной физиотерапии, играющее большую роль в лечении больных с заболеваниями органов пищеварения, ограниченно используются в практике лечения панкреатита, что связано с выраженным тепловым (или) раздражающим действием физических факторов на секреторный аппарат поджелудочной железы, активизацией панкреатических ферментов, возникновением протеазно-ингибиторного дисбаланса и развитием рецидива заболевания. Тем не менее, в последнее время появился целый ряд исследований, которые свидетельствуют о высокой эффективности физических методов при заболеваниях поджелудочной железы.

Цель исследования. Определить частоту использования физиотерапевтических методов лечения хронических панкреатитов в условиях клинической больницы.

Материалы и методы. Анализ 6370 карточек учета лечения физиотерапевтических больных в физиотерапевтическом отделении МУЗ ГКБ№2 имени Ф.Х.Граля в период с января по октябрь 2015 года.

Результаты исследования. В физиотерапевтическом отделении ГКБ№2 в период с января по октябрь 2015 года проходили лечение 6370 пациентов, из них 364 больных с гастроэнтерологической патологией, что составило 6%. 44,2% пациентов с гастроэнтерологической патологией имели в диагнозе хронический панкреатит. Анализ количества пациентов с хроническим панкреатитом, прошедших физиотерапевтические процедуры по месяцам дал следующие результаты: январь 8,7%, февраль 9,3%, март и апрель по 14,9%, май 3,9%, июнь и июль по 6,8%, август 5%, сентябрь 11,2%, октябрь 10,0% пациентов. Выявлено, что при лечении хронического панкреатита наиболее часто применяли лазерную терапию – в 33,6% случаев, дарсонвализация составила 19,4%, низковолновая терапия миллиметрового диапозона 19%, магнитотерапия 8,5%, ультрафиолетовое облучение – 4,9%, органный электрофорез контрикала – 6,8%, синусоидальные модулированные токи – 4,4%, электротранквилизация – 2,4%, фонофорез – 1%. Во всех случаях отмечена высокая эффективность и хорошая переносимость фихиопроцедур. Явлений обострения или отрицательных реакций не наблюдались.

Выводы. По литературным данным в настоящее время наблюдается увеличение больных с хроническим панкреатитом. В комплексной терапии ХП наиболее часто в клинической практике используются лазеротерапия, дарсонвализация, низковолновая терапия миллиметрового диапазона. По результатам применения этих методов физиотепарии наблюдалась хорошая переносимость процедур и отсутствие побочных реакций.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ: МЕСТО В СТРУКТУРЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ, ГЕНДЕРНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Алпеева В.Н.
Воронежский государственный
медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии
и общей врачебной практики
Науч. рук-ли: к.м.н. Страхова Н.В.,
к.м.н. доц. Красноруцкая О.Н.

Введение. Бронхиальная астма (БА) является серьезной глобальной проблемой. БА наносит значительный ущерб, связанный не только с затратами на лечение, но также с потерей трудоспособности и менее активным участием больных в социальной и семейной жизни.

Цель исследования. Изучить распространенность, клинические и половозрастные особенности бронхиальной астмы у больных в условиях амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе поликлиники №12 БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №11». В ходе исследования было проанализировано 100 медицинских карт амбулаторных больных. Кроме того, использовались данные Формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения».

Результаты исследования. При анализе данных Формы №12 было выявлено, что число лиц, прикрепленных к поликлинике (по данным за 2014 год), составляет 32972 человек. Среди лиц в возрасте от 18 до 55 лет, страдающих заболеваниями органов дыхания, пациенты с хроническим бронхитом составляют 777 человек (16,5%), острой респираторной вирусной инфекцией – 3549 человек (75,3%), внебольничной пневмонией – 64 человека (1,36%), хронической обструктивной болезнью легких – 75 человек (1,59%), бронхоэктатической болезнью – 2 человека (0,04%), БА и астматическим статусом – 245 человек (5,2%). Лица в возрасте старше 55 лет, имеющие в диагнозе БА и астматический статус, – 144 человека (37% от общего количества взрослого населения, имеющего БА в диагнозе). Выявлено, что распространенность БА среди взрослого населения, проживающего в районе обслуживания поликлиники, составляет 1,2%. Это значительно ниже, чем в среднем по стране (по данным Российского респираторного общества этот показатель равен 5,6-7,3%). В возрастной группе 18-25 лет среди пациентов преобладают мужчины - 71%, женщины составляют всего 29%. В группе 26-55 лет количество мужчин и женщин оказалось примерно одинаковым (56% - мужчины, 44% - женщины). В 18-25 лет БА диагностируется чаще у мужчин, вероятно, потому, что обозначенный возраст является для них призывным. А то, что во второй группе показатель заболеваемости среди мужчин и женщин не отличается, можно связать с социальными факторами: менее критическим отношением мужского населения к своему здоровью и наличием детородной функции у женщин (во время планирования беременности и самой беременности женщины находятся под постоянным наблюдением врача).

Согласно данным изученных медицинских карт, по степени тяжести течения БА распределилась следующим образом: интермиттирующее течение имели 17 (17 %) пациентов, легкое персистирующее – 38 (38%), среднетяжелое – 36 (36%), тяжелое течение – 9 (9%) пациентов.

Выводы. Распространенность БА среди населения (1,2%), прикрепленного к изучаемой поликлинике, ниже средних по стране показателей 5,6-7,3%. В общей нозологической структуре бронхолегочной патологии БА составляет 3,65%, занимая третье место после ОРВИ и хронического бронхита. Среди пациентов в возрасте до 25 лет преобладают мужчины – 71%, у лиц старше 25 лет в половой структуре заболеваемости различий нет. 69 % лиц, имеющих БА в диагнозе, находятся в трудоспособном возрасте, лица старше 55 лет – составляют всего 31%, что частично определяет социальную значимость данного заболевания, т.к. ориентировочные сроки нетрудоспособности в зависимости от степени тяжести БА могут достигать 90 дней. Самой распространенной формой клинического течения БА оказалось легкое персистирующее, оно диагностировано у 38% больных, всего 9% больных имеют в диагнозе тяжелое течение БА.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ахмедьянова Л.З., Искоскина А.В., Тосаков М.В.
Кировская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней
Науч. рук. - Шамсутдинова Р.А.

Введение. Заболевания сердечно - сосудистой системы – пандемия современной эпохи. Ежегодно в мире от заболеваний сердечно-сосудистой системы умирают 17 млн человек. Они приводят к длительной нетрудоспособности взрослого контингента населения и требуют колоссальных экономических затрат. Стиль жизни наших граждан имеет здоровье разрушающий характер, а мировой опыт свидетельствует о том, что коррекция поведения людей в части сохранения своего здоровья изменяет уровень смертности, снижает заболеваемость, увеличивает продолжительность жизни.

Для этого были предложены немедикаментозные способы профилактики заболеваний, одним из которых стала музыкальная терапия.

Цель. Определение эффективности музыкальной терапии на больных с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Объектами исследования были пациенты, проходящие лечение в стационаре кардиологического и хирургического отделений больницы. Предметом изучения стали личностные особенности и психологическое состояние

пациентов в процессе музыкальной психотерапии. Для достижения поставленной цели были проведены сеансы музыкальной терапии в 2 группах по 12 человек, находящихся на стационарном лечении. Для контрольной группы были взяты больные из хирургического профиля. Исследуемая и контрольная группы соответствовали по поло-возрастному и социально – демографическому составу. С каждой группой больных проводилось 13 сеансов активной музыкальной психотерапии. Каждый сеанс длился 40 – 50 минут и состоял из следующих компонентов, выполняемых пациентами в групповой форме: расслабление под музыку; дыхательная гимнастика под музыку; пропевание несложных мелодий, произведения. Задачей психологической оценки комплексного метода музыкальной психокоррекции послужила оценка личностных особенностей и эмоциональных проявлений пациентов до и после сеансов музыкальной психотерапии при помощи тест–опросников, таких как: «Шкала астенического состояния», «Самооценка эмоциональных состояний», «Самооценка психического состояния». Для оценки артериального давления, ЧСС до и после терапии использовали тонометр механический и секундомер.

Результаты исследования. 1. В результате подсчета и анализа выяснилось, что по данным опросника СЭС до исследования испытуемые охарактеризовали свое эмоциональное состояние таким образом: средне (50%) и низко (50 %). После пройденной терапии результаты были следующими: 33,3% - высоко; 16,6% - средне; 49,8% - низко. По данным опросника ШАС: До исследования: 8,3% - отсутствие астении; слабая астения – 16,6%; умеренная - 49,8%; выраженная – 24,9%. После терапии: отсутствие – 24,9%; слабая – 41,5%; умеренная – 33,2%; выраженная астении не наблюдалось. По данным опросника САН: до исследования: шкала «Самочувствие»-75%-благопр.,25%-неблагопр., шкала «Активность»-17%-благопр.,83%-неблагопр., шкала «Настроение»-42%-благопр.,58%-неблагопр. После исследования: шкала «Самочувствие»-85%-благопр.,15%-неблагопр., шкала «Активность»-75%-благопр., 25%-неблагопр., шкала «Настроение»-83%-благопр.,17%-неблагопр.

2. Изменения пульсового давления и ЧСС до и после проведенной терапии: у 75% больных кардиологического профиля (испытуемые) отмечалось снижение ЧСС и пульсового давления с последующей нормализацией на 5-10%, у 70% больных хирургического профиля (контроль) на 4-8%. Таким образом можно сказать о том, что терапия одинаково повлияла на две группы. На основании данных, можно сказать, что музыкальная терапия, в большей степени влияла на изменения показателей исследуемой группы, которая состояла из больных кардиологического профиля, в меньшей, на контрольную группу, состоящую из больных хирургического профиля.

Выводы. 1.Изучили клинико-психологические особенности исходного состояния пациентов кардиологического профиля при поступлении в стационар, оценили нуждаемость во вспомогательной психологической терапии, на основании жалоб и анализа тестовых методов регистрации самочувствия больных. 2.Сопоставили и проанализировали методики музыкальной психотерапии. Дали оценку эффективности подхода музыкальной психотерапии, на основании полученных данных, которые гласят о том, что данный метод эффективен и работает на больных кардиологического профиля по данным «после сеансов».

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТИРЕОЗОМ И ГИПОТИРЕОЗОМ В РСО – АЛАНИЯ

Битарова А. Т., Туаева С.К., Саракаева З.Т.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологической химии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Гурина А.Е., Медоева Н.С.

Введение. Заболевания щитовидной железы в настоящее время по своей распространенности занимают одно из первых мест в структуре эндокринной патологии в Республике Северная Осетия - Алания (РСО-Алания). Известно, что нарушения функционирования щитовидной железы приводят к изменению всех видов обмена веществ. Наиболее частым проявлением дисфункции щитовидной железы (ЩЖ) являются проявления: гипертиреоз и гипотиреоз.

Целью исследования явилось изучение частоты заболеваний патологией щитовидной железы в общей популяции жителей РСО - Алания по данным Республиканского эндокринологического диспансера (РЭД), а также выявление изменений показателей гормонального статуса больных с проявлениями гипертиреоза и гипотиреоза.
Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 81 больного с заболеваниями щитовидной железы, находящихся на диспансерном учете в поликлиническом отделении Республиканского эндокринологического диспансера (РЭД), из них 38-с диагнозом - узловой зоб, диффузно-токсический зоб (ДТЗ), 33-с заболеванием - эндемический зоб, а также 10 человек (контрольная группа) – без патологии щитовидной железы. Средний возраст жителей г. Владикавказа, страдающих заболеваниями ЩЖ - 48 лет: женщин- 75 человек, мужчин- 6 человек. Проведен статистический анализ и обработка данных уровня гормонов: ТТГ и Т4 св.
Результаты исследования. Проанализированы данные статистической отчетности лечебно-профилактических учреждений РСО — Алания по динамике заболеваемости эндокринной патологией, в частности диффузно-токсический зоб (ДТЗ) и эндемический зоб. Установлено, что ДТЗ встречается реже, чем эндемический зоб почти в 20 раз, при этом показатели заболеваемости как ДТЗ, так и эндемического зоба, в 2016 году ниже, чем в 2015г. При проведении исследования гормонального статуса показано, что уровень ТТГ в 7,5 раз выше у больных с эндемическим зобом, чем у больных без патологии, а уровень свободной фракции тироксина (Т4 св.) - ниже в 1,25 раз. В состоянии гипертиреоза (при ДТЗ, узловом зобе) уровень ТТГ в 1,6 раз ниже, чем у больных без патологии, а уровень Т4 - в 1,3 раза выше.
Выводы. 1. В 2016 году увеличился % развития патологии щитовидной железы, сравнительно с 2015 годом по данным РЭД. 2. Выявленные нарушения уровня гормонов – ТТГ и Т4 свободного используются при назначении адекватной медикаментозной терапии в РЭД. Но в настоящее время имеются более современные методы лабораторной диагностики заболеваний щитовидной железы, в частности, определение антител к различным компонентам щитовидной железы: тироглобулины, тиропероксидазы, определение тиреоидстимулирующих и ингибирующих антител-иммуноглобулинов, которые могут быть внедрены в работу Республиканского эндокринологического диспансера.

ОБЪЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Булгакова А.Г.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии
и общей врачебной практики
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Петрова Т.Н.,
Колесникова Е.Н.

Введение. По различным эпидемиологическим данным ВОЗ язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) встречается примерно у 10-15 % населения земного шара. В России диагностировано более 3 млн. пациентов с ЯБЖ, распространенность составляет 5-10 %, продолжая ежегодно увеличиваться. По эпидемиологическим данным экспертов консенсуса «Маахстрихт-4» известно, что до 95 % случаев рака желудка, 75-100 % случаев возникновения хронических гастритов, более 50-80 % язв желудка связаны с длительным персистированием Helicobacter pylori (HP) в слизистой оболочке желудка, при этом во многих странах, в том числе в России, инфицированность данной бактерией достигает 80 % населения. Согласно исследованию антибиотикорезистентности HP в России на 1998 г. устойчивость к метронидазолу составила 56,6%, а вторичная резистентность к метронидазолу составила 100%. По данным Министерства здравоохранения РФ пациенты с ЯБ в структуре обращаемости за амбулаторно-поликлинической помощью составляют 37%, при этом прогнозируется неуклонный рост гастроэнтерологических заболеваний, что определяет актуальность выявления и качественного лечения больных с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и в первую очередь с ЯБЖ.
Цель работы: оценить объем и эффективность лечения больных с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) на базе БУЗ ВО ГКП №19.
Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО городской клинической поликлиники №19 г. Воронежа. Была проанализирована 41 амбулаторная

карта больных, проходивших лечение по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценивались пол, возраст, наличие других заболеваний желудочно-кишечного тракта, средние сроки лечения и временной нетрудоспособности, используемые схемы эрадикационной терапии и их соответствие стандартам терапии, рекомендованным на четвертой согласительной конференции Маастрихт/Флоренция в 2010 году (Маастрихт — 4).

Результаты исследования. Среди исследуемых пациентов преобладали лица в возрасте от 30 до 60 лет, средний возраст составил 44,98±8,29 лет. В группе обследуемых было 25 (60,96%) мужчин и 16 (39,04%) женщин. Среди других заболеваний желудочно-кишечного тракта у данных пациентов были отмечены гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – 27 случаев (65,85%), хронический холецистит – 10 случаев (24,39%), хронический панкреатит – 9 случаев (21,95%). Среди всех больных язвенная болезнь желудка встречалась у 41,46%, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у 58,53%. При анализе схем лечения, применяемых у данных больных, на основе амбулаторных карт было выявлено: 51,21% случаев (21 случай) использовалась схема: ранитидин 0,04 (14 дней), кларитромицин 1,0 (10 дней), метронидазол 1,0 (10 дней). Длительность лечения 14 дней. Длительность временной нетрудоспособности у большинства данной группы больных составила 17 дней. В 29,26% случаев (12 случаев) использовалась схема омепразол 0,04 (10 дней), кларитромицин 1,0 (7 дней), амоксициллин 2,0 (7 дней). Длительность лечения 10 дней. Длительность временной нетрудоспособности 14 дней. В 19,52% случаев (8 случаев) у пациентов, проходивших лечение по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки повторно, применялась квадротерапия с препаратом висмута: ранитидин 0,3 (14 дней), метронидазол 1,0 (7 дней), тетрациклин 2,0 (7 дней), висмута трикалия дицират («Де-Нол») 0,48 (7 дней). Длительность лечения 14 дней. Длительность временной нетрудоспособности 17 дней. Постэрадикационный контроль у пациентов согласно данным амбулаторных карт не проводился.

Выводы. 1. В структуре заболеваемости язвенной болезнью поражение двенадцатиперстной кишки преобладает над поражением желудка: 4:3 (по данным литературы 4:1); 2. Среди больных преобладают мужчины, наибольшее количество пациентов (43,9%) составляют лица от 41 до 50 лет; 3. Чаще всего использовалась эрадикационная схема с метронидазолом вместо амоксициллина, хотя по данным литературы наибольшей эффективностью обладает схема омепразол + кларитромицин + амоксициллин. Лабораторный контроль лечения у больных не проводился, что указывает на неполное соблюдение рекомендаций Маастрихт-4, и может негативно сказаться на результатах лечения.

ДИАГНОСТИКА ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ

Васемазова Е.Н.
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Повереннова И.Е.

Введение. Диагностика вегетативного дисбаланса сложна, и требует разностороннего подхода, особенно у такой определенной категории пациентов, как лица пожилого возраста. Синдром вегетативной дисфункции существенно осложняет имеющиеся у пациента заболевания, среди которых наблюдается и хроническая ишемия головного мозга.

Цель исследования. Определить клинические особенности проявлений вегетативных нарушений у пациентов пожилого возраста и провести инструментальную диагностику дисбаланса вегетативной регуляции.

Материалы и методы. Было проведено обследование 110 пациентов в возрасте от 35 до 90 лет, которые составили основную группу и группу сравнения. Больные основной группы были распределены по возрастной категории следующим образом: 50-60 лет, 60-80 лет, 80 лет и старше. Группу сравнения составили пациенты в возрасте 35-50 лет. В качестве клинической оценки вегетативной дисфункции использовалась схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений, вегетативные пробы. Проводился неврологический осмотр пациентов. Оценка вегетативных функций проводилась по показателям спектрального анализа вариабельности ритма сердца с помощью аппаратно-программного комплекса «РИТМ-

МЭТ». Математическая обработка включала в себя следующие статистические показатели: Mo (мода), AMo (амплитуда моды), X (вариационный размах). Выделялись 3 типа вегетативной реакции: эутонический, ваготонический и симпатотонический. Производилось сопоставление имеющихся отклонений в вегетативной регуляции с изменениями со стороны неврологического статуса, конституции пациентов и стадии хронического нарушения мозгового кровообращения.

Результаты исследования. При клиническом обследовании пациентов были выявлены следующие жалобы: на изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, а также жалобы астено-невротического характера. Превалирующими жалобами являлись лабильность артериального давления и пульса, чувство давления или стеснения в груди, приступы удушья, синдром раздраженного кишечника, ощущение зябкости, непереносимость холода или тепла, рассеянность, эмоциональная лабильность, нарушение сна. При неврологическом осмотре у пациентов в возрасте 50-60 лет отмечалась рассеянная мелкоочаговая неврологическая симптоматика, снижение памяти и внимания; у пациентов в возрасте 60-80 лет – вестибуло-атактический синдром (головокружение, шаткость при ходьбе, неустойчивость в позе Ромберга) и психопатологический синдром (замедленность мыслительных процессов, снижение памяти и концентрации внимания). В группе 80 лет и старше отмечалось сочетание нескольких синдромов (вестибуло-атактический, синдром пирамидной недостаточности, амиостатический и психопатологический). По данным кардиоинтервалографии у пациентов в возрасте 50-60 лет отмечалось преобладание симпатических влияний, 60-80 лет – преобладание симпатических влияний, а также некоторое преобладание парасимпатических влияний, старше 80 лет – преобладание парасимпатических влияний. Диагноз хронической ишемии головного мозга подтверждался на основании данных КТ и МРТ (лейкоареоз визуализировался в виде очаговых или диффузных областей пониженной плотности в белом веществе; отмечались признаки заместительной гидроцефалии).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости комплексного обследования пациентов с хронической ишемией мозга (ХИМ) в пожилом возрасте. Вегетативные нарушения весьма распространены среди пациентов пожилого возраста, и являются одним из проявлений хронической ишемии головного мозга, наряду с неврологическим дефицитом. Наличие вегетативной дисфункции ухудшает качество жизни пациентов, поэтому следует уделить внимание своевременному выявлению и коррекции вегетативных расстройств, что будет способствовать более эффективной терапии ХИМ.

ОЦЕНКА РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ КАПРИНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Гафаров Д.А., Кокошвили Д.З.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Чулков В.С.

Введение. Более половины клинически выраженных случаев ТГВ нижних конечностей и ТЭЛА и до 80% смертей от ТЭЛА возникает у нехирургических больных [Heit J.A, 2000]. ТЭЛА является ведущей причиной внезапной смерти нехирургических больных в стационаре, причем во многих случаях диагноз устанавливается только при аутопсии [Bouthier J, 1996]

Цель исследования. Оценить риск венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) в зависимости от стадии хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ 130 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в Городской клинической больнице № 11 г. Челябинска в 2014 году. В исследование включено 130 пациентов (средний возраст 65,9±11,5 лет)., в ходе исследования были сформированы группы в зависимости от стадии ХСН: в группу 1 вошли– 80 пациентов с ХСН 1 стадии, в группу 2 – 33 пациента со стадией ХСН 2а, в группу 3- 17 пациентов со стадией ХСН 2б. Оценка риска ВТЭО проводилась с помощью шкалы Caprini (2005). Статистический анализ проводили с помощью пакета статистических программ «BioStat» (версия 5.8.3.0, Германия, AnalystSoft Inc, 2009). Межгрупповое и

внутригрупповое сравнение критериев проводилось с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни.
Результаты исследования. В группе 1 низкий риск ВТЭО имелся у 12,5% пациентов., умеренный риск- 22,5%, высокий риск- 43,75%, очень высокий риск- 21,25%., в группе 2- низкий риск- 6,09% умеренный риск ВТЭО- 9,09%, высокий риск- 51,51%, очень высокий риск- 33,39%, в группе 3- высокий риск ВТЭО наблюдался у 35,2 % пациентов, очень высокий риск ВТЭО у 64,8%.
Выводы. 1. Пациенты с возрастанием стадии ХСН чаще всего относятся к группе высокого и очень высокого рисков развития ВТЭО. 2. Пациентам с ХСН независимо от стадии требуется проведение оценки риска по шкале Caprini для своевременного выбора рекомендаций по профилактике ВТЭО

СЛУЧАЙ МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С РАЗРЫВОМ ХОРД В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Гладких Т.В., Макарова Д.С.
Уральский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Науч. рук. - к.м.н. Жданова И.В.

Введение. Митральная недостаточность является широко распространенной патологией, и если раньше доминирующим фактором ее формирования являлся ревматизм, то в настоящее время более 75 % случаев составляет митральная недостаточность неревматической этиологии: воспалительные, дегенеративные, инфекционные заболевания, аномалии строения клапана, атеросклероз, травмы грудной клетки. Миксоматозная дегенерация митрального клапана – одна из причин недостаточности митрального клапана, признаки которой могут обнаруживаться у больных старшего возраста – 40–70 лет, среди которых преобладают лица мужского пола.
Цель исследования. На примере клинического случая возникновения недостаточности митрального клапана вследствие его миксоматозной дегенерации изучить алгоритм диагностики данной патологии и возможности ее коррекции у пожилых пациентов.
Материалы и методы исследования. Была изучена история болезни пациента с развившейся в пожилом возрасте митральной недостаточностью, проанализирован алгоритм диагностики, методика дифференциальной диагностики, проведен сравнительный анализ данных объективного исследования пациента до и после операции с оценкой ее эффективности.
Результаты исследования. Мужчина, 77 лет, поступил в кардиологическое отделение СОКБ №1 г. Екатеринбурга 14.05.2015 г. с жалобами на одышку при незначительных физических нагрузках, слабость, утомляемость. Пациент считает себя больным с 2011г., когда отметил повышение артериального давления до 125/80 мм.рт.ст. При эхокардиографическом (ЭХО-КГ) исследовании был выявлен склероз аорты и створок аортального клапана, дилатация предсердий, гипертрофия левого желудочка с нарушением диастолической функции, митральная регургитация I степени. Рекомендации по лечению и наблюдению не выполнял. С 2013 г. стал отмечать подъемы АД до 160/100 мм.рт.ст. при умеренной физической нагрузке, а с декабря 2014 г. – появление одышки при спокойной ходьбе. В связи с нарастанием одышки в марте 2015 г. по месту жительства проведено обследование: при ЭХО-КГ выявлена митральная регургитация II ст., на ЭКГ – признаки гипертрофии левого предсердия и субэндокардиальной ишемии передней стенки левого желудочка. 07.04.15 пациент был обследован в поликлинике СОКБ №1, где ЭХО-КГ исследование выявило митральный порок с регургитацией III степени, провисание среднего сегмента передней створки, признаки разрыва подклапанных структур с подозрением на вегетации митрального клапана. Пациент был госпитализирован в кардиологическое отделение для обследования, лечения и определения дальнейшей тактики ведения. В результате анализа данных обследования: 1) был исключен инфекционный генез митральной недостаточности на основании отсутствия воспалительных изменений в ОАК, нормальных показателей прокальцитонинового теста, отрицательной гемокультуры. Повторное ЭХО-КГ-ческое исследование не подтвердило наличие вегетаций на клапанах; 2) был исключен ишемический генез поражения митрального клапана: коронароангио-

графия не выявила патологии коронарных артерий;
3) было высказано предположение о сочетанной патологии: нелеченой АГ и дисплазии соединительной ткани сердца с пролапсом митрального клапана и рекомендовано проведение чреспищеводной ЭХО-КГ, которая подтвердила это предположение.
Учитывая нарастание сердечной недостаточности на фоне разрыва хорд МК, было определено показание к протезированию митрального клапана. В ходе операции при ревизии митрального клапана выявлена его недостаточность за счет миксоматозно измененных створок, растянутых хорд и отрыва двух хорд. Произведено протезирование митрального клапана с фиксацией к фиброзному кольцу. После операции улучшились гемодинамические показатели сердца, пациент отмечал уменьшение одышки, увеличение толерантности к физическим нагрузкам.
Выводы. 1) Данный клинический случай представляет собой интерес в связи с поздним проявлением патологии митрального клапана. 2) В ходе анализа истории болезни пациента с миксоматозной дегенерацией митрального клапана была изучена данная патология, определен алгоритм дифференциальной диагностики, учтены трудности при определении этиологии заболевания. 3) Пациенты с дисплазией соединительной ткани сердца нуждаются в динамическом наблюдении для предотвращения тяжелых осложнений и развития сердечной недостаточности. Лица со значительной митральной регургитацией подлежат своевременной хирургической коррекции клапанной болезни.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОЗДНЕЙ ФОРМОЙ НЕЙРОСИФИЛИСА В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

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

Введение. Среди инфекций, передаваемых половым путем, сифилис, вследствие развития тяжелых осложнений, является одной из актуальнейших при поздних формах. Трудности выявления позднего нейросифилиса диктуют необходимость углубленного изучения эпидемиологических и клинических аспектов сифилитической инфекции.
Цель исследования. Выявление факторов, влияющих на заболеваемость нейросифилисом в Республике Северная Осетия-Алания в 2014 – 2015 гг.
Материалы и методы. Использован клинический материал Северо-Осетинского республиканского кожно-венерологического диспансера (СОРКВД) и проведен клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости нейросифилисом с учётом возраста, половой принадлежности и места проживания.
Результаты исследования. В РСО-А в 2014 – 2015 гг. выявлено 5 случаев нейросифилиса, что составило 6,3% от всех поздних форм болезни. Среди больных нейросифилисом было 4 мужчин 35-56 лет и одна женщина 53 лет. 4 получали лечение в венерологическом отделении СОРКВД, один – в республиканской психиатрической больнице (РПБ). Из них двое больных было выявлено в СОРКВД, один – в инфекционном отделении ГКБ им. С.П. Боткина г. Москва, один – в РПБ и ещё один – в неврологическом отделении СКММЦ г. Беслана. Всем больным после всестороннего обследования был выставлен диагноз «Поздний нейросифилис». Нарушения психики наблюдались в следующих проявлениях: галлюцинаторный синдром, снижение интеллектуально-мнестических, когнитивных функций. У больных преобладала неврологическая симптоматика: расстройства координации – покачивание во время ходьбы и в позе Ромберга, нарушения при пальценосовой пробе, снижения тактильной чувствительности, логоневрозы, вертебробазилярная недостаточность, частичная атрофия зрительных нервов, повышенные сухожильные рефлексы. Для обследования больных применялись серологические реакции: микропреципитации, Вассермана с кардиолипиновым и трепонемными антигенами, пассивной гемагглютинации, иммунофлюоресценции и иммуноферментный анализ. Методом МРТ обследованы лишь 2 пациента.
Выводы. Наличие нейросифилиса указывает на важность и актуальность проблемы, выявленные факторы заболеваемости в РСО-Алания в 2014-2015 гг. требуют раннего выявления всех форм приобретенного сифилиса и своевременного проведения всех лечебно-профилактических

мероприятий для предупреждения позднего нейросифилиса.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Данилина К.С., Никонорова Е.С.
Тверской государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Науч. рук. - д.м.н. доц. Поселюгина О.Б.

Введение. В настоящее время хорошо известно, что микроальбуминурия (МАУ) является важнейшим ранним признаком поражения почек, и, в частности, проявлением начальной стадии патологии ее сосудов (эндотелиальная дисфункция, атеросклероз). Доказано, что в целом МАУ коррелирует с увеличением сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности населения. В последние годы отмечен рост заболеваний, приводящих в своем финале, к развитию хронических болезней почек (ХБП). Наиболее частыми ее причинами являются сахарный диабет и артериальная гипертензия (АГ). Учитывая большую распространенность сахарного диабета и АГ в общей популяции, важное значение имеет поиск ранних признаков поражения почек у больных этими заболеваниями. Крайне значимым является выявление факторов риска, приводящих к развитию ХБП и ССО. Можно полагать, что таким фактором является МАУ. Однако его диагностическое значение остается пока неясным, особенно при проведении профилактических осмотров населения.
Цель исследования: изучить частоту выявления микроальбуминурии у пациентов с артериальной гипертонией(АГ), сахарным диабетом(СД) и ишемической болезнью сердца (ИБС) и установить ее взаимосвязь с развитием хронической болезни почек.
Материалы и методы. Обследовано 148 пациентов находящихся на лечении в нефрологическом отделении ОКБ на дневном стационаре, из них 56 мужчин и 92 женщин. У них проводился сбор анамнестических данных, определялся индекс массы тела, измерялось артериальное давление (АД). У всех обследованных проводился скрининговый тест на определение микроальбуминурии (МАУ) с помощью тест -полосок «Микро Альбуфан». Определялся уровень креатинина крови и рассчитывалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ) с помощью формулы Кокрофта-Голта. Статистическая обработка данных проведена с помощью прикладной статистической программы STATISTICA, версия 6,1 – статистический анализ и обработка данных в среде Windows, с использованием описательной статистики. Достоверными считались различия при $p<0,05$.
Результаты исследования. Все пациенты в зависимости от величины МАУ распределились на следующие группы: 0,01 – 7,4%; 0,03- 19%, 0,08 – 47%; 0,15 – 21%; 0,3 – 2,7% и 5,0- 2%. Положительный тест на МАУ был выявлен у 87% (n=130) человек. Оказалось, что у 44 пациентов (41%) СКФ (90-130 мл/мин/1,73м^2) показатели в пределах нормы, но соответствует хронической болезни почек (ХБП) 1 стадии, у 40 человек (37%) СКФ (60-89 мл/мин/1,73м^2) - ХБП 2 стадия, у 21 человек (19,6%) СКФ (30-59 мл/мин/1,73м^2) – ХБП 3 стадия, у 2 человек(1,87%) СКФ (29-15 мл/мин/1,73м^2) – ХБП 4 стадия. Изучении взаимосвязи МАУ с СКФ показало, что при МАУ 0,03 – 50% обследованных были со 2 группой ХБП; при МАУ 0,08% - 42% со 2 и 17% с 3-ей стадией ХБП; при МАУ 0,15 – 12% с 1-й, 8% - со 2-й и 7% с 3-й стадиями ХБП ($p=0,43$, $\varphi=0,48$). Таким образом, с увеличением МАУ СКФ снижается. 63% пациента имели избыточную массу тела. СД у 24% обследуемых. При этом чаще он выявлялся у женщин (в 62%), чем у мужчин (38%; $p=0,0263$, Хи квадрат =4,931). АГ встретилась у 64% обследуемых. При этом, АГ выявлялась чаще у женщин (в 70%), чем у мужчин (30%; $p=0,077$; Хи квадрат=7,09). Большее число обследованных (66%) сосредоточено в группах МАУ 0,03 и 0,08. При этом с увеличением степени АГ – МАУ достоверно возрастает. ИБС встретилась лишь у 28% обследованных. При этом чаще он выявлялся у женщин (в 61%), чем у мужчин (39%; $p=0,085$). МАУ у этих пациентов встретилась в половине случаев - 52%. Причем наибольшее число пациентов с МАУ было сосредоточено в группах со значением 0,03-0,08, что имеет значение для лечения этих пациентов. Курильщики встретились в 23% случаев. Выявлена корреляционная

связь у курильщиков с увеличением МАУ. (p=0,00384, Хи квадрат – 20,46, φ=0,342).
Выводы. Проведение теста на МАУ позволило выявить ХБП у пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями, что, вероятно, имеет важное значение для определения дальнейшей тактики их лечения и замедления прогрессирования нефросклероза.

ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Дзапарова З.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Базаев В.Т.

Введение. За последние 15 лет в Республике Северная Осетия-Алания (РСО-А), как и практически во всех регионах Российской Федерации имеет место снижение заболеваемости сифилитической инфекцией. Причем эта тенденция не распространяется на регистрацию врожденного сифилиса у детей. Учитывая большое социальное значение данной инфекции в целом (ущерб для здоровья, инвалидизация, распад семей и.т.д.), и врожденного сифилиса в частности (внутриутробное инфицирование плода, значительный процент мертворождений и неонатальной смертности), поражение этой инфекцией беременных не может вызывать излишних опасений.
Цель исследования. Оптимизация мероприятий по профилактике врожденного сифилиса в РСО-Алания. Изучить заболеваемость сифилисом, в том числе, врожденным в РСО-А за 2000-2015гг.; провести анализ эпидемиологических факторов, способствующих заболеваемости сифилисом, в том числе врожденным; разработать мероприятия по совершенствованию профилактики врожденного сифилиса в РСО-А.
Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней больных сифилисом венерологического отделения республиканского КВД за 2000-2015гг; клинико-лабораторное обследование наблюдаемого контингента.
Результаты исследования. Заболеваемость сифилисом в РСО-А в 2000-2015 гг. стабильно снижалась с 270 (165,3 на 100000 населения) случаев в год до 159 (22,6 на 100000 нас.). В отличие от прошлых лет в 2015г. чаще болели лица в возрасте 40-59 лет (38,4). Мужчин было 56%, женщин – 44%. При этом за весь период наблюдения, заболеваемость врожденным сифилисом сохранялась практически на одном и том же уровне, в среднем, 3-5 заболевших детей в год. Больные врожденным сифилисом чаще рождаются у юных матерей, женщин, ведущих асоциальный образ жизни, нередко с недостатками психического развития, не состоявших на учете в женской консультации. Кроме того, интеркуррентные заболевания, бесконтрольное применение будущими матерями антибиотиков, а также другие факторы, могут приводить к «стиранию» классических симптомов, увеличению доли скрытых форм, и, следовательно, к позднему выявлению.
Выводы. Таким образом, несмотря на проводимые профилактические мероприятия, приведшие к стойкой тенденции на снижение общей заболеваемости сифилисом, заболеваемость врожденным сифилисом в республике, продолжает оставаться высокой. Для этого следует обеспечить раннее наблюдение за всеми беременными, в том числе, мигрантов, женщин с недостатками психического развития, а также злоупотребляющих алкоголем и наркотическими веществами, практикующих беспорядочные половые связи.

СТРУКТУРА БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

Елисеев М.В.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

Введение. В настоящее время повсеместно, и особенно в индустриально развитых странах, наблюдается быстрый рост заболеваний дыхательной системы. Они занимают одно из ведущих мест среди всех причин смертности. Скачок заболеваемости связан, в первую очередь, с постоянно увеличивающейся загрязненностью окружающего воздуха, курением и растущей аллергизацией населения. Все это обусловливает актуальность своевременного выявления болезней органов дыхания,

определения факторов риска их развития, выбора рационального лечения и профилактики.
Цель исследования: определить распространенность, установить факторы риска развития и особенности течения заболеваний дыхательной системы больных амбулаторно-поликлинического учреждения.
Материалы и методы. База исследования: БУЗ ВО ВГБ №16, поликлиника №16 г. Воронежа. Для анализа были отобраны 100 медицинских карт пациентов с заболеваниями органов дыхания.
Результаты исследования. В ходе проведенного анализа была установлена структура заболеваний органов дыхания пациентов БУЗ ВО ВГБ №16, поликлиники №16: - острые и хронические бронхиты – 56%; - хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 19%; - бронхиальная астма – 11%; - пневмонии – 4%. Далее была проведена оценка возможных факторов риска возникновения указанных заболеваний. Факторы риска выявлялись ретроспективно, путём изучения медицинских карт амбулаторных больных.
Возникновению бронхита в 78% случаев способствовало длительное курение, профессиональные вредности приводили к развитию бронхита в 7% случаев.
В 42% случаев пневмонии являлись следствием сопутствующих бронхолегочных заболеваний, а в 38% случаев к развитию данной патологии дыхательной системы приводило длительное курение. По результатам ретроспективного анализа было выявлено, что почти в половине исследуемых случаев к развитию бронхиальной астмы приводило наличие генетической предрасположенности к данному заболеванию. Традиционно, к развитию хронической обструктивной болезни легких приводило длительное курение (76% случаев), в 9% исследуемых случаев на развитее ХОБЛ влияло наличие профессиональных вредностей. Далее была исследована тактика ведения больных с бронхолегочной патологией. Было установлено, что 52 из 56 пациентов с бронхитом, 1человек из 4 с пневмонией, с 4 человека из 11 с бронхиальной астмой и 16 из 19 пациентов, страдающих ХОБЛ, получали амбулаторное лечение, остальные были направлены в стационар. Согласно проведенному анализу, при лечении пациентов с бронхиальной астмой, в одном случае (9%) наблюдалось развитие осложнений в виде астматического статуса; течение пневмонии в двух случаях (50%) сопровождалось присоединением астматического компонента; у больных с ХОБЛ в 12 случаях (10,5%) течение заболевания осложнялось хронической дыхательной недостаточностью; у пациентов с бронхитом осложнений не наблюдалось.
Выводы. 1. В структуре заболеваний органов дыхания, с которыми наблюдаются пациенты максимальное количество приходится на острые и хронические бронхиты, минимальное – на пневмонии. 2. Факторы риска, способствующие развитию патологии со стороны бронхолегочной системы, разнообразны, но ведущая роль отводится генетическим факторам, курению и профессиональным воздействиям. 3. Пациенты с заболеваниями дыхательной системы в большинстве случаев получают лечение амбулаторно; среди представленных заболеваний наиболее часто госпитализации подлежат пациенты с пневмонией (в 75% случаях) и бронхиальной астмой (в 64% случаях). 4. Рассмотрев варианты возможных осложнений при данных заболеваниях, выявлено, что ухудшение состояния у пациентов, получающих лечение, наблюдаются редко и непосредственно связаны с хроническим течением этих заболеваний.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ В РСО-АЛАНИЯ

Еналдиев Г.Н.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №1
Науч. рук. - д.м.н. проф. Амбалова С.А.

Введение. Анкилозирующий спондилит (АС) – хроническое системное заболевание, характеризующееся воспалительным поражением суставов позвоночника, околопозвоночных тканей и крестцово-подвздошных сочленений с анкилозированием межпозвоночных суставов и развитием кальцификации спинальных связок. Распространенность АС составляет 0,5-2%. Развивается главным образом у лиц мужского пола в возрасте 15-30 лет в соотношении числа заболевших мужчин и женщин - 9:1. Ингибиторы ФНО-α при анкилозирующих спондилитах - главный прорыв в лечении больных, можно приме-

нять без комбинации с метотрексатом или лефлуномидом, эффективен в отношении всех проявлений заболевания: спондилита, артрита периферических суставов, энтезита, острого переднего увеита.
Цель исследования. Изучить переносимость инфликсимаба и голимумаба, а также проследить динамику клинических и лабораторных показателей активности процесса у больных анкилозирующим спондилитом на фоне проводимой терапии.
Материал и методы. В исследование включено 14 пациентов - с АС (М - 13; Ж - 1), ассоциированные по HLA B27 антигену с высокой активностью воспалительного процесса до начала терапии ГИБП, которые получали базисные противовоспалительные препараты, в том числе метотрексат и глюкокортикоиды без должного терапевтического эффекта. Инфликсимаб применялся у 12 пациентов в виде медленных внутривенных инфузий со скоростью не более 2 мл/мин в течение не менее 2 ч, с использованием инфузионной системы, имеющей апирогенный фильтр, обладающий низкой белковосвязывающей активностью. Режим дозирования устанавливали индивидуально, из расчета 3–5 мг/кг массы тела, с внутривенной премедикацией метилпреднизолоном (100 мг). Голимумаб - полностью человеческие моноклональные антитела класса IgG1 к ФНО-а. Препарат вводится подкожно в дозировке 50 мг 1 раз в месяц, выпускается в 2-х формах (аутоинжекторы и шприцы, содержащие 50 мг голимумаба). Пациенты могут самостоятельно вводить препарат. Индукционный курс 0-2, затем каждую 4 неделю (13 инъекций).
Результаты исследования. Клинические наблюдения на небольших группах больных в целом показали хорошую переносимость препаратов в период и после инфузии. У пациентов с АС после первой инфузии инфликсимаба наблюдалась достоверная положительная динамика основных клинических и лабораторных параметров активности заболеваний, которая нарастала после второй инфузии препарата. Отмечено увеличение объема движений в позвоночнике, понижение числа припухших суставов (ЧПС), числа болезненных суставов (ЧБС), времени утренней скованности, СОЭ, СРБ, улучшение качества жизни. Снизился индекс активности процесса (BASDAI, показателей теста Шобера, Тамайера, ВАШ). Важной особенностью голимумаба явилось очень быстрое развитие клинического и рентгенологического ответа у больных с АС, который сохраняется длительное время. Через 2-4 недели после первой инъекции препарата наблюдалось улучшение общего состояния пациентов, которое тесно связано с быстрой и стойкой нормализацией уровня лабораторных показателей воспалительной активности заболевания.
Выводы. Генно-инженерные биологические препараты уменьшают выраженность основных симптомов заболевания; уменьшают выраженность видимых воспалительных процессов (индикаторов анкилоза) в позвоночнике периферических суставах, способствуют повышению подвижности в позвоночнике, значительно улучшают качество жизни больных.

О ВЫЯВЛЕНИИ СКРЫТЫХ И СНИЖЕНИИ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ДРУГИХ ФОРМ СИФИЛИСА В МИНСКЕ ЗА 2011-2015 ГОД

Загорей В.С., Бандура В.В., Мороз М.Д.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра кожных и венерических болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Панкратов В.Г.

Введение. Сифилис – это хроническое инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем и характеризующееся системным поражением организма человека. Возбудитель: бледная трепонема (T.pallidum).
В данный момент в РБ действует классификация сифилиса согласно МКБ X пересмотра (Разделы: А.50 – врожденный сифилис; А.51 – ранний сифилис; А.52 – поздний сифилис; А.53 – другие и неуточненные формы сифилиса).
Цель исследования: оценить особенности регистрируемой сифилитической инфекции у жителей Минска в период с 2011 по 2015 гг.
Материалы и методы. Изучались отчетные статистические данные по заболеваемости сифилисом, амбулаторные карты больных скрытым и поздним сифилисом, проходивших обследование и лечение в Городском клиническом кожно-венерологическом диспансере г. Минска.
Результаты исследования. В период эпидемического роста заболеваемости сифилисом в г. Минске (1990-1996 гг.) преобла-

дали ранние манифестные формы сифилиса. Пик заболеваемости в Минске имел место в 1996 г. – 5084 случая: первичный сифилис – 1157, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 2458, ранний скрытый сифилис (РСС) – 1460, поздний скрытый – 3, сифилис сердечно-сосудистой системы – 3, нейросифилис – 2, ранний врожденный сифилис – 1.
В последние 5 лет в Минске наблюдается тенденция снижения удельного веса манифестных форм и РСС на фоне роста содержания позднего скрытого сифилиса. В 2011 году манифестные формы составили 39,9%, РСС – 43,5 %, поздние формы сифилиса – 16,6%.
В 2012 г. – соответственно 31,3%, 51,5%, 17,2%. В 2013 г. – 22,3%, 38,5%, 39,2%. В 2014 г. – 14,5%, 38,2%, 47,3%. В 2015 г. – 13,3%, 32,4%, 54,3%.
Сифилис сердечно-сосудистой системы и нейросифилис регистрировались в последние 5 лет в виде единичных случаев.
Основой диагностики скрытого сифилиса являются положительные серологические тесты у пациентов при отсутствии поражения кожи, слизистых оболочек и изменений в спинно-мозговой жидкости.
Анализ контингента больных РСС показал, что мужчины болели в 2011-2015 гг. чаще женщин (1,42:1,0). Среди больных поздним скрытым сифилисом несколько чаще были пациентки женского пола (1,07:1,0).
Выводы. Высокая относительная доля поздних форм скрытого сифилиса – следствие поздней его выявляемости, а иногда – нерационального лечения и самолечения у ряда пациентов.

ВНЕКОЖНЫЕ ФОРМЫ МЕЛАНОМЫ

Зверькова В.А., Новик С.И.
Белорусский государственный
медицинский университет
Кафедра онкологии
Науч. рук. - Минайло Т.И.

Введение. Меланома – одна из наиболее злокачественных опухолей, характеризующаяся ранним лимфогенным и гематогенным распространением. Выделяют три формы меланомы: кожная, глазная и внекожная. Меланома внекожной локализации представляет собой диагностический ребус, так как вызывает значительные трудности в диагностике и установлении диагноза, что определяет актуальность исследования. Частота встречаемости меланомы внекожной локализации варьирует от 1 до 3%.
Цель исследования. Оценка частоты встречаемости; выявление особенностей течения, диагностики и лечения меланом внекожной локализации.
Материалы и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, взятых на учет в «Минском городском клиническом онкологическом диспансере» в период с 2005 г. по 2015 г., с диагнозом меланома. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.
Результаты исследования. В результате отбора амбулаторных карт пациентов за промежуток времени с 2005 по 2015 год было выявлено три случая заболевания меланомой внекожной локализации: меланома мочевого пузыря (выявлена 2011 год), меланома поперечно-ободочной кишки (2011 год), меланома твердого и мягкого неба (2015 год). Во всех случаях был установлен диагноз меланома, БДУ (С43.9) по МКБ-10. По данным литературных источников, встречаемость меланом внекожной локализации достигает 3% среди всех форм меланомы. В результате нашего исследования частота встречаемости внекожной формы меланомы составила 0,5%. Определить особенности гендерного распределения с получением достоверных результатов не представлялось возможным. Возраст пациентов варьировал от 42 до 78 лет. После обнаружении меланомы внекожной локализации пациентам выставлялась 4 стадия заболевания. Вид выбранного лечения различался, но у всех пациентов лечение носило паллиативный характер.
Выводы. 1. Частота встречаемости внекожной формой меланомы составляет 0,5% с 2005 по 2015 год. Распределение неравномерно, все случаи заболевания в период с 2011 по 2015 год. 2. Выявленные особенности клинической картины были связаны с локализацией злокачественного новообразования. 3. Меланома внекожной локализации является более прогностически неблагоприятной ввиду трудности диагностики и лечения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ

Карпова В.Г.
Воронежский государственный

медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и
общей врачебной практики
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Петрова Т.Н.,
Колесникова Е.Н.

Введение. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте по распространённости среди населения экономически развитых стран. Высокая летальность и инвалидизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями обосновывают чрезвычайную актуальность данной проблемы. Артериальная гипертензия (АГ) остаётся наиболее частой сердечно-сосудистой патологией как в нашей стране, так и за рубежом. На сегодняшний день в России около 40% населения страдают АГ, из них получают адекватное лечение лишь 17%, а целевого уровня артериального давления достигают только 10% пациентов. Таким образом, АГ в настоящий момент остается очень важной медико-социальной проблемой.
Цель исследования: определить частоту, распространенность гипертонической болезни (ГБ) среди пациентов амбулаторно-поликлинического учреждения.
Материалы и методы. Материалами для исследования послужили 50 амбулаторных карт пациентов, страдающих ГБ, литературные данные по диагностике ГБ, а также принятые стандарты медицинских мероприятий для диагностики ГБ (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)").
Результаты исследования. На основании анализа амбулаторных карт была получена следующая гендерная структура: мужчины - 28 человек (чел.) (56%), женщины - 22 чел. (44%); до 50 лет - 0 чел. (0%), 50-65 лет - 19 чел. (38%), старше 65 лет - 31 чел. (62%); ГБ I стадии - 0 чел. (0%), II стадии - 45 чел. (90%), III стадии - 5 чел. (10 %); АГ 1 ст. - 25 чел. (50%), 2 ст. - 20 чел. (40%), 3 ст. - 5 чел. (10%); стратификация риска - риск 1 (низкий) - 5 чел. (10%), риск 2 (средний) - 23 чел. (46%), риск 3 (высокий) - 20 чел. (40%), риск 4 (очень высокий) - 2 чел. (4%). В результате анализа распространённости факторов риска (ожирение и гиперхолестеринемия) среди 45 пациентов (не учитывались 5 чел. с риском 1, т.к. у них не было выявлено факторов риска) были получены следующие данные: из 20 чел. с ГБ II стадии АГ 1 ст. риск 2: 4 чел. ИМТ=24 (норма), 7 чел. ИМТ=27 (избыточная масса тела), 6 чел. ИМТ=31 (1 ст. ожирения), 3 чел. ИМТ=32 (1 ст. ожирения); из 17 чел. с ГБ II стадии АГ 2 ст. риск 3: 9 чел. ИМТ=33 (1 ст. ожирения), 5 чел. ИМТ=35 (2 ст. ожирения), 3 чел. ИМТ=36 (2 ст. ожирения); из 3 чел. с ГБ II стадии АГ 3 ст. риск 2: 2 чел. ИМТ=36 (2 ст. ожирения), 1 чел. ИМТ=37 (2 ст. ожирения); из 3 чел. с ГБ III стадии АГ 2 ст. риск 3: 1 чел. ИМТ=35 (2 ст. ожирения), 2 чел. ИМТ=36 (2 ст. ожирения); из 2 чел. с ГБ III стадии АГ 3 ст. риск 4: 2 чел. ИМТ=37 (2 ст. ожирения). Также было выявлено, что уровень общего холестерина у всех 45 пациентов составил более 6,5 ммоль/л. Проанализировав описание комплексного обследования пациентов с ГБ на основании изученной литературы, а также описание стандарта медицинских мероприятий для диагностики ГБ в соответствии с приказом №708н, можно предложить оптимальный вариант плана обследования пациентов в условиях амбулаторно-поликлинического звена: подробный сбор анамнеза; осмотр и физикальное обследование пациентов; ОАК; ОАМ; биохимический анализ крови (глюкоза, холестерин, триглицериды, ЛПОНП, ЛПНП, ЛПВП, общий белок, мочевина, креатинин); ЭКГ; УЗИ почек и надпочечников; консультация окулиста. План обследования пациентов с данной патологией, на исследуемом врачебном участке, соответствует предложенному, что было установлено путем анализа медицинских амбулаторных карт пациентов.
Выводы. 1. Было проанализировано распределение пациентов по полу, возрасту, группам в соответствии со стадией ГБ, степенью АГ и стратификацией риска и выявлено, что среди пациентов с данным заболеванием на исследуемом врачебном участке мужчины встречаются чаще женщин. Так же было установлено, что наиболее часто встречаются пациенты с гипертонической болезнью II стадии, артериальной гипертензией 1 степени, средним и высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. 2. Анализ распространённости факторов риска показал, что среди исследуемых, ожирение 3 степени не встречалось вообще, а вот избыточная масса тела, 1 и 2 степень ожирения встречались приблизительно с одинаковой

частотой не зависимо от степени артериальной гипертензии. Гиперхолестеринемия встречалась абсолютно у всех больных. 3. Был предложен оптимальный комплекс мероприятий обследования пациентов, оптимальный для амбулаторно-поликлинического звена, на основании литературных данных и принятых стандартов.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ГРУППЫ СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Бондаренко Т.С., Карпова О.Л.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Кожанова И.Н., к.м.н. доц. Романова И.С.

Введение. Препараты группы статинов входят в клинические протоколы по лечению ИБС. Пациентам с ОКС (с или без интервенционной терапии) рекомендуется назначение статинов в высокой дозе с последующим титрованием дозы до эффективной, позволяющей поддерживать уровень ХС ЛПНП на значениях ниже 1,8 ммоль/л. Все дозы в РКИ отрабатывались на оригинальных препаратах определенных производителей. В реальной практике пациенты получают достаточно широкий спектр препаратов с генерической заменой в рамках зарегистрированных в стране препаратов и практики централизованных закупок.
Цель исследования **-** способствовать повышению эффективности терапии гиполипидемическими средствами группы статинов у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда. Задачи. Установить типичную практику применения статинов у пациентов с различными формами ИБС на основе ретроспективного анализа. Определить эффективность реальной гиполипидемической терапии в отношении достижения целевой конечной точки (уровень ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.) Установить уровень реального потребления статинов и уровень контроля гиперлипидемии у пациентов с различными формами ИБС. Оценить рациональность взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых в схемах фармакотерапии пациентов с ИБС. С учетом полученных результатов, сформировать рекомендации по коррекции «типичной» практики применения статинов.
Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Городского кардиологического центра (ГКЦ) учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница». В качестве материала для исследования использовалась медицинская документация (амбулаторные карты) пациентов с различными формами ИБС, находящихся под наблюдением в ГКЦ. При выполнении работы использованы следующие фармакоэпидемиологические методы (выкопировка данных их медицинской документации, работа с электронными базами данных пациентов, ATC/DDD-методология, частный анализ), общеклинические методы (анализ данных лабораторных исследований пациентов с различными формами ИБС), статистические методы (определение распределения показателей, расчет средних и медианных значений, 95% ДИ)
Результаты и их обсуждение: были проанализированы данные амбулаторных карт 73 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу ИБС, взятых на учет в 2012, 2013 годах. Из них 66 составили мужчины 90,4% (95%ДИ 80,7% – 95,7%) и 7 женщины 9,6 %(95%ДИ 4,3% – 19,3%).
Основной диагноз у 46,6% (95%ДИ 35% – 56%) был крупноочаговый инфаркт миокарда; у 45,2% (95%ДИ 34% – 57,2%) мелкоочаговый ИМ, у 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%) – острый субэндокардиальный ИМ (без классификации по размеру очага). Сопутствующие заболевания у пациентов включали следующие состояния: артериальная гипертензия- 94,5% (95%ДИ 85,8% – 98,2%), дислипидемия – 39,7% (95%ДИ 29% – 52%), ХСН – 45,2 % (95%ДИ 34% – 57,2%), гиперхолистеринемия – 13,7% (95%ДИ 7,1% – 24,2%), сахарный диабет – 8,2% (95%ДИ 3,4% – 17,6%). Реабилитацию в городском кардиологическом центре (ГКЦ) учреждения здравоохранения «2-ая городская клиническая больница» по поводу ИМ проходили 55 (75,3%, 95%ДИ 63,6% – 84,4%) пациентов, 18 (24,7%, 95%ДИ 15,6% – 36,4%) пациентов не проходили реабилитацию. При выписке после стационарного лечения ИБС пациентам были назначены следующие статины: аторвастатин – 65 (94,2%, 95%ДИ 85,1% – 98,1%) пациентам, в дозировке 20мг –50 (76,9%, 95% ДИ 64,5% – 86,1%) пациен-

там, в дозировке 40 мг – 10(15,4%, 95% ДИ 8% – 26,9%) пациентам, в дозировке 75 мг – 1 (1,5%, 95%ДИ 0,08% – 9,4%) пациенту. Ловастатин – назначен 4 (5,8%, 95% ДИ 1,9% – 14,9%) пациентам, в дозировке 20 мг – 4 (95%ДИ 39,6% – 100%) пациентам. 20 пациентам- 26,31% на протяжении года была изменена дозировка статина. Согласно последнему визиту (через год после перенесенного острого ИМ) пациентам были назначены следующие статины: аторвастатин – назначен 58 (79,4% ,95% ДИ 68%-87%) пациентам, в дозировке 20 мг – 43 (24,94%) пациентам, в дозировке 40 мг – 5 (8,6% , 95% ДИ 3,2% - 19,7%) пациентам, в дозировке 10 мг – 3 (5,1%, 95% ДИ 1,3%-15,3%). Розувастатин был назначен 8 (11% ,95% ДИ 5,2 %-21%) пациентам, в дозировке 20 мг – 4 (5,5% , 95% ДИ 1,8% - 14,2%) пациентам, в дозировке 10 мг – 4 (5,5%,95% ДИ 1,8%-14,2%) пациентам. Исследование липидного спектра пациентам, находившемся на амбулаторном лечении в ГКЦ производилось в среднем 2,7 раза в год. При первом посещении ГКЦ, пациентам проводилось исследование липидного спектра: среднее значение ОХС составили– 4,95 ммоль/л (7,3– 2,9 ммоль/л ±1,03). Среднее значение ЛПНП– 3 ммоль/л (5,11–0,7 ммоль/л ±0,92). Среднее значение ЛПВП– 1,25ммоль/л (9 -0,6 ммоль/л ±1,21). Среднее значение ТГ составило – 1,9ммоль/л (4,– 0,3 ммоль/л ±0,97). Данные последнего исследования липидного спектра, после года лечения и наблюдения в кардиологическом центре: среднее значение ХС составило – 4,57 ммоль/л (8,99 – 3,02 ммоль/л ±1,14). Среднее значение ЛПНП–2,62 ммоль/л (5,21– 0,7 ммоль/л ±1,009). Среднее значение ЛПВП–1,186 ммоль/л (3,56 – 0,6 ммоль/л ±0,58). Среднее значение ТГ составило – 1,93 ммоль/л (0,5 – 0,6 ммоль/л ±1,12)

Случаи повторной госпитализации наблюдались у 12 (16,4%; 95% ДИ 9,1%-27,35%) пациентов, причиной для госпитализации в большинстве случаев явилась прогрессирующая стенокардия с последующим переходом в стабильную стенокардию, либо повторный ИМ.

Выводы. В результате проведенного анализа данных было установлено, что все проанализированные карты пациентов (73), находившихся на стационарном и последующем амбулаторном лечении по поводу ИБС получали гиполипидемическую терапию. Анализ эффективности гиполипидемической терапии выявил, что достижение целевой конечной точки(уровень ХС ЛПНП ниже 1,8 ммоль/л.) было достигнуто лишь у 24,5% (95% ДИ 14,2% - 38,6%) пациентов. Анализируя дозы назначенных статинов обнаружено, что аторвастатин, относящийся к группе высокодозных статинов с рекомендованной дозировкой 40-80 мг/ сут применялся в данном интервале доз лишь у 5 (8,6%, 95% ДИ 3,2% - 19,7%) пациентов. Несмотря на то, что целевые значения не были достигнуты у 75,5%, (95% ДИ 61,4% - 85,8) дозировка препарата или его смена была произведена 20 пациентам - 26,31% на протяжении года. Из всего вышесказанного, можно сделать вывод о недостаточной эффективности применяемой тактики гиполипидемической терапии, а также режима их дозирования у данной группы пациентов.

С учетом полученных результатов в ходе анализа можно сформировать следующие рекомендации по коррекции «типичной» практики применения статинов: 1. В случае отсутствия эффекта от стартового препарата использовать лекарственное средство с наибольшей выраженностью гиполипидемического действия – препараты последнего поколения –розувастатин (Мертенил®, Розукард®, Розарт®, Розулип®, Розутатин®, Роксера®) 2. При ОКС (с или без интервенционной терапии) рекомендуется назначение статинов в высокой дозе с последующим титрованием дозы до эффективной, позволяющей поддерживать уровень ХС ЛПНП на значениях ниже 1,8 ммоль/л. 3. Проводить тщательные беседы с пациентом о необходимости соблюдения гипохолестериновой диеты, режима дозированных физических нагрузок, принципах применения лекарственных средств.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Келехсаева Е.В. , Сохова А.З.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. Антониади И.В.

Введение. Ревматоидный артрит (РА), теоретические и практические аспекты которого интенсивно разрабатываются в по-

следние десятилетия, все еще остается до конца не разрешимой проблемой внутренней медицины, в частности, такой ее обширной области как ревматология. Актуальность проблемы ревматоидного артрита определяется не только высокой распространенностью, но и ранней инвалидизацией, сокращением жизни больных на 4-10 лет, возрастанием общей смертности, которая превышает аналогичные показатели общей популяции. Особенно неблагоприятен прогноз у больных с системными проявлениями заболевания, из которых наименее изученным остается состояние гепатобилиарной системы. При этом поражения данной системы при РА могут быть обусловлены как патологическим процессом, так и медикаментозной терапией, что значительно ухудшает прогноз этого заболевания. Поэтому исследования, посвященные изучению особенностей развития патологии данной системы, остаются актуальными, учитывая, что большинство применяемых при лечении РА лекарственных препаратов оказывают гепатотоксическое действие.

Цель исследования. Сопоставить клинические проявления поражения гепатобилиарной системы (ГБС) при РА с результатами биохимического и ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Обследовали 24 больных ревматоидным артритом (17 женщин и 7 мужчин) среднего возраста 47,3±5,0 лет с длительностью заболевания 8,5±6,1 лет и 26 практически здоровых лиц контрольной группы (КГ), сопоставимых с больными по полу, возрасту и антропометрическим данным, не страдающих ревматическими болезнями и заболеваниями гепатобилиарной системы. Кроме того, был проведен ретроспективный анализ 51 истории болезни больных РА, госпитализированных в ревматологическое отделение КБ СОГМА при тяжелом обострении заболевания в период 2014-2015 гг. Помимо данных физикального обследования учитывали данные общего анализа крови (ОАК), биохимического исследования крови и ультразвукового исследования (УЗИ) печени и желчного пузыря.

Результаты исследования. Группа обследованных больных РА включала 21% лиц мужского пола, 79%-лиц женского пола, что обосновывает этиологическую роль гормональных нарушений, связанных с половыми гормонами; средний возраст болезни 50 ± 4,9 лет. О тяжелых воспалительных процессах у больных РА свидетельствовали изменения ОАК: лейкоцитоз (у 40 %), повышение СОЭ (у 35 %). При анализе основных биохимических показателей, свидетельствующих о поражении ГБС, выявлено: гиперферментемия в виде повышения АЛТ (до 51 Ед/л) и АСТ (до 49 Ед/л), говорящая о цитолитическом синдроме; повышение общего билирубина (у 42%), щелочной фосфатазы (у 38%) и холестерина (у 45%) –холестатический синдром. Также у данных больных проявлялась печеночно-клеточная недостаточность в виде снижения синтеза факторов свертывающей системы (снижение уровня фибриногена до 1,4±0,3 у 29%, снижение протромбинового индекса до 78±7,8% у 25%). При УЗИ печени и желчевыводящих путей (ЖВП) у 59% наблюдалась увеличение размеров печени (косой вертикальный размер правой доли до 170 ±9,6 мм, толщина левой доли до 77±8,7мм), у 40% повышение эхогенности печени, у 25% деформация желчного пузыря, у 45% утолщение стенки желчного пузыря (3,7±0,7мм). При анализе анамнестических данных было установлено, что у 29% больных была произведена холецистэктомия.

Выводы. 1) Биохимические критерии поражения ГБС выявляются почти у половины больных РА, в том числе эти изменения подтверждаются при холецистэктомии. 2) УЗИ печени и ЖВП более информативно в сравнении с рутинным биохимическим анализом крови. 3) Включение УЗИ в план обследования больных позволяет прогнозировать развитие гепатотоксических осложнений, являющихся как следствием патологического процесса, так и медикаментозной терапии.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИОБРЕТЕННЫМ СИФИЛИСОМ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД 2014-2015 ГГ.

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

Введение. Одной из важнейших проблем современной медицины является наличие

заболеваний, передающихся половым путем. Особое место занимает проблема сифилиса, так как это заболевание в настоящее время является распространённым, создающим социально-личностные проблемы у больных.
Цель исследования: выявить факторы для снижения заболеваемости сифилисом в Республике Северная Осетия-Алания (РСО-А).
Материалы и методы: клинико-статистический анализ заболеваемости сифилисом с учетом возраста и половой принадлежности по материалам республиканского кожно-венерологического диспансера (СОРКВД).
Результаты исследования. В период 2014-2015 гг. на территории РСО-А зарегистрировано 327 больных сифилисом. С 2014 по 2015 г. заболеваемость сифилисом в РСО-Алании не имела существенных колебаний (показатель на 100 тыс. населения в 2014 г. составил 23,9, а в 2015 — 22,6). Сохранялся высокий уровень заболеваемости вторичным и скрытым ранним сифилисом. Удельный вес этих форм в общей структуре приобретенного сифилиса несколько снизился, составив в 2014 г. – 70,2%, а в 2015 — 66,6%. Больных первичным сифилисом было 4,2% и 5%, вторичным сифилисом 10,1% и 13,8%, ранним скрытым 60,1% и 52,8%, поздним скрытым 20,2% и 25,2% соответственно годам, а сифилисом нервной системы 2,4% и 0,6%. В 2014 г. в структуре заболеваемости сифилисом по полу женщины составили 53%, мужчины — 47%, а в 2015 – женщины – 56%, а мужчины – 44%, при этом более высокая заболеваемость отмечалась в возрасте 40-59 лет. В 2015 году произошел прирост заболеваемости сифилисом на 1,3% в возрастной группе 15-17 лет и на 2,2% в возрасте 20-29 лет. В период 2014-2015 гг. на территории РСО-Алании из всех зарегистрированных 296 (90,5%) выявлены активно: врачами кожно-венерологического диспансера – 20%, при различных профосмотрах – 31,5%, в соматических стационарах – 16,4% и акушерами-гинекологами – 22,6%.
Выводы. Для улучшения эпидемиологической ситуации и снижения заболеваемости сифилисом в РСО-Алании необходимо дерматовенерологам и врачам смежных специальностей усилить санитарно-просветительную работу среди всего населения и, конечно, активнее выявлять первичный сифилис.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОНОРЕЕЙ И ТРИХОМОНИАЗОМ В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2014-2015 ГГ.

Кокаева Л.Ю., Темираева Е.А.
Северо-осетинская государственная медицинская академия.
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

Введение. Гонорея и трихомониаз – часто встречающиеся урогенитальные заболевания, передающиеся половым путем. Они занимают первое место среди заболеваний мочеполовой системы и опасны, в первую очередь, тяжелыми последствиями в виде осложнений, которые могут быть причиной бесплодия и патологии беременности. Проблема гонореи и трихомониаза остается одной из важных в здравоохранении, её актуальность связана с высокой заболеваемостью.
Цель исследования. Сравнительный анализ заболеваемости гонореей и трихомониазом на территории Северной Осетии за 2014-2015 гг.
Материалы и методы. Заболеваемость гонореей и трихомониазом была изучена на основании материалов СОРКВД. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней получивших лечение по поводу вышеуказанных инфекций в СОРКВД за 2014-2015 гг.
Результаты исследования. Анализ показал, что за 2014-2015 гг. было зарегистрировано 533 больных гонореей, показатель на 100 тыс. населения составил в 2014 г 39,9%, в 2015 г. –35,7%. Аналогично: больных трихомониазом всего было 1561, показатель заболеваемости - 87,2% и 134,3%.
Наибольшая заболеваемость гонореей у населения была зарегистрирована в городе Владикавказе (72,8 и 70,2%) и Кировском (21,8% - в 2014 г), а трихомониазом – также во Владикавказе (137,3% и 255,9%) и Ардонском (111,8% и 34,8%) районах. Наиболее часто эти инфекции встречаются в возрастной группе (18-29 лет). Преимущественно гонорея встречается у мужчин, а трихомониаз у женщин. Из 252 больных гонореей 90 (35,7%) выявлено активно, в том числе: 20 (7,9%) -как половые контакты; 1 (0,4%) - как бытовой контакт; 21 (8,3%) - акушерами-гинекологами;

21 (8,9%) – женскими консультациями; лишь 39 (15,5%) – в вен. кабинетах СОРКВД; 162 (64,3%) - обратились самостоятельно, из последних 159 (60,6%) - в анонимный кабинет СОРКВД. Из 947 больных трихомониазом 363 (38,4%) выявлено активно, в том числе 41 (4,4%) - как половые контакты; 231 (24,4%) - акушерами-гинекологами; 118-женскими консультациями; 72 (25,6%) – урологами и вен. кабинетами СОРКВД; 584 (61,7%) - обратились самостоятельно, в том числе 218 (23,0%) - анонимным кабинетом.

Выводы. Заболеваемость гонореей за 2014-2015 гг. снизилась и чаще болеют мужчины, а заболеваемость трихомониазом напротив – возрасла, и чаще у женщин. Это рекомендует усилить борьбу с ИППП у молодых лиц.

СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ С ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Кондраткова И.А., Максимов Б.Б.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Шукшина Л.М.

Введение. Последние годы ознаменовались ростом в мире числа больных сахарным диабетом и хронической болезнью почек. Эти две медицинские проблемы тесно взаимосвязаны, поскольку сахарный диабет занял лидирующие позиции среди причин развития почечной патологии. В странах Европейского Союза стоимость лечения 1 больного на гемодиализе варьирует от 20 000 до 80 000 евро в год. Объем средств, затрачиваемых на оказание помощи этим пациентам, влияет на общий бюджет здравоохранения страны. В связи с этим целесообразно проводить программы ренопротекции на ранних стадиях диабетической нефропатии, которая может предотвратить или замедлить развитие терминальной почечной недостаточности.

Цель исследования: провести экономический анализ лечения пациентов с диабетической нефропатией на разных стадиях заболевания и сравнить показатели затрат с поздними стадиями.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 39 пациентов эндокринологического отделения ГБУЗ «ООКБ». Из них к группе №1 относилось - 13 пациентов с хронической болезнью почек на стадии С1-2; к группе №2 - 5 пациентов с хронической болезнью почек стадия С3; к группе №3 - 4 пациента с хронической болезнью почек стадия С4;17 пациентов без хронической болезни почек. Анализ проводился в соответствии с указаниями, представленными в клинических рекомендациях «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» под редакцией И.И Дедова, М.В. Шестаковой (2015), а также использовался прейскурант цен услуг, предоставляемых ГБУЗ «ООКБ».

Результаты исследования. Согласно нашим подсчетам, для мониторинга пациентов с диабетической нефропатией здравоохранение затратит: группа №1 - 79300 руб., группа № 2– 46500 руб., группа №3 – 88400 руб. В сумме за 1 год контроля основных показателей, используемых на разных стадиях потребуется 214200 руб. Денежные средства, необходимые для лечения пациентов составят: группа №1,2 – 350586 руб., группа №3– 69508. В сумме за 1 год лечения необходимо затратить 420094 руб. В случае если у пациента хроническая болезнь почек стадия С5, то на его лечение потребуется 390500 руб.

Выводы. Затраты необходимые для лечения одного пациента с хронической болезнью почек стадия С5 практически соизмеримы с затратами на лечение 22 пациентов на разных стадиях хронической болезни почек. Мониторинг требует меньших вложений и, как следствие, в дальнейшем сокращение затрат на лечение. Данный анализ подтверждает, что ранняя своевременная диагностика и лечение является перспективной и экономичной стратегией для национального здравоохранения.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Лопатина Е.А.
Кировская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Савиных Е.А.

Введение. Решение проблемы эффективного лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по-прежнему остается наиболее актуальной среди за-

дач современной кардиологии. Однако результаты исследований последних лет демонстрируют не только недостаточную эффективность проводимой терапии, но и крайне редкое в реальной клинической практике назначение необходимых лекарственных препаратов, способных улучшить прогноз заболевания и жизни у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В последние годы на фоне значительного расширения возможностей эффективной лекарственной терапии основных сердечно-сосудистых заболеваний, не происходит значительного снижения смертности. Одной из причин данной ситуации является низкая приверженность к лечению больных. Приверженность к лечению по определению – это степень соответствия поведения человека в отношении приема лекарственных средств, соблюдения диеты и/или других изменений образа жизни рекомендациям врача или медицинского работника. Низкая приверженность лечению оборачивается для больных повышенным риском развития осложнений и смертностью, для общества – экономическими потерями и углублением негативных демографических тенденций. Низкая приверженность к лечению при артериальной гипертонии расценивается большим числом экспертов как самостоятельный фактор риска развития ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний, в частности мозговых инсультов, а низкая приверженность лечению при ишемической болезни сердца как фактор риска неблагоприятных исходов и смерти. Анализ факторов, определяющих приверженность к лечению больных ишемической болезнью сердца, является актуальным для оптимизации медико-демографической ситуации, сложившейся в Российской Федерации.

Цель исследования - изучить приверженность лечению, предшествующему госпитализации, и наиболее значимые факторы приверженности у пациентов, госпитализированных в стационар с диагнозом «ишемическая болезнь сердца».

Материалы и методы. В данный фрагмент исследования включались все пациенты, госпитализированные в кардиологическое отделение СКБ СМП г. Киров с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Для достижения поставленной цели была разработана специальная анкета по оценке приверженности лечению. Помимо теста Мориски – Грина (валидированного теста, состоящего из 4 вопросов, оценивающих приверженность к лечению), в разработанную анкету были включены вопросы, позволяющие изучить факторы приверженности, связанные с пациентом: демографические сведения (пол, возраст), социально-экономические данные (уровень образования), мотивированность на продолжительное лечение и т. д. Таким образом, анкета включала паспортную часть, тест Мориски – Грина и вопросы по выявлению основных факторов, снижающих приверженность пациентов к лечению. Разработанный опросник позволил определить, насколько пациент проинформирован о своем заболевании, какие рекомендации получал при визитах к врачу (изменение образа жизни, лекарственная терапия и др.) и насколько придерживался этих рекомендаций. Обработка результатов выполнялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. В исследование было включено 50 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца (28 мужчин и 22 женщины, средний возраст составил 68,6 года). Среднее образование имели 9 человек (18%), среднеспециальное – 28 человек (56%), высшее образование – 13 человек (26%). По результатам теста Мориски – Грина, неприверженными назначенному лечению (набравшими 2 балла и менее) оказались большинство (n=35, 70%) из участвующих в опросе, 15 пациентов (30%) (набравшие 3 балла) оказались недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности. Готовность изменить образ жизни в соответствии с рекомендациями лечащего врача (придерживаться определенной диеты, повысить уровень физической нагрузки, отказаться от вредных привычек и т. д.) в течение ближайшего месяца после госпитализации продемонстрировали 18 пациентов, 21 сообщили, что уже изменили свой образ жизни. У 11 больных выявлена низкая приверженность выполнению рекомендаций по изменению образа жизни: 6 человек не собираются ничего менять, 5 планируют придерживаться врачебных рекомендаций, но не в ближайшее время. На вопрос о вероятных причинах плохой приверженности ответили 50 человек. Пациенты могли выбрать несколько причин пропуска или полного прекращения прие-

ма лекарств. Среди наиболее частых причин плохой приверженности лечению пациенты назвали высокую стоимость рекомендованных лекарственных препаратов (n=38), опасение развития побочных эффектов, причинения вреда здоровью при длительном приеме лекарств (n=35), нежелание продолжительно принимать медикаменты (n=27), забывчивость (n=12), необходимость одновременного приема большого количества лекарственных препаратов (n=9), очень сложная схема приема лекарств (n=9), сомнение в правильности назначенного лечения (n=6). Практически никогда не нарушали врачебные рекомендации по приему лекарственных препаратов 23 человека из 50 (46%). Только 4 пациента назвали среди причин плохой приверженности отсутствие ощутимого эффекта от проводимой терапии.
Выводы. По результатам опроса было показано, что больше половины больных до госпитализации по поводу ишемической болезни сердца не наблюдались у врача. Несмотря на мнение большинства больных об аккуратном соблюдении всех врачебных рекомендаций, по результатам теста Мориски – Грина, недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности являются лишь 1/3 пациентов, а по данным опроса по специально разработанной анкете, 2/3 больных принимает лекарственные препараты согласно рекомендациям лечащего врача. Помимо личностных факторов пациентов (забывчивости) основными причинами низкой приверженности лечению стали высокая стоимость рекомендованных лекарственных препаратов, опасение побочных эффектов, вреда здоровью при длительном приеме лекарств, длительный прием лекарств, недостаточная информированность пациентов о своей болезни, возможностях современной терапии существенно повышать качество жизни, улучшать прогноз заболевания и жизни, что свидетельствует о большом вкладе врачебного (обучающе-информационного, формирующего мотивацию) фактора в проблему приверженности больных лечению.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мовчан Т.В.

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. - д.м.н. Вереина Н.К.

Введение. Встречаемость ФП (фибрилляция предсердий) в общей популяции 1-2%. В большинстве случаев ФП не является жизнеугрожающим состоянием, но при неверной тактике введения пациента может иметь крайне неблагоприятные медицинские и социальные последствия. Одним из грозных осложнений ФП является ишемический инсульт, риск которого увеличивается в 5-7 раз в сравнении с лицами с синусовым ритмом в тех же демографических группах. Как показали многочисленные исследования антикоагулянтная терапия у лиц с фибрилляцией предсердий, входящих в группу риска по тромбоэмболическим событиям, не назначается, или проводится неадекватно. Целью исследования явилось изучение количества ишемических событий на фоне неклапанной формы фибрилляции предсердий и роль назначения антикоагулянтов в профилактике тромбоэмболических осложнений. Были проанализированы истории болезни пациентов, поступивших в кардиологическое отделение ГБ 11 г. Челябинска с 1 января 2014 года по 31 декабря 2015 г, а также поступивших в неврологическое отделение с 1 января по 31 декабря 2015 года. Критерии включения: возраст ≥18 лет, наличие фибрилляции предсердий. Критерии исключения: ревматическое поражение клапанов сердца, протезирование клапанов при поражении любой этиологии, тиреотоксикоз. Метод выборки: сплошной. Учетные характеристики: пол, возраст, этиология ФП; форма ФП, сочетание ФП с ОИМ (острый инфаркт миокарда) и ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения), сумма баллов по шкалам CHA2DS2-VASc и HAS-BLED и наличие антикоагулянтной терапии.
Результаты исследования. В исследование включено 39 пациентов, у которых достоверно показано, что фибрилляция предсердий предшествовала тромбоэмболическим осложнениям. Из них у 20 (51,28%) пациентов фибрилляция предсердий предшествовала ОНМК, у 12 (30,77%) ОИМ, у 6 (15,39%) сочетанию ОНМК и ОИМ, у 1 пациента (2,56%) ТЭЛА. Из них 19 мужчин (48,72%) и 20 женщин (51,28%), средний возраст 69,7 лет; 8 лет

(M; σ). У 23 (59%) пациентов имело место сочетание артериальной гипертензии и ИБС. Пароксизмальную форму ФП имели 11 (28,2%) человек, персистирующую 5 (12,8%), постоянную 23 (59%). Средний балл по шкале CHA2DS2-VASc составил 4,79 ± 2,2 балла. Среди них не было ни одного пациента с баллом меньше 1, то есть все пациенты нуждались в назначении антикоагулянтной терапии, у 32 пациентов (82%) балл по шкале CHA2DS2-VASc ≥ 4. Средний балл по шкале HAS-BLED составил 2,2±0,85. Повышенный риск геморрагических осложнений (≥ 3 баллов) имели 17 пациентов (43,6%). Учитывая данные анамнеза на амбулаторном этапе аспирин принимали 8 (20,5%) человек, двойную дезагрегантную терапию 2 (5.1%) человека, варфарин 4 (10,26%) человека, новые пероральные антикоагулнты принимал один (2,56%) пациент. В 21 (53,8%) историях болезни достоверной информации о лечении на амбулаторном этапе выявлено не было. Во время пребывания в стационаре всем пациентам была показана антикоагулянтная терапия, из них монотерапию ацетилсалициловой кислотой получали 10 (26,6%) пациентов, клопидогрель 4 (10,25%), двойную дезагрегантную терапию получали 16 (41%) больных. Терапию антикоагулянтами получали лишь 13 (33,3%) пациентов. Из них 2 (5,1%) пациента принимали НПОАК, 11 (28,2%) принимали варфарин. 2-х-кратные целевые значения МНО (2,0 – 3,0) на момент выписки зафиксированы у 2 больных (18% от принимавших варфарин); оставшимся был рекомендован контроль МНО на амбулаторном этапе. Среди причин отказа от антикоагулянтов наиболее часто указывались: невозможность адекватного контроля МНО; финансовые затруднения в приобретении антикоагулянтов, не требующих рутинного лабораторного контроля; отказ самого пациента из-за страха кровотечений.

ВЛИЯНИЕ СЕРОТОНИНА НА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАКТИВНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Николаевна Величковска Л.Н.
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Газымов М.М., д.м.н. проф. Величковски И.Б.

Введение. Пока мало данных относительно влияния серотонина (С) на иммунологические факторы при хроническом пиелонефрите (ХП).
Целью исследования явилось изучение С, гистамина (Г) и катехоловых аминов (КА) в клетках крови у 202 больных до и после стандартной терапии ХП в фазе обострения во взаимосвязи с иммунологическими показателями.
Материалы и методы. Материалом для исследований служили иммунограммы и мазки-отпечатки крови у 202 больных, окрашенные люминесцентногистохимическим методом Фалька-Хилларпа-Е.М. Крохиной (1962,1969) на С и КА; методом Кросса-Эвена-Роста (1971) на Г.
Результаты исследований. С,Г,КА в клетках крови больных ХП достоверно выше до лечения, особенно высокий уровень С отмечается в эритроцитах (Эр) и тромбоцитах(Тр), а в иммунограммах - снижение зрелых фенотипов лейкоцитов - CD3+, CD4+, иммунорегуляторного коэффициента, фагоцитарной активности за счет ингибирующего влияния С на процессы апоптоза и активность фагоцитарной защиты. Отмечено увеличение CD8+,CD72+ за счет высокого С и Г и угнетения лимфопролиферациии; увеличение IgA, IgM, IgG, ЦИК за счет высокого Г. После лечения высокий С был в ПМЯ(нейтрофилах), лимфоцитах(Лф), менее – в Эр, Тр и плазме. Терапия оказывает нормализующее действие на количество Л и Лф в крови, но иммуннограммы не достигают нормальных значений, а лишь имеет место тенденция к улучшению показателей.
Выводы. Высокий дефицит фагоцитарной защиты из-за высокого С обуславливает необходимость стимуляции фагоцитарного звена иммунитета и требует профильных иммунокорректоров, а высокий уровень Г обуславливает процессы пролиферации и дифференцировки лимфоцитов и дает основание для включения сорбционной терапии в целях снижения избытка ЦИК и значительного уровня аутосенсибилизации.

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Никонорова Е.С., Данилина К.С.
Тверской государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Науч. рук. - д.м.н. доц. Поселюгина О.Б.

Введение. Распространенность микроальбуминурии (МАУ) в общей популяции маркером поражения почек колеблется от 5 до 40 %, составляя в среднем 25 %. МАУ является не только, она также отражает степень генерализованного поражения микрососудов и риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Довольно часто МАУ встречается у больных сахарным диабетом (СД). По данным различных исследователей МАУ выявляется у 10-40% больных СД 1 типа и у 15-40% больных СД 2 типа. Длительная экскреция альбуминов с мочой ведет к развитию диабетической нефропатии, являющейся в настоящее время ведущей причиной высокой инвалидизации и смертности больных СД.
Цель исследования. Определить значение раннего выявления МАУ как маркера поражения микрососудов почек у больных СД, оценить риск возможного развития у них сердечно-сосудистых осложнений и возможности раннего превентивного лечения.
Материалы и методы. Проведён анализ современной литературы, содержащей сведения о диагностической роли МАУ у больных СД.
Результаты исследования. МАУ - экскреция альбумина с мочой в количестве, превышающем физиологическую норму, но ниже пределов чувствительности рутинных метод исследования: скорость экскреции альбуминов с мочой 30-300 мг/сут или 20-200 мг/мин; отношение альбумины/креатинин 30-300 мг/г или 2,5-25 мг/моль (у женщин нижний предел отношения альбумин/креатинин составляет 3,5 мг/ммоль.) МАУ является признаком первичных или вторичных функциональных либо органических поражений тубулогломерулярного аппарата почек и свидетельствует о генерализованном поражении сосудистой системы и прогрессировании почечной недостаточности. МАУ не является патогномоничным симптомом, но в случае возникновения МАУ при артериальной гипертензии и сахарном диабете ее расценивают как один из ранних неблагоприятных прогностических признаков и факторов риска развития поражений органов-мишеней. МАУ может быть единственным проявлением поражения почечного клубочка и является ранним признаком развития диабетической нефропатии у больных с СД и артериальной гипертензией. Наиболее важно выявление первой стадии диабетической нефропатии - стадии МАУ, так как это единственная обратимая стадия при своевременно начатом лечении.
Учитывая значительную вариабельность экскреции альбуминов с мочой, диагностическое значение имеет персистирующая МАУ, под которой понимают ее обнаружение не менее чем в двух из трех последовательных анализах мочи, выполненных за 3-6 месяцев. Для скрининга на выявление МАУ допустимо использовать специальные тест-полоски, например, Micro-Bumin test или Albu-Sure test. При положительном результате этих тест-полосок наличие МАУ необходимо подтвердить с помощью количественных или полуколичественных методов. Для полуколичественной экспресс-оценки степени МАУ применяют индикаторные тест-полоски, например, URS (Urine Reagent Strips). Для количественной оценки используют следующие основные методы*:* прямой и косвенный иммунотурбидиметрические, иммунохимический метод. Скринингу подвергаются лица из групп риска по развитию диабетической нефропатии: больные СД 1 типа - через 5 лет после дебюта СД, далее ежегодно; больные СД 2 типа-при постановке диагноза, далее ежегодно.
Выводы. 1. Диагностика МАУ важна, как параметра для прогноза длительности и качества жизни пациентов. Истинная клиническая значимость состоит в том, что она отражает функцию почек и является универсальным маркером системного преморбидного состояния. 2. В настоящее время МАУ расценивается как независимый фактор риска сердечно-сосудистой смертности и прогрессирования почечной недостаточности. Мониторинг уровня МАУ должен быть неотъемлемым компонентом комплексной оценки текущего состояния и прогноза у больных сахарным диабетом. 3. Выявление МАУ необходимо для своевременного начала превентивной терапии диабетической нефропатии препаратами из группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), так как эта стадия является еще обратимой.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА

Петриашвили И.Р., Гаспарян А.А, Ляднов А.М.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 2
Науч. рук. - к.м.н. Басиева З.К.

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) являются актуальной проблемой современной медицины.
ГЭРБ – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода. В последние десятилетия четко прослеживается тенденция к уменьшению заболеваемости язвенной болезнью и увеличению заболеваемости ГЭРБ. При тщательном опросе почти у половины взрослого населения развитых стран мира можно выявить симптомы, характерные для данной патологии.
Цель исследования. Изучить частоту встречаемости ГЭРБ среди больных СД 2 типа. Определить клинические признаки, для ранней диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с СД 2 типа.
Материалы и методы. В качестве материала для исследования были использованы 475 историй болезни гастроэнтерологического отделения Республиканской клинической больницы за 2015г, а также проведено анкетирование с помощью опросника GerdQy пациентов Республиканского эндокринологического диспансера.
Результаты исследования. В ходе анализа 475 историй болезни гастроэнтерологического отделения, было выявлено 98 случаев клинико-эндоскопически диагностированной ГЭРБ, что составило 20,6% от общей гастроэнтерологической заболеваемости. Из них 32 женщины и 66 мужчин, средний возраст больных составил 46,6±2,0 лет. В 16 (16,3%) случаях имеется сочетание ГЭРБ и сахарного диабета 2 типа. Средний возраст больных составил 62,8 ±3,2 года, длительность заболевания СД в среднем составила 8,6±1,1 лет, а средний уровень глюкозы крови 9,5±0,7ммоль/л. В связи с тем, что клиническая картина ГЭРБ у больных СД носит стертый характер, было решено провести анкетирование 35 пациентов эндокринологического отделения страдающих СД 2 типа. Выявлено 16 (45,7%) больных с жалобами на изжогу, отрыжку, боли за грудиной и чувство переполнения желудка, тошноту. Необходимо отметить, что каждый второй пациент, у которого было сочетание ГЭРБ и СД 2 типа, в ходе опроса предъявлял жалобы на боли в области сердца, усиливающиеся при наклонах туловища, поэтому четко следует дифференцировать ГЭРБ со стенокардией. Согласно клинико-эндоскопической классификации (Амстердам 2001г.) эрозивная форма ГЭРБ выявлена у 12,5%, а неэрозивная - 87,5% случаев. В ходе выкопировки из историй болезни было показано, что по мере увеличения длительности и тяжести СД, у данной категории пациентов встречаются, с одной стороны, эрозивные поражения пищевода с яркой клинической картиной, а с другой – бессимптомное течение рефлюксной болезни. Чаще данное явление встречалось у больных СД 2 типа длительностью заболевания менее 6 лет, чем у пациентов, страдающих диабетом около 10 лет.
Выводы. Таким образом, исследование показывает, что ГЭРБ у больных СД 2 типа встречается довольно часто, характеризуется различными и молосимптомными клиническими проявлениями. Применение опросника GerdQy способствует своевременному выявлению группы риска данной патологии. При проведении ЭГДС эндоскопические изменения играют важную роль в диагностике. Выявлено, что при бессимптомном течении ГЭРБ отмечались патологические признаки при ЭГДС, которые не сопровождались типичными субъективными жалобами пациентов. Все это говорит об актуальности данной проблемы и необходимости проведения комплекса мер способствующих ранней диагностике ГЭРБ для своевременного лечения.

ИНФАРКТ МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ЛИЦ

Пискун А.Б.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Науч. рук. - д.м.н. проф. Митьковская Н.П.

Введение. В 2012 году в республике Беларусь в трудоспособном возрасте по причине инфаркта миокарда (ИМ) умерло 8,8 тысяч человек. По результатам исследований последних лет, на долю лиц молодого возраста приходится 10-15% от общего количества ИМ. У молодых лиц ИМ часто наступает внезапно, как единственное проявление ишемической болезни сердца (ИБС). Основной причиной ИМ, как у молодых, так и у пожилых пациентов, является атеросклеротическое поражение коронарных артерий. Однако в молодом возрасте возникновение ИМ может быть обусловлено и другими причинами. В последнее время выявлена тенденция к «омоложению» ИБС, в связи с чем, изучение ранних её проявлений и факторов риска является особенно актуальным для активной профилактики ИБС у молодых лиц.

Цель исследования: выявить и оценить модифицируемые и немодифицируемые факторы риска ИМ у пациентов молодого возраста с ИБС.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, госпитализированных в Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период с 2013 по 2015 гг. (157 пациентов). Первую группу исследования составил 61 пациент в возрасте до 45 лет включительно с подтверждённым диагнозом ИМ. Во вторую группу вошли 66 пациентов с подтверждённым диагнозом ИМ в возрасте от 46 до 65 лет включительно. 30 пациентов в возрасте до 45 лет с подтверждённым диагнозом ИБС, не имевших ИМ в анамнезе, составили третью группу. Статистическая обработка материалов проведена в программе «STATISTICA 10». Оценка достоверности различий проведена по критерию Манна-Уитни.

Результаты исследования. Лица мужского пола преобладали во всех исследуемых группах (98,3%, 81,8% и 83,3% соответственно). Артериальная гипертензия выявлена у большинства пациентов всех групп (87%, 90,9% и 80%).Более трети пациентов каждой группы имели избыточную массу тела (Индекс массы тела (ИМТ) = 25-29,9 кг/м^2). Ожирение с одинаковой частотой встречалось у пациентов обеих групп с ИМ (37,8% и 30,95%) и реже - (11,53%) в группе без ИМ (p_{1-3} = 0,007, Ú= 287). Антропометрические данные отсутствовали в 33,1% медицинских карт. На основании данных, зафиксированных в медицинских картах, факт курения признали 18% пациентов первой группы, 3% и 13,3% пациентов второй и третьей групп соответственно. Факт употребления алкоголя на момент госпитализации установлен у 2 пациентов первой группы,1 пациента второй и 9 пациентов третьей группы. Повышенный коэффициент атерогенности чаще встречался в группах пациентов с ИМ (76,5% и 76,4% соответственно), а в группе без ИМ - у 51,9% пациентов (p_{1-3}=0,00015, Ú=327). Коронароангиографическое исследование проведено всем пациентам первой группы, 59 и 5 пациентам второй и третьей групп. 7 пациентов второй группы и 2 пациента третьей группы оформили отказ от проведения процедуры. При коронароангиографическом исследовании атеросклеротическое поражение коронарных артерий выявлено у 91,5% пациентов до 45 лет с ИМ. У 50,9% из них диагностировано изолированное поражение коронарных артерий. Среди пациентов от 46 до 65 лет с ИМ чаще встречалось сочетанное поражение коронарных артерий (69,5% случаев), изолированное поражение выявлено у 20,4% пациентов. У 5 пациентов первой группы, 3 пациентов второй и у 2 пациентов третьей группы данных за атеросклеротическое поражение коронарных артерий не было выявлено.

Выводы. 1. В исследуемых группах преобладали лица мужского пола. 2. Ожирение и нарушение липидного обмена являются факторами риска ИМ у лиц молодого возраста. 3. У большинства пациентов молодого возраста, перенесших ИМ, выявлено атеросклеротическое поражение коронарных артерий (91,5%), которое в 50,9% случаев было изолированным. 4. Целесообразно отображение всех факторов риска ИБС в медицинских картах пациентов.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ И ГИПЕРГЛИКЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Рудяк Е.А.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и

общей врачебной практики
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

Введение. Гипертоническая болезнь (ГБ) остается очень важной медико-социальной проблемой, поскольку на сегодняшний день в России около 40% населения страдают ГБ, получают адекватное лечение лишь 17%, а целевого уровня артериального давления (АД) достигают только 10% пациентов.
Цель исследования: изучить влияние гиперхолестеринемии и гипергликемии на течение и эффективность лечения гипертонической болезни на амбулаторном этапе.
Материалы и методы. Было изучено 144 амбулаторные карты пациентов в возрасте 31-86 лет, имеющих диагноз ГБ, с сопутствующей гиперхолестеринемией (уровень общего холестерина (ОХС) выше 4.9 ммоль/л) и гипергликемией (уровень глюкозы крови выше 6.1 ммоль/л).
Результаты исследования. 92 обследуемых вошли в группу пациентов с гиперхолестеринемией – 63,9% и 52 пациента – в группу пациентов с гипергликемией – 36.1%. Средний уровень ОХС составил 5.9 ммоль/л, а средний уровень глюкозы крови – 7.4 ммоль/л. Почти половина пациентов с диагнозом ГБ в сочетании с гиперхолестеринемией имели 2 стадию заболевания (48%), что подтверждалось наличием признаков гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) на ЭКГ. Такие же данные были получены в группе пациентов с гипергликемией: ровно половина обследованных пациентов (50%) имели 2 стадию ГБ, подтверждённую данными ЭКГ. В группе больных с гиперхолестеринемией, проводилось лечение комбинациями следующих препаратов: ингибиторы АПФ или БРА, β-адреноблокаторы, блокаторы Са-каналов, диуретики. Положительный эффект от лечения наблюдался у 49% больных. В группе больных с гипергликемией, лечение проводилось комбинациями следующих препаратов: ингибиторы АПФ или БРА, блокаторы Са-каналов, диуретики, комбинированные препараты и препараты центрального действия. Положительный эффект от лечения у 56% больных.
Выводы. Повышение уровня ОХС среди пациентов с ГБ встречалось почти в 2 раза чаще гипергликемии, чаще всего встречались пациенты с 2 стадией ГБ, подтверждённой признакми ГЛЖ по результатам ЭКГ; клиническое течение ГБ практически не отличалось в группах пациентов с гиперхолестеринемией и гипергликемией; эффективность лечения пациентов с ГБ и гиперхолестеринемией оказалась ниже, чем у пациентов с гипергликемией на 7%.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Самигуллина А.Р.
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней №2
Науч. рук. - к.м.н. Пальмова Л.Ю.

Введение. Взаимосвязь личности пациента и здравоохранительных инициатив является одним из основополагающих принципов гуманистической медицины. В этой связи приоритетное направление приобретают исследования в области качества жизни (КЖ).
Цель исследования. Оценить уровень качества жизни у лиц, страдающих хронической анемией различного генеза.
Материалы и методы. В исследовании приняло участие 50 пациентов, средний возраст которых составил 51,73±1,5 лет. Из них 25 лиц, имеющих хроническую соматическую патологию (хроническую сердечную недостаточность, хроническую обструктивную болезнь легких, хроническую болезнь почек) в сочетании с анемией и 25 человек с хроническими заболеваниями внутренних органов без анемии. Соотношение мужчин и женщин 54% и 46% соответственно. Группа контроля была представлена 25 соматически здоровыми лицами. Оценка качества жизни проводилась посредством опросника SF-36 по 8 доменам: физическая активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, боль, общее восприятие здоровья, жизнеспособность, социальная активность, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, психическое здоровье. SF-36 обеспечивает количественную характеристику КЖ по указанным критериям. Показатели могут колебаться от 0 до 100 баллов.
Результаты исследования. Качество жизни здоровых лиц достоверно выше, чем у лиц, имеющих хроническую патологию с анемией и без таковой ($p<0,05$). У лиц с хронической патологией без анемии пока-

затели качества жизни достоверно выше в доменах "боль" (p<0,01), "восприятие здоровья" (p<0,05), "роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности" (p<0,05), "психическое здоровье" (p<0,05), "жизнеспособность" (p<0,05), по сравнению с группой лиц, имеющих анемию. Самый низкий показатель качества жизни в группе лиц, страдающих анемией в домене "боль" (38,4±5,5 баллов), (p<0,01) самый высокий - в домене "психическое здоровье" (62,72±3,0), (p<0,05). Наихудший показатель в группе лиц без анемии, в домене "восприятие здоровье" (52,04±1,9), (p<0,01), наилучший - в домене "психическое здоровье" (72±2,4), (p<0,05).

Выводы. Наличие анемии различного генеза негативно влияет на уровень качества жизни пациентов. Более чувствительными проявили себя домены: "жизнеспособность", "психическое здоровье", "восприятие здоровья", "роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности". В этой связи необходима разработка и проведение комплекса мероприятий по улучшению качества жизни лиц, страдающих анемией.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ НПВС

Сугаипова М.А.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Умарова Х.Я.

Введение. Широко применяемыми препаратами в практической неврологии для длительной терапии болевого синдрома дискогенных дорсопатий являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Исходя из научного обзора, более 6% населения планеты используют НПВС для купирования боли при дискогенных дорсопатиях. Актуальным становится вопрос о частоте развития язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки при частом и длительном лечении НПВС. Наиболее часто встречающимся осложнением со стороны ЖКТ при длительном применении НПВС является язвенная болезнь, эрозивный гастрит, дуоденит. В практической медицине для купирования болевого синдрома пациентам с дискогенными дорсопатиями нередко приходится применять НПВС. К группе риска пациентов с высоким риском возникновения заболеваний ЖКТ при лечении НПВС относятся пациенты старше 60 лет, которые принимают длительно антиагрегантные препараты. Существует две основные причины появления язв. Это бактерия Helicobacter pylori (H. pylori), которая вызывает раздражение желудка или слизистой оболочки начальных отделов тонкого кишечника. А также прием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), таких как ибупрофен или аспирин, которые могут вызвать образование язвенных дефектов. Язвенная болезнь желудка — распространенное заболевание. Среди взрослого населения нашей страны им страдают около 7–10 человек из ста. Болеть могут люди любого возраста, в том числе и дети, но чаще язва желудка встречается у людей до 50 лет.

Цель исследования: анализ частоты встречаемости язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки у пациентов при длительном лечения НПВС в неврологическом отделении РКБ.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 100 пациентов с различными формами дискогенных дорсопатий, которые получали неоднократно стационарно и амбулаторно лечение применением НПВП. Проводился анализ медицинской документации (истории болезни, амбулаторная карта, заключения исследований и специалистов).

Результаты исследования. Получены результаты, свидетельствующие о том, что 36 % пациентов с дискогенными дорсопатиями имеют заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта ЖКТ (36 пациентов). В группы этих заболеваний входят (гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь 12 п. кишки). Эндоскопическое обследование проведено у 90% больных с заболеваниями ЖКТ, что позволило выявить заболевания ЖКТ (гастрит, эзофагит, язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки). Вследствие анализа историй болезни выявлено, что в 21 % случаев пациенты страдающие дискогенными дорсопатиями имели в сопутствующей патологии язвенные поражения желудочно-кишечного тракта. У пациентов молодого возраста (от 18 до 45 лет) язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки встречались у

12,5% больных, а у пациентов среднего возраста (от 45 до 65 лет) - у 25,5%. У пациентов с длительным анамнезом заболевания (более пяти лет) в виде хронической поясничной боли, как следствие грыжи межпозвоночного диска в 91,1% случаев был выявлен гастрит, а у пациентов с коротким анамнезом заболевания - лишь в 13,5% случаев.
Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте встречаемости язвенной болезни желудка и 12 п. кишки у пациентов страдающих хронической болью на фоне дискогенной дорсопатии, что имеет прогностическую значимость в ограничении возможности применения с лечебной целью НПВС. Полученные данные важны в оценке степени риска и целесообразности длительного использования НПВС у пациентов, имеющих риск развития гастростециальных заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНЫХ ЯЗВ РОГОВИЦЫ, ВОЗНИКШИХ НА ФОНЕ НОШЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Тимошевская Е.И.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра глазных болезней
Науч. рук. - Бердникова Е.В.

Введение. Снижение зрения - это одна из самых распространенных проблем, встречающаяся повсеместно и в любом возрасте. В России миопия в структуре инвалидности по зрению занимает 3 место среди взрослых (15,7%), среди детей – второе. Одним из способов её коррекции является ношение мягких контактных линз (МКЛ). Несмотря на очевидные плюсы ношения контактных линз, к сожалению, существует и целый ряд недостатков. Контактная линза делит прекорнеальную слезную пленку на прелинзовую и подлинзовую части, делая роговицу более уязвимой для экзо - и эндогенных факторов воздействия. Было определено, что лица, постоянно носящие МКЛ имеют втрое большую численность бактерий, среди которых встречаются те, которые в норме обитают только на коже век.
Цель исследования: выявление отличий и оценка особенностей течения гнойных язв роговицы в зависимости от наличия или отсутствия МКЛ.
Материалы и методы. Исследования проходили на базе офтальмологического отделения ОКБ №3 города Челябинска в период с 2015-2016гг. В проспективное исследование вошли 35 пациентов, разделенные на 2 группы. Первая группа - 15 человек (42,8%), имевших гнойные язвы роговицы, возникшие на фоне ношения МКЛ и вторая группа - 20 человек (57,1%) с гнойными язвами иной этиологии. Так же был проведен ретроспективный анализ 33 историй болезней (13 историй болезней (39,4%) из первой группы и 20 (60,6%) из второй, соответственно). У всех пациентов оценивались такие параметры как: возраст, причина образования язвы, её локализация, наличие десцеметита, гипопиона, выраженность инфильтрата, сроки лечения. Средний возраст пациентов в I группе составил 28±2 лет, во II группе 47±3 лет. Сроки лечения в среднем составили 6±2 дней в первой группе и 9±4 дней во второй.
Результаты и обсуждения: при оценке результатов в целом, течение язв, возникших не от МКЛ тяжелее (чаще встречается десцеметит, выраженный гипопион). Такие язвы чаще располагаются в оптической зоне глаза. Бактериальный посев с роговицы пациентов второй группы более чем в половине случаев отрицательный. В то время как в первой группе в 32,2% случаев высевалась Klebsiella pneumoniae, в 21,4% Pseudomonas aeruginosa, St. Aureus – 10,7 %. При ношении пациентами однодневных линз, достоверно чаще основной причиной язвообразования является нарушение режима ношения. При использовании МКЛ в течение месяца основная причина - это несоблюдение правил личной гигиены перед контактом с линзами.
Выводы. 1. Больные с гнойными язвами роговицы, возникшими не от МКЛ - это лица старшей возрастной группы с сопутствующей соматической патологией. Это является одним из определяющих факторов большего количества осложнений в данной группе больных. 2. Гнойный язвы роговицы, возникшие на фоне ношения МКЛ, возникают чаще у подростков и взрослых людей трудоспособного возраста. Именно поэтому данная проблема носит важный социальный характер. 3. Основным возбудителем инфекционного процесса в первой группе является условно-патогенная бактерия Klebsiella pneumoniae, по данным ВОЗ 80% штаммов этой бактерии обладают антибиотикорезистентностью. 4. Основными причинами об-

разования гнойных язв при ношении МКЛ являются несоблюдение правил личной гигиены, а также несоблюдение режима ношения линз. Из этого можно заключить, что обучение населения простейшим правилам использования МКЛ могло бы значительно снизить уровень данной патологии.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ

Тсохатаридис Н.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Науч. рук. - к.м.н. Кобаидзе Л.М.

Введение. В России, в республике РСО-Алания наблюдается постоянный рост заболеваемости меланомой кожи, которая является самым опасным видом рака кожи. Часто встречаются ошибки диагностики, что приводит как к завышенному объему хирургического вмешательства (гипердиагностика), так и к позднему выявлению (гиподиагностика).
Цель исследования. Оценить диагностические возможности визуального осмотра и цифровой дерматоскопии в выявлении меланомы кожи.
Материалы и методы. Был проведен анализ качества диагностики меланомы кожи на основании анализа первичной учетной документации ЛПУ общей лечебной сети, специализированного уровня за 2015 год. С помощью дерматоскопа Delta Heine в республиканском онкодиспансере РСО-Алания проводилась цифровая дерматоскопия пациентов с диагнозом меланома кожи и другими доброкачественными новообразованиями с последующим анализом по алгоритму ABCDE. Проводилось сравнение статистических показателей диагностики МК при визуальном осмотре в Республиканском онкодиспансере РСО-Алания и ЛПУ по месту жительства и цифровой дерматоскопии.
Результаты исследования. Были получены следующие показатели: при визуальном осмотре в ЛПУ общей лечебной сети чувствительность –52,29%, специфичность – 68,2%, при визуальном осмотре в онкологическом диспансере чувствительность – 79,86%, специфичность – 82,3%, при проведении цифровой дерматоскопии чувствительность 88,05%, показатель специфичности составил 84,49%, а точности – 88,05%.
Выводы. 1.Точность диагностики при визуальном осмотре в общей лечебной сети ниже специализированного онкологического центра и требует улучшения. 2.Цифровая дерматоскопия позволяет выявлять меланому кожи на ранней стадии. 3.Точность диагностики при проведении цифровой дерматоскопии выше, чем визуального осмотра.

ПНЕВМОНИЯ, КАК ПРЕДИКТ НИЗКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)

Хумакиева Х.Х.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – д.м.н. Батаев Х.М

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения было и остается одной из основных причин летальности и стойкой инвалидизации пациента во всем мире. Правильное определение прогноза заболевания, определяющее выбор лечебной тактики, в значительной степени зависит от комплекса диагностических мероприятий, сопутствующей соматической патологии.
Целью исследования явилось изучение на основании анализа историй болезни пациентов, перенесших ОНМК за период 2015 год стандартизированной диагностической процедуры для оценки состояния пациентов с ОНМК и верификация реабилитационного потенциала.
Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 65 пациентов с различными формами ОНМК. Оценивалось проведенное комплексное соматическое, неврологическое, нейроортопедическое, электро-нейромиографического, МР-томографическое обследование. По проведенному анализу все пациенты разделены на три клинические группы с высоким, средним и низким реабилитационным потенциалом.
Результаты исследования. Установлено, что у 55% пациентов, перенесших ОНМК, наблюдалась сопутствующая госпитальная пневмония, что оказалось ассоциированным с низким реабилитационным потенциалом ($r=0,498$; $p<0,01$). Клинико-рентгенологическое обследование более чем у 80% больных с ОНМК позволило

выявить различной степени пневмонии. По результатам МРТ в 75 % случаев был подтвержден диагноз ОНМК. У пациентов молодого возраста (от 18 до 45 лет) пневмонии встречались у 23,6% больных, а у пациентов среднего возраста - у 10,2% ($p<0,05$). У пациентов, имевших летальный исход заболевания в 90,1% случаев, была выявлена пневмония, а у пациентов с благоприятным прогнозом заболевания - лишь в 25,5% ($p<0,01$). При оценке эффективности лечебных мероприятий оказалось, что 9% пациентов с высоким потенциалом выздоровели полностью, у 45% пациентов со средним реабилитационным потенциалом имелось значительное улучшение, у 30% с низким реабилитационным потенциалом - увеличение двигательной активности, у 13 % пациентов с низким реабилитационным потенциалом, имевшие сочетание ОНМК и пневмонии был зарегистрирован летальный исход.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой прогностической значимости верификации оценки реабилитационного потенциала и целесообразности формулировки предикта соматического статуса пациента при его использовании в клинических условиях. Госпитальная пневмония, верифицированная в острейшей и в острой стадии ОНМК, является признаков неблагоприятного прогноза заболевания.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Хумакиева Х.Х.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра факультетской терапии
Науч. рук. – д.м.н. Батаев Х.М

Введение. Госпитальные пневмонии (ГП) составляют от 13 до 18% в общей структуре внутрибольничных инфекций, а по уровню летальности занимает первое место. Этиология ГП варьирует в зависимости от профиля отделения и микроэкологических особенностей конкретного стационара. Возбудителями ГП являются: P. aeruginosa, Enterobacter, E. coli, K. pneumoniae, Proteus spp., Serratia marcescens, H. influenzae, S. aureus, S. pneumoniae. При тяжелом течении могут выделяться высокорезистентные Гр(-) микроорганизмы (P. aeruginosa, Acinetobacter), метициллинрезистентный S. aureus (MRSA), Candida spp., Aspergillus fumigatus, Pneumocysta carinii. Легионеллы ответственны менее чем за 5% случаев ГП. Выделяют два варианта инфицирования легких: первый, - эндогенный путь заражения (аутоинфицирование); второй - экзогенный путь инфицирования, (от других пациентов или медицинского персонала), контаминированного воздуха, пищи, воды, предметов, которые контактируют с дыхательными путями больного (бронхоскопы, катетеры для санации трахеобронхиального дерева и др.). Стационарная среда характеризуется рядом специфических факторов, к которым необходимо приспособиться пациенту, находящемуся на лечении. Однотипность окружающей среды, условия требующие необходимости выполнения режима, гиподинамия из-за длительных периодов лечебных процедур, необходимость налаживать бытовые контакты с пациентами, находящимся на лечении в одной палате, контакт с пациентами, имеющими заболевания инфекционной природы, адаптация к новым бытовым условиям, смена питания. Все перечисленные факторы риска оказывают, несомненно, негативное влияние на состояние здоровья пациентов.

Цель исследования. Изучить на основании медицинской документации (истории болезней) основные факторы риска развития внутрибольничной пневмонии у пациентов неврологического отделении РКБ им. Ш. Ш. Эпендиева за период 2015 год.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней пациентов, получавших лечение в неврологическом отделении в республиканской клинической больнице им. Э. Эпендиева г. Грозного за 2015 г. по поводу ОНМК (п-88).

Результаты исследования. Установлено, что 30 % пациентов с ОНМК (28 пациентов) имели летальный исход. Пациенты с летальным исходом разделены на три группы в зависимости от продолжительности проведенного стационарного лечения. В первую группу включены 35% (п=9) пациентов, которые имели летальный исход в течение первых пяти суток с момента развития заболевания, Во вторую группу включены 20% (п=5) пациентов, имевшие летальный исход в течение 14 дней с момента поступления в стационар. В третью

группу вошли 45% пациентов (п=14), которые имели летальный исход в период времени более 14 дней. Практически 90% (п=24) пациентов с ОНМК, имевших летальный исход прошли рентгенологическое обследование в первые дни госпитализации. По данным рентгенологического исследования у 40% больных были верифицированы признаки пневмонии. В эту группу вошли пациенты, имевшие длительный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний и, следовательно, с верифицированным диагнозом кардиоэмболический инсульт.

Выводы. 1. Необходимо в острейший период лечения инсульт проводить профилактику госпитальной пневмонии (ГП). Программа профилактики ГП включает в себя: четкое выполнение правил проведения лечебно-диагностических процедур; -гигиеническая антисептика рук медицинского персонала; -уход за полостью рта пациента (препараты хлоргексидина); -активный двигательный режим, дыхательная гимнастика; -приподнятое положение головной части кровати пациента; -сокращение сроков госпитализации пациентов, особенно в отделениях "высокого риска"; -контроль за временем применения инвазивных устройств; -ограничительный режим АБТ в отделении и уменьшение антибиотиконагрузки на больного; -необходимо строго выполнять рекомендации по проведению интубации и ИВЛ; -постоянный мониторинг внутрибольничных инфекций и выявление полирезистентных возбудителей. 2. Многочисленными исследованиями, проведенными в различных стационарах, доказано, что при условии оптимальной организации профилактики частоту возникновения ГП можно уменьшить на 20-30%. Для ограничения транслокации микрофлоры в дыхательные пути необходимо рациональное применение наркотических, седативных средств, миорелаксантов и антацидов. 3. Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется поддерживать уровень глюкозы в сыворотке крови в пределах 4,4 – 6,1 ммоль/л. 4. Следует отметить, что не доказана эффективность профилактического применения антибиотиков для предотвращения развития ГП, за исключением пациентов с политравмой.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой прогностической значимости полученных данных в плане ведения пациентов с ОНМК. Пациенты с ОНМК, у которых развилась пневмония в стационарных условиях, имеют высокий риск и предикт неблагоприятного исхода заболевания.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД И ЭКГ У БОЛЬНЫХ ХСН

Цабиева Н.В., Алдатова Д.Б.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра внутренних болезней № 4
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Астахова З.Т., к.м.н. Бесаева М.М.

Введение. Проблема хронической сердечной недостаточности остается в наши дни актуальной, так как этот синдром является осложнением большинства заболеваний ССС (сердечно-сосудистой системы). Для оценки эффективности терапии ХСН (хронической сердечной недостаточности) применяется суточный контроль АД и ЭКГ.

Цель исследования. Изучение клинического значения суточного мониторирования АД и ЭКГ у больных ХСН.

Материалы и методы. Нами было обследовано 32 больных (21 мужчин и 11 женщин от 20 до 76 лет; средний возраст-48 лет). У 2 (6,25%) пациентов диагностирована ХСН I стадии, у 29 (90,6%)- ХСН II А стадии, у 1 (3,1%)- ХСН II Б стадии. Причинами ХСН являлись: сочетание ИБС и ГБ у 28 (87,5%)человек, ГБ у 1 (3,1%), постмиокардитический кардиосклероз у 1 (3,1%), пролапс митрального клапана у 2 (6,25%). СМАД и ЭКГ проводилось на аппарате card(X)plore.

Результаты исследования. Артериальная гипертензия диагностировалась при офисном АД выше 140/90 мм рт. ст. у 19 (59,4%)пациентов, в то время как при проведении СМАД артериальная гипертензия выше 140/90 мм рт.ст. отмечалась у 28 (87,5%) . Среднесуточное значение АД составило 143/81 мм рт.ст., пульса-69. Суточный профиль САД «диппер» зарегистрирован у 7 (21,9%) больных, «нон-диппер» - у 15 (46,9%), «найт-пикер» у 10 (31,2%). По данным суточного мониторирования ЭКГ оценивали стандартные показатели: ишемическое смещение сегмента ST, частоту и характер нарушений сердечного ритма.

Выводы. Проведение СМАД позволяет выявить недостаточную эффективность

антигипертензивной терапии у большинства больных ХСН. Более 2/3 пациентов с ХСН имеют нарушения суточного профиля АД. Целесообразно включение суточного мониторирования АД и ЭКГ в стандарт обследования больных ХСН.

ПАРАПСОРИАЗ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СВЯЗЬ С ГРИБОВИДНЫМ МИКОЗОМ

Шимченко Ю.В., Машарова В.С.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра кожных болезней
Науч. рук. – к.м.н. доц. Панкратов В.Г.

Введение. Увеличение частоты первичных кожных лимфом диктует необходимость их изучения. Для повышения эффективности лечения лимфом требуется разработка методов диагностики ранних стадий грибовидного микоза, а также предопухолевых процессов, наиболее важным из которых является парапсориаз.
Цель исследования. Изучить клинические особенности течения и морфологические проявления различных форм парапсориаза.
Материалы и методы. В данной работе было изучено 164 истории болезни пациентов с различными формами парапсориаза (из них однократно наблюдались 123 (90%) пациента, повторно 9 (7%) пациентов, многократно 5 (4%) пациентов), проходивших обследование и лечение на базе городского клинического кожно-венерологического диспансера города Минск в период с 2010 по 2014 гг.
Результаты исследования. Диагноз парапсориаз был выставлен на основе данных анамнеза и местного статуса. Все пациенты были разделены на группы: первую группу составили 88 человек с бляшечным парапсориазом (53% мужчины, 47% женщины), вторую группу – 35 человек с парапсориазом Муха-Габермана (83% мужчины, 17% женщины), третью группу – 12 человек с каплевидным парапсориазом (100% мужчины) и четвертую группу – 2 человека с лихеноидным парапсориазом (100% мужчины). Клиническая картина бляшечного парапсориаза чаще всего характеризовалась появлением пятен или слабо инфильтрированных бляшек с шелушением на поверхности от бледно-розового до коричневого цвета, очертания овальные, округлые или неправильные, склонные к периферическому росту. Высыпания чаще располагались на коже грудной клетки и конечностях, сопровождающихся зудом в 74% случаев. Среди повторно обращавшихся пациентов всех групп период от обострения до обострения в среднем составил 11 месяцев.
Назначенное лечение проводилось согласно клиническим протоколам (Минск 2008).
Выводы. Изучение различных форм парапсориаза показало сходство их клинических и гистологических проявлений. Переход в грибовидный микоз был отмечен у 5 (5,68%) пациентов.

Хирургические дисциплины



СОВРЕМЕННЫЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Аветисян А.А., Таучелова А.Г., Ляднов А.М.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 2
Науч. рук. - д.м.н. проф. Мильдзихов Г.Б.

Введение. В современном мире несмотря на достигнутые высокие показатели в диагностике и лечении варикозной болезни нижних конечностей,последняя остается одной из наиболее грозных и часто встречающихся сосудистых патологий. Такие осложнения данного заболевания как тромбофлебит, трофические нарушения, язвы приводят к снижению работоспособности больного, а также негативно воздействуют на состояние всего организма. Самым грозным осложнением варикозной болезни является тромбоэмболия крупных ветвей легочной артерии, которая может привести к летальному исходу. Все эти факторы требуют правильной и своевременной диагностики данного заболевания, а также разработки современного алгоритма лечения больных с варикозной болезнью нижних конечностей.
Цель исследования. Сравнить традиционный и современный методы лечения ВРВ нижних конечностей и определить наиболее эффективный способ хирургического вмешательства.
Материалы и методы. Обследовано и прооперировано 200 пациентов с ВРВ нижних конечностей двумя методами: 50% традиционным способом по Троянову-Тренделенбургу и 50% современным малоинвазивным. Была произведена эндовазальная лазерная коагуляция 56 больным и радиочастотная абляция 44 пациентам.
Результаты исследования. По результатам исследования у больных с традиционным методом лечения ВРВ н/к рецидивов ретроградного кровотока не выявлено. У пациентов, которым проводились современные малоинвазивные вмешательства (РЧА), наблюдись рецидивы стволового ретроградного кровотока в 2 % случаев.
Выводы. На основании проведённого исследования были сделаны следующие выводы: 1) Каждый радикальный метод лечения имеет свои преимущества и недостатки. К плюсам малоинвазивного метода лечения относятся отсутствие косметического дефекта, а также короткий период реабилитации (минусы традиционного метода лечения ВРВ нижних конечностей). Необходимо отметить, что большим преимуществом является отсутствие проведения общего наркоза. Следовательно, людям пожилого возраста рекомендован данный метод. 2) Было установлено, что наиболее эффективным способом вмешательства является операция по Троянову-Тренделенбургу, так как не было выявлено рецидива стволового ретроградного кровотока.

СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО И ПУТИ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В РСО – АЛАНИЯ

Арькова Н.Е., Аветисян А.А., Рубаев О.К.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. - д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Число больных раком легких (РЛ), регистрируемых ежегодно в мире превышает 1,3 млн., что составляет 12% от всех злокачественных опухолей, а погибает от него более 1,2 млн. человек (18% от всех смертей рака). Эффективность лечения при РЛ зависит от ранней диагностики этой болезни. Показатели 5-летней выживаемости больных во всем мире остаются на уровне 70-х г. прошлого века и не превышают 15 % от числа заболевших.
Цель. Пути совершенствования лечебно – диагностической помощи при РЛ в республике.
Материалы и методы. Анализ заболеваемости, смертности и выживаемости при РЛ по отчетным формам № 7 и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 1990 – 2013 гг. Выживаемость изучена по материалам канцеррегистра. Изучены результаты профилактических массовых флюорографических исследований легких.
Результаты исследования. В 1990 г. Республиканским онкологическим диспансером (РОД) взято на учет 1393 больных со злокачественными новообразованиями, из них 195 (14%) с РЛ. В структуре онкологической заболеваемости он занимал 2 – е ранговое место, уступая раку молочной

железы. Мужчин было 162 (83,1%), женщин – 33 (16,9%). Соотношение мужчин и женщин 4:9:1. У мужского населения республики РЛ находился на 1-м, у женского – на 8 месте. Самая высокая заболеваемость у населения в возрастной группе 75-79 лет. В 2013 г. число больных со злокачественными опухолями достигло 2385, из них 168 (7,5%) с РЛ, переместившимся на 3-е место после рака молочной железы и рака кожи. Мужчин было 140 (83,3%), женщин - 28 (16,6%). Соотношение мужчин и женщин 5:1. У мужчин РЛ остался на 1-м месте, у женщин он опустился на пять ступеней ниже - на 13-е место. « Грубый» показатель заболеваемости в 2013 году (23,7) по сравнению с 1990 годом (30,5) на 100 тыс. населения снизился в 1,2 раза, стандартизированный в 1,7 раза (13,2 против 23,4). Темп прироста заболеваемости по «грубому» показателю составил (-21,9%) и стандартизированному (-0,8%). Самая высокая заболеваемость в возрастной группе 70 – 74 года. Выявляемость РЛ на профилактических осмотрах, куда относится и массовые ежегодные флюорографии легких, очень низкая и в 2013 году по сравнению 1990 она годом снизилась в 2,2 раза. Морфологическая верификация диагноза улучшилась в 10,7 раза. Показатель выявляемости больных в ранней (I-II) стадии снизился в 1,4 раза, а запущенности в 1,1 раза увеличился. Показатель выживаемости больных 5 лет и более после лечения 44,2 (2013г) и 17,5 (1990г.) вырос в 2,5 раза, что не может соответствовать действительности и вот почему: во-первых, запущенность (III-IVст.) высокая (77,8%) и в I-II стадии выявляемость низкая (22,1%). Во–вторых, основными условиями успешного лечения и получения выживаемости больных 5 лет и более является радикальное хирургическое лечение, полученное в ранней стадии РЛ, которых к сожалению в РОД нет. В–третьих, высокий процент (50,5%) больных, умерших в течение первого года с момента установления диагноза РЛ. В - четвертых, специальное лечение получили всего 77 (45,8%) больных, а радикальную операцию выполнили только у 5 (6,4%) больных. Другие виды лечения – не радикальны и не дают такой показатель выживаемости. Показатели 5-летней выживаемости во всем мире сохраняются на уровне 70-х годов прошлого века и не превышают 15 % от числа заболевших.

Выводы. Заболеваемость РЛ снизилась за изучаемый период в 1,2 раза. РЛ- заболевание пожилого и старческого возраста. Одной из причин снижения заболеваемости в республике является низкая продолжительность жизни и высокий уровень смертности среди населения от других заболеваний, т.е. многие не доживают до ракового возраста. Массовая профилактическая ФГ с целью ранней диагностики РЛ не эффективна. Основные причины РЛ и его профилактика общеизвестны, но нет требуемой и необходимой серьезной работы в этом направлении со стороны органов здравоохранения и государства. На сегодня и на ближайшую перспективу есть только один выход - скрининг РЛ в группе риска.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Бейсеева Ж.Е., Ерсейт А.Б.
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии
Городская клиническая больница №7
г. Алматы
Науч.рук. - д.м.н. проф. Кыжыров Ж.Н.

Введение. Несмотря на то, что первые операции на печени выполнялись еще в XVII веке, только в последние десятилетия произошли кардинальные изменения, позволившие добиться успеха в лечении опухолей этого органа. Благодаря новым высокоинформативным технологиям стало возможно довольно точно и своевременно выявлять раз-личные очаговые образования печени, безопасно и эффективно выделять ее трубчатые структуры, разделять паренхиму, предотвращать возникновение кровотечения. Методику операций на печени детально разработали российские хирурги А.В. Мельников, Г.Е. Островерхов, С.С. Юдин, В.С. Шапкин, Э.И. Гальперин, А.В. Журавлев, В.А. Вишневский, а также зарубежные хирурги C. Couinaud, T. Tung, H. Bismuth, T. Starlz, Y. Fong. В настоящее время разные подходы, принципы, точки зрения, а также опыт работы гепатологических центров определяют способ и объем резекции.

Цель. Изучить результаты работы радикального хирургического лечения очаговых заболеваний печени, дать оценку бли-

жайшим результатам, наметить пути их улучшение.

Материалы и методы. В отделении плановой хирургии с центром гепато-панкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени Городской Клинической Больницы №7 города Алматы с 2012 по 2015 годам находились на лечении 117 пациентов с очаговыми заболеваниями печени, которым была выполнена резекция различного объема. Определены показания к выбору варианта резекции печени при доброкачественных и злокачественных опухолях в зависимости от размера, локализации, количества узлов, а также функциональных резервов печени. Среди поступивших было с эхинококкозом печени - 74 (63,2%), с альвеококкозом печени – 6 (5,1%), с гепатоцеллюларным раком печени13 (11,1%), с непаразитарными кистами – 10 (8,5%) и 14 (11,9%) пациентов с гемангиомой печени. Мужчин было 43 (37,6%), женщин - 73 (62,4%). Возраст больных от 15 до 75 лет (в среднем 48,1±14,5 года). Размеры очагов варьировали от 4 см до 30см в диаметре и весом до 3900 грамм.

Результаты исследования. При проведении оперативных вмешательств на печени мы использовали междуна-родную анатомическую и хирургическую терминологию, принятую в 2000 году в Брисбейне. Показанием к операции при гемангиомах, фибронодулярной гиперплазии считали быстрорастущие и симптоматические опухоли (диаметр 10 см и более). Кроме того, операция была показана при сложности дифференциальной диагностики со злокачественной опухолью, отсутствии полного регресса аденомы через 6 месяцев после отмены гормонов. При этом мы руководствовались следующими принципами: максимально сохраняли здоровую ткань печени, стремились радикально удалить опухоль с минимальным риском для больного. В послеоперационном периоде летальных исходов не было. У 1 больного возникло осложнение в виде нагноения послеоперационной раны, и у 1 пациента с фибронодулярной гиперплазией развилась печеночная недостаточность I степени после правосторонней гемигепатэктомии. В отдаленном периоде рецидивов опухолей не наблюдали.

Выводы. Основным объемом радикального хирургического лечения очаговых заболеваний печени следует считать обширную резекцию печени в сочетании с резекцией внепеченочных желчных протоков и лимфодиссекцией, выполненную в данном исследовании у 12% радикально оперированных больных. Предварительная дооперационная разгрузка билиарного дерева и выполнение резекции вовлеченных в опухоль сосудистых структур в воротах печени позволили повы-сить резектабельность с 17,8% до 25,0%. При гепатоцеллюлярном раке общая 1 годичная выживаемость составила 87%, 3-летняя выживаемость - 47%.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РСО-АЛАНИЯ В 1990-2014 гг.

Босиева А.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. - д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) по-прежнему остается самым привлекательным для клиницистов и экспериментаторов заболеванием из-за нарастающей заболеваемости и высокой смертности. Ежегодно в мире заболевают 1 миллион 200 тысяч женщин, свыше 52 тысяч из них в России. По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР в 2011 г.) прогнозируется почти двукратное увеличение заболеваемости женщин РМЖ в ближайшие 20 лет практически во всех странах мира.

Цель исследования. Анализ заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи в Республиканском онкологическом диспансере (РОД) при РМЖ за 25 лет и прогноз на ближайшие 20 лет. Пути совершенствования методов оказания помощи и улучшение показателей выживаемости женщин с опухолями этой локализации.

Материалы и методы. Ретроспективное изучение сведений о больных со злокачественными новообразованиями по отчетным формам № 35 и №7 за 25 лет. Анализ заболеваемости, смертности, выживаемости и состояние лечебно-диагностической помощи больным РМЖ в зависимости от стадии заболевания. Продолжительность жизни изучена по историям болезни 500 умерших.

Результаты исследования и их обсуждение. В 1990 г. на учет взято 1356 больных раком всех локализаций. Из них РМЖ – 145 (10,7%) в структуре всех опухолей, занимая 3-е ранговое место после рака кожи и рака легкого. Активно заболевание выявлено у 15 (10,4%). Морфологический диагноз верифицирован у 140 (96,6%). В I-II стадии заболевание выявлено у 90 (62%) и III-IV стадиях у 55 (38,0%). На конец отчетного года на учете состояло 1048 (308,0 на 100 тысяч женского населения) больных РМЖ, из них 5 лет и более прожило 604 (57,6%). Число умерших в отчетном году из числа учтенных 129 - (12,5%). Из числа впервые взятых на учет в течение первого года умерло 17 (11,7%). Из вновь взятых на учет больных в отчетном году специальное лечение получило 97 (66,9%), из них только хирургическое 11 (11,3%), комбинированное или комплексное 83 (85,6%) и только лучевое 3 (3,1%).
В 2014 г. на учет взято 2222 больных со злокачественными опухолями, что в 1,6 раза больше чем в 1990 г. Из них РМЖ – 340 (15,3%), что в 2,3 больше в структуре всех опухолей, занимая 2-е ранговое место после рака кожи. Число активно выявленных - 40 (11,7%), почти не изменилось. Морфологическая верификация диагноза у 352 (99,4%) улучшилась. В I-II стадии заболевание выявлено у 209 (61,5%) и III-IV у 145 (38,5%), т.е. улучшение показателей нет. На конец отчетного года на учете состояло 2811 (741,3 на 100 тысяч женского населения) больных РМЖ, превышая аналогичный показатель 1990 года в 2,4 раза. Из них 5 лет и более прожило 1667 (59,3%) против 57,6% в 1990 г. Число умерших в отчетном году из числа учтенных 164 (5,8%), показатель снизился в 2 раза. Из числа впервые взятых на учет в течение первого года умерло 26 (7,7%), это в 1,5 раза ниже показателя 1990 года. Из вновь взятых на учет больных в отчетном году специальное лечение получило 209 (61,5%), из них только хирургическое 7 (3,3%), это на 3,4 раза ниже показателя 1990 года, комбинированное или комплексное 202 (96,6%), что в 1,1 раза превышает показатель 1990 года.
Заключение. Наметился значительный рост заболеваемости РМЖ за последние 25 лет в республике. Темп прироста заболеваемости высок. Прогноз на ближайшие 20 лет не утешителен и составляет 367 случаев (111,6 на 100 тыс. женского населения). Смертность от РМЖ медленно, но растет. Темп прироста составляет 14%. Показатели выявляемости больных РМЖ в ранней стадии за изучаемый период времени не улучшились. Активная выявляемость больных на низком уровне. Пропаганда медицинских (онкологических) знаний среди населения слабая. Крайне важен скрининг РМЖ среди женщин группы риска.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧЕК В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №7 ГОРОДА АЛМАТЫ

Ерсейт А.Б., Бейсеева Ж.Е.
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии
Городская клиническая больница №7
г. Алматы
Науч.рук. - д.м.н. проф. Кыжыров Ж.Н.

Введение. Одной из основных причин малого количества трансплантаций почек пациентам с терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН) является ограниченное число доноров. В Республике Казахстан на сегодняшний день, по ряду этических и социальных проблем, трансплантация органов от доноров со смертью мозга находится на этапе своего развития и становления. Исходя из этого, наша клиника обладает достаточным опытом операций по пересадке почек преимущественно от живого родственного донора.
Цель исследования. Оценить результаты трансплантации почек за время работы отделении трансплантологии городской клинической больницы №7 города Алматы.
Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 100 пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью, которым с мая 2013 года по январь 2015 года в отделении трансплантологии городской клинической больницы №7 города Алматы была выполнена трансплантация почки. Среди реципиентов было 54 (54%) мужчинн и 46 (46%) женщин в возрасте от 14 до 58 лет (средний возраст 39 ± 10,3 лет). Среди доноров было 51 мужчин и 49 женщин в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст 39,8 ± 10,5 лет). Наши данные собраны ретроспективно. Скорость клубочковой фильтрации

оценивалась по формуле Modification of Diet in Renal Disease. Диагноз острого отторжения был основан на клинических и гистологических критериях. Первичных трансплантаций было выполнено 99 (99%), повторных - 1 (1%) первый трансплантат функционировал 10 лет. Три пациента на момент выполнения операции имели вирусный гепатит – С в стадии клинико-лабораторной ремиссии и четыре пациента вирусный гепатит - В, также в стадии клинико-лабораторной ремиссии.
Результаты исследования. В 91-м случае выполнялся лапароскопически мануально-ассистированный забор почки и в трех случаях – открытый забор почки (2 минилюмботомным и 1 параректальным доступом). В 89-и случаях был произведен забор левой донорской почки и в 5-и случаях – правой почки.
Интраоперационных осложнений во всех 94-х случаях не было. В одном случае в раннем послеоперационном периоде имела место гематома послеоперационного ложа донорской почки, что потребовало реоперации и выполнения дополнительного гемостаза (на первые сутки после забора почки, забор почки выполнялся открытым методом). Всем донорам на этапе обследования проводилассьс компьютерная томография с болюсным контрастированием. В ряде случаев почечные трансплантаты имели анатомические особенности: в 1-ом случае почечный трансплантат имел 3 почечные артерии, в 14-и случаях имело место 2-е почечные артерии, в 3-х случаях имело место 2 почечные вены.
Выводы. На сегодняшний день в Республике Казахстан преобладает трансплантация почки от живого родственного донора. Это позволяет получать лучшего качества донорские органы и иметь при этом более благоприятный исход в сравнении с трансплантацией почки от умершего донора. Хотя имеет место риск развития осложнений у доноров почки, что повышает ответственность в проведении данных операций.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЕЕ ОТДЕЛОВ

Болтрукевич П.Г., Пригаро А.А., Сакович М.В., Зеневич А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Науч. рук. – Гуща Т.С.

Введение. Полипы являются облигатным предраковым заболеванием. Именно пэтому ранняя диагностика и лечение на первых стадиях развития данных процессов имеет большое значение в послеоперационном периоде.
Цель исследования. Проанализировать частоту возникновения полипов толстой кишки в зависимости от ее топографических отделов.
Материалы и методы. Исследовано 127 историй болезни пациентов, поступивших в проктологическое отделение УЗ «Гродненская областная клиническая больница» с диагнозом «Полип толстой кишки» в период с 2010 по 2015 год.
Результаты исследования. Все полипы были разделены на три группы с учетом их пролиферации: тубулярная, ворсинчатая и тубулярно-ворсинчатая аденомы. При анализировании архивных данных за 2010-2015 годы было выявлено 555 случаев эндоскопической резекции поли-пов толстой кишки, из которых: в 2010 году-57, 2011–75, 2012–56, 2013–99, 2014 –152, 2015 –116 случаев. Частота возникновения полипов у женщин составила 312 случаев (56,2%), у мужчин – 243 (43,8%). Локализация полипов в других отделах толстой кишки распреде-лилась следующим образом: сигмовидная – 172 (30.99%); ректосигмоидный отдел - 88 (16.32%); восходящая ободочная – 33 (5.95%); нисходящая ободочная - 27 (4.86%); поперечная - 25 (4.50%); слепая –5 (0.90 %). «Семейный (диффузный) полипоз толстой кишки» был выставлен в 7 случаях (1,26%). У 548 пациентов (98,74%) обнаружен одиночный полип. Подавляющее большинство одиночных полипов обнаружены в прямой кишке - 205 случаев (36.93%,). В прямой кишке было обнаружено 56 (44,1%) случаев одиночных полипов, в ректосигмовидном отделе - 24 (18,9%), в сигмоидном отделе – 31 (24,4%), в восходящей ободочной кишке – 7 (5,5%), в поперечной ободочной кишке – 4 (3,2%), в нисходящей ободочной кишке - 5 (3,9%). Выводы. Результаты проведенных исследований указывают на увеличение с каждым годом количества пациентов с диагнозом «Полип толстой кишки». Наибольшая частота возникновения данной патологии наблюдает-

ся в прямой, сигмовидной и ректосигмоидном отделе кишки, что по нашему мнению связано с особенностями кровоснабжения и строения указанных отделов; скоплением и застоем каловых масс и, вследствие этого, возможной травматизации слизистой оболочки стенки кишечника.

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ГНОЙНЫХ РАН У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Гончарова М.А., Кондраткова И.А., Максимов Б.Б.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Нузова О.Б., к.м.н. Файзулина Р.Р.

Введение. Лечение гнойно-некротических ран у больных синдромом диабетической стопы актуальная проблема хирургии.
Цель исследования - изучить микробный пейзаж у больных с синдромом диабетической стопы.
Материалы и методы. Проведено обследование и лечение 18 больных с гнойно-некротическими процессами у больных с синдромом диабетической стопы, находящихся на лечении в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Пациенты получали общее и местное лечение (Милиацил). Были проведены клинические, лабора-торно-инструментальные и микробиологические исследования. У пациентов в среднем очищение ран наблюдали на 11 сутки, начало эпителизации происходило на 15 сутки, заживление ран - на 28 сутки.
Результаты исследования. На момент поступления у 5 пациентов (27,8%) выделена монокультура: кишечная, синегнойная палочки, золотистый и эпидермальный стафилококки, эпидермальный стрептококк, у 13 пациентов (72,2%) микробы выявлены в ассоциации. Из них кишечная, синегнойная палочки, энтерококки, эпидермальный стрептококк, вульгарный протей с гемолитической активностью, золотистый и эпидермальный стафилококки, обладающие лецитовителазной активностью, золотистый стафилококк с гемолитической и лецитовителазной активностью. На 7 сутки лечения милиацилом микрофлора не высевалась из ран у 8 (44,4% больных). У остальных 10 (55,6%) пациентов в 2 случаях (11,1%) выделили монокультуру (кишечная палочка, золотистый стафилококк), у 8 (44,4%) микробные ассоциации (кишечная палочка, золотистый и эпидермальный стафилококки, эпидермальный стрептококк, чудесный протей, энтерококки, синегнойная палочка).
Выводы. На основании проведенных исследований выявлена полимикробная природа гнойных ран. Этиология гнойных ран у больных с синдромом диабетической стопы представлена ассоциациями патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Тактика современной терапии должна быть основана на обязательности адекватного хирургичес-кого лечения гнойного очага, дополненного препаратами, назначенными с учетом видового состава микрофлоры и фазы раневого процесса.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Джигкаева Я.И.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

Введение. Заболеваемость острым панкреатитом (ОП) с каждым годом становится всё выше и, по статистическим данным по миру, составляет на 1 млн. человек населения в год от 200 до 800 пациентов. За последние 20 лет в России заболеваемость выросла в 40 раз. Летальность этого заболевания составляет 22,7-23,6% (Савельев В.С.). Одной из причин неудовлетворительных результатов лечения ОП является поздняя его диагностика многообразных клинико-морфологических вариантов течения, которая приводит к неадекватному выбору метода лечения.
Цель исследования: определить наиболее чувствительные, современные, экономически целесообразные и не имеющие организационных трудностей методы диагностики.
Материалы и методы. В основу исследования включен анализ историй болезни 332 пациентов, находившихся на лечении в клинической больнице СОГМА в хирургическом отделении по поводу воспалительных заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) с 2009 г по 2012 г. 75-80% па-

циентов с отечной формой, 25% - деструктивной. Результаты теста на обнаружение «трипсиногена-2» в моче сопоставлялись с результатами ультразвукового исследования поджелудочной железы. Тест основан на иммунохроматографии, при этом используется два различных вида моноклональных антител с распознаванием «трипсиногена-2» человека. Также в исследовании были использованы результаты компьютерной томографии (КТ) в диагностике различных форм панкреатита. При анализе результатов КТ оценивали состояние поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, желчных протоков, главного панкреатического протока. Описывали размеры, контур, плотность, однородность ткани поджелудочной железы.

Результаты исследования. Тест «actim Pancreatitis» позволил у 80% пациентов выявить острый панкреатит на ранней стадии заболевания. КТ позволяет получить отчетливое изображение всех отделов ПЖ, а также провести детальную оценку её размеров, контура, плотности и структуры паренхимы.

Выводы. Применение качественного теста обнаружения трипсиногена-2 в моче («actim Pancreatitis») в раннем периоде является скрининговым методом диагностики ОП. Он обеспечивает не только надежный, но и быстрый скрининг: отрицательный результат исключает заболевание всего за 5 минут. КТ имеет высокую эффективность в выявлении прямых признаков ОП.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТЛУЧЕВЫХ ЭПИФАРИНГИТОВ, КАК ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НОСОГЛОТКИ

Задиева К.С.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Науч. рук. - к.м.н. Кудзиева В.П.

Введение. Злокачественные опухоли слизистой оболочки носоглотки разви-ваются на патологически изме-ненных тканях, связанные с длительно протекающими воспалитель-ными процессами различной этиологии и дискератозами, которые относятся к так называемому предраку. Лечение пациентов с постлучевыми эпифаринГитами, направленное на умень-шение клинических проявлений и нормализации эндоскопической картины, а также повышения качества жизни больных явилось целью данной работы. На базе республиканского онкологического диспансера города Владикавказа в период с 2010 года по 2015 год находилось 92 пациента с подтвержденным диагнозом: рак носоглотки. Из них мужчин 58(63%), женщин 34(37%). Возраст пациентов колебался от 20 до 70 лет и старше, средний возраст 45-55 лет. Пациенты обращаются за медицинской помощью и берутся на учет уже в далеко зашедших случаях, а именно в 3-4 стадиях злокачественного процесса. На начальных стадиях заболевания диагностика затруднительна из-за отсутствия клинических проявлений и жалоб со стороны оториноларингологических ор-ганов. Следовательно, для ранней диагностики и верификации диагноза, а также повышения процента выживаемости пациентов необходимо проведение профосмотров. По гистологической струк-туре встречались основные типы рака: аденокарцинома, плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий рак, низкодифференцированный рак. Терапия больных сводилась к дистанционной гамма – терапии опухоли с последующим эндоскопическим исследованием для контроля эффективности лечения, с коррекцией дальнейшей тактики ведения пациентов и при необходимости проводилось химиотерапевтическое лечение. При эндоскопическом исследовании после курса дистанционной гамма- терапии выявлен регресс первичного опухолевого процесса практически во всех случаях встречаемости.Однако, у 78% этих пациентов наблюдались постлучевые эпифарингиты в виде: катарального воспаления(73%), обструктивных изменений (24%), язвенно-некротических (3%). После проведения основного курса лечения данной категории пациентов тяжесть состояния определялась уже не наличием первичного опухолевого процесса в верхнем отделе глотки, а осложнением, вызванным в процессе облучения. Так, в группе пациентов с обструктивными и язвенно-некротическими эпифарингитами проводилась терапия для улучшения регенерации слизистой оболочки. На заключительном этапе лечения постлучевых эпифарингитов в этих группах для улучшения функционального состояния слизи-

стой носоглотки проводились увлажнения масляными растворами. Таким пациентам назначались 3 курса по 14 дней, с интервалом 7 дней. Динамика качества лечения отслеживалась нами как в процессе терапии (через месяц), так и после проведенного курса (2 месяца). Хороший эффект от лечения наблюдался в группах с катаральными и обструктивными эпифарингитами, что выражалось в полном восстановлении слизистой оболочки и исчезновением жалоб больных, тогда как, в группе пациентов с язвенно-некро-тическими изменениями эффект от лечения наблюдался у 1/3.

Выводы. 1. Лечение пациентов с постлучевыми эпифарингитами должно проводиться врачами-оториноларинго-логами, а контроль качества лечения основного заболевания и его метастазирования под контролем онколога. 2. Всем пациентам со злокачественными новообразованиями носоглотки, получающим курс базовой дистанционной гамма – терапии для профилактики и лечения катаральных, обструктивных, язвенно-некротических изменений слизистой оболочки носоглотки и других осложнений, мы рекомендуем проводить комплексную терапию постлучевых эпифарингитов в более ранние сроки, сразу после облучения.

СОСТОЯНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖИВОТА И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РСО-АЛАНИЯ

Засеева З.Т., Габуева К.О.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Заболеваемость и послеоперационная летальность при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в ряде регионов России остаются тревожными.

Цель исследования. Сравнительный анализ и пути совершенствования экстренной хирургической помощи при острых заболеваниях органов брюшной полости в республике.

Материалы и методы. Изучены отчетные формы Минздрава по «Экстренной хирургической помощи по нозологиям в лечебно-профилактических учреждениях в РСО-Алания за 8 лет (2007-2014 гг.). С острой кишечной непроходимостью - 2281 больной, острым аппендицитом-8624, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки-750, язвенным кровотечениями-2688, одновременным прободением и кровотечением из язвы-5, другими желудочно-кишечными кровотечениями - 159, ущемленной грыжей-1838, острым холециститом-9240, острым панкреотитом-8884 и внематочной беременностью-1622 пациента. Всего было 36209 больных. Статистическая обработка материала.

Результаты исследования. В 2007 году с прободной язвой желудка и ДПК госпитализировано 127 (2,9%) в структуре всей хирургической патологии. Позже 24 часа поступило 37 (29,1%) больных. Все оперированы. Послеоперационная летальность среди них составила - 11 (8,6%), а среди поступивших позже 24 часа-10 (27,0%), что в 3,1 раза больше. В 2014 году с прободной язвой желудка и ДПК поступило 61 (1,6%) в структуре всех острых хирургических заболеваний. Позже 24 часа госпитализировано-14 (22,9%) больных. Не оперировано - 2 (3,3%),они умерли. Оперировано-59 (96,7%), умерло-8 (13,5%), а из поступивших позже 24 часа умерло-6 (42,8%), что в 3,1 раза больше. Послеоперационная летальность в 2014 году по сравнению с 2007 годом и в общем, и у оперированных позже 24 часа в 1,5 раза больше.

В 2007 году с желудочно-кишечными кровотечениями без учета международной классификации болезней госпитализировано 323 (7,3%) в структуре всех острых хирургических заболеваний. Позже 24 часа поступило 137 (42,4%) больных. Не оперировано 289 (89,5%) ,из них умерло 8 (2,7%), а из поступивших позже 24 часа не оперировано 120 (87,6%) - умерло-4 (3,3%). Оперировано 34(10,5%), из которых умерло 9 (26,5%). Из поступивших позже 24 часа оперировано - 17 (23,5%),умерло - 4 (23,5%). Довольно высокая послеоперационная летальность. В 2014 году госпитализировано с язвой желудка и ДПК с кровотечением 168 (4,5%) из всех больных с острой хирургической патологией. Позже 24 часа поступило 98 (58,3%) больных. Среди не оперированных 164 (97,6%)и оперированных 4 (2,3%) летальности не было. С желудочно-кишечными кровотечениями госпитализировано 159 (4,3%) от всех больных с

острой хирургической патологией за этот год. Позже 24 часа поступило 64 (40,2%). Не оперировано 147 (92,5%) из них умерли 2 (1,3%),а поступивших позже 24 часа умер 1 (1,6%). Оперировано 12 (7,5%) - летальности не было. Сравнить показатели кровотечения из желудочно-кишечного тракта 2007 и 2014 годов, из-за отсутствия единой классификации, сложно. Однако очевидно, что послеоперационная летальность в 2014 году несколько снизилась. При другой патологии живота ситуация аналогичная.

Выводы. Сравнение усредненных четырехлетних суммарных показателей (2007-2010 и 2011-2014 гг.) свидетельствует о небольшом (1,1 раза) росте частоты встречаемости острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Высок процент (от 37,4-52,4%) поздней госпитализации и оказания лечебной помощи больным. Послеоперационная летальность при некоторых заболеваниях высокая и пока не снижается. Активизировать пропаганду медицинских знаний среди населения, разработать медицинские рекомендации, письма, пособия к алгоритму современной тактики диагностики и лечения острой хирургической патологии органов брюшной полости для практического здравоохранения Республики.

МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Маликиев И.Е., Цаллагов А.К.
Северо-Осетинская медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Ардасенов Т.Б.

Введение. Механическая желтуха — патологический синдром, возникший вследствие нарушения оттока жёлчи из жёлчных путей. Наиболее частыми причинами механической желтухи являются сдавление желчных протоков извне, например, при раке головки поджелудочной железы и обтурации желчных путей конкрементами или же при рубцовой стриктуре большого дуоденального сосочка. В настоящее время механическая желтуха является не полностью разрешенной проблемой в медицине. При механической желтухе применяют как малоинвазивные методы, так и классические хирургические операции, во время которых удаляют дивертикулы, производят удаление рубцовых стриктур желчных протоков, а также удаление желчного пузыря (холецистэктомия). В случаях онкологических заболевании, когда время уже потерянно, для облегчения состояния и продления жизни больного, проводятся паллиативные операции, нацеленные на создание адекватного оттока желчи, например образование анастомоза между желчными путями и кишкой.

Цель исследования. Изучение эффективности малоинвазивных операций при механической желтухи вызванной холедохолитиазом и стриктурой большого дуоденального сосочка.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезней пациентов клинической больницы СОГМА. За 2016г было прооперировано 17 пациентов по поводу механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом и стриктурой БДС. Из них 35% мужчины и 65% женщин. 23% в возрасте от 31 года до 50 лет, 77% от 67 до 83 лет. В 14 случаях оперативных вмешательств, операции были выполнены успешно, в 3 случаях возникли трудности по ходу операции, в первом случае это невозможность попадания в просвет холедоха через БДС и в двух других случаях это невозможность захвата конкремента, в первом вследствие его расположения между дренажной трубкой и стенкой холедоха, во втором из-за его больших размеров. Среди прооперированных отмечено 7 случаев с ПХЭС и 1 случай с рубцовой стриктурой БДС.

Выводы. Исходя из проанализированных данных можно с уверенностью сказать, что применение малоинвазивных вмешательств на сегодняшний день является золотым стандартом, так как по сравнению с крупными полостными операциями, проводимыми 20 лет назад, они позволяют минимизировать травматизм пациентов без снижения хирургической эффективности во время оперативного вмешательства, что достигнуто благодаря применению эндоскопической аппаратуры, а также максимально сократить время нахождения пациента в больнице, то есть нет необходимости в долговременном постельном режиме. Следует отметить и то, что данный вид операций хорошо переносится пациентами, так как не происходит выраженного болевого синдрома. Ну и, конечно же, достижение максимального лечебного и косметического эффекта, благодаря

меньшей длительности операции и меньшей травматизации тканей.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Мусаев А.И.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра гистологии и патологической анатомии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Арсаханова Г.А.

Введение. Обеспокоенность и большое внимание в направлении онкологии в здравоохранении в нашей республике является самым актуальным вопросом. Фактором тенденции такого внимания является высокий рост заболеваемости, которая достигла наивысших показателей среди всех болезней, и в обозримом будущем будет продолжать расти. На данный момент в России насчитывается более полтора миллиона человек, страдающих злокачественными формами новообразований, и занимает одну из ведущих мест в мире. Несмотря на меры, которые предпринимаются у нас в стране, все еще происходит увеличение количества онкологических больных. Если в 2002 году их составляла 317,2 человека на 100 тыс. населения, то в 2013 году их насчитывалось 367,9 человек на 100 тыс. населения, т.е. почти на 16 процентов больше чем 2002 году. А процентное и количественное изменение смертности на сто тысяч населения не изменилось. 2002 году составило 203,2 человека на 100 тыс. населения, а в 2013 202,5 человек на 100 тыс. населения.
Цель исследования: изучить структуру и частоту заболеваемости злокачественными новообразованиями в Чеченской республике.
Материалы и методы исследования: материалами исследования послужили годовые отчеты Республиканского онкологического диспансера Чеченской республики за период 2009-2015 гг.; годовые отчеты из Гудермесской ЦРБ 2 с 2009-2014 гг.
Результаты исследования. Ежегодный рост числа онкологических больных в Чечне послевоенный период, составляет 8-10%, это 3-3,5 тысячи новых пациентов. Пик заболеваемости в Чечне был зарегистрирован в 2010 году: за год было выявлено 16498 случаев. По данным министерства здравоохранения ЧР, общее количество больных 30-32 тысячи человек. Ежегодно в республике от рака умирает 1500-1800 человек, по отношению к общей численности населения это в 2 раза превышает процентные показатели в России. Наиболее часто встречающейся формой злокачественного новообразования в Чечне с 2008-2015 годы являются рак трахеи, бронхов, легких-21 %; новообразований кожи-21 %; ЖКТ-20 %; молочной железы- 17 %. В 2014 году поступило 1090 мужчин впервые обратившие за медицинской помощью, и 1087 женщин. И так с каждым годом получается увеличение количества больных составляющих на учете в онкологическом диспансере. К сожалению, за последние годы с 2011-2015, рак выявляется на III-IV стадии у больных, около 55-60 % от всех случаев. Это приводит к увеличению показателя смертности и значительной инвалидизации больных. Одногодичная летальность при этом составляет 15 процентов, а пятилетняя выживаемость 40-45 процентов. Рак легких занимает первое место среди новообразований у мужчин, возрастной показатель у мужчин, пиком заболеваемости является 50-59 лет. Рак молочной железы, тоже занимает первое место среди новообразований у женщин, пиком заболеваемости является 50-59 лет. Значимость различных факторов: питание-35 %, курение 30 %, вирусы 10 % и т.д. Причинами запущенности ЗНО могут быть: неполное обследование-16,9%, ошибки клинической диагностики 2,3. Недостаточная квалификация врачей по вопросам онкологии-21,9 %.
Выводы. По данным нашего исследования, за период с 2009-2015 гг. выявлено прогрессирующее увеличение роста злокачественных новообразований, впервые в жизни установленных, недостаточная сглаженность работы в сфере онкологии, несоответствие профилактических мероприятий и поздняя выявляемость заболевания, большой процент смертности в течении первого года жизни 15%, выявляемость заболевания в III-IV стадии около 55-60%, функционирование одного онкологического центра, число больных достигающие более 15000 человек, этого не хватает для такого огромного количества больных.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В РСО-АЛАНИЯ ЗА 1994-2013ГГ.

Петриашвили И.Р., Дзебоева А.Ю., Арькова Н.Е.
Северо-Осетинская медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. - д.м.н. проф. Хутиев Ц.С.

Введение. Рак ободочной кишки (РОК) занимает 3 место в структуре злокачественных новообразований ЖКТ. В 2013 г. в России число больных с впервые в жизни установленным диагнозом РОК составило 34792 человек, что на 23,5 % больше чем в 2003 году.

Цель исследования. Анализ заболеваемости в динамике и состояние онкологической помощи при раке ободочной кишки за 20 лет (1994-2013гг.).

Материалы и методы. Материалом для исследования были использованы отчетные документации Республиканского онкологического диспансера – Форма № 7, № 35, истории болезни 337 больных, контрольные карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием 030-6/у.

Результаты исследования. В Республиканском онкологическом диспансере (РОД) зарегистрировано 1824 больных раком ободочной кишки (из них мужчин – 780 (42,8%) и женщин – 1044(57,2%)). Возрастная структура впервые выявленного рака ободочной кишки выявила, что за 1994-2013 гг. наибольшее количество составили мужчины и женщины 70-74 лет. Средний показатель заболеваемости раком ободочной кишки за последние пять лет увеличился у женщин на 39,3% (в 1,39 раза), у мужчин – на 50 % (в 1,5 раза) и у обоих полов суммарно – на 44, 3% (в 1,4 раза). Рак ободочной кишки по показателям общей заболеваемости злокачественными новообразованиями 1994 года был на 5 месте и составлял 9 %. Лидировали рак кожи, легкого, молочной железы, желудка, тела и шейки матки. В структуре общей заболеваемости на 2013 год рак ободочной кишки занял 4-е место после рака кожи, легкого и предстательной железы и составлял 6%. У лиц мужского пола РОК переместился на 4-е место после рака кожи, легкого и предстательной железы. У женщин РОК занял 4-е место после рака молочной железы, кожи и тела. Заболеваемость у обоих полов составляла 14,2 на 100 тыс. населения. В 2013 году активно на профилактических осмотрах РОК выявлен всего у 2,15% пациентов. Гистологическая верификация диагноза улучшилась и составила87 %, что в 1,4 раза больше показателя 1994 года. На 1-2 стадиях заболевание выявлено в 39%, на 3 стадии-32%, и на 4 стадии - в 29% случаев. То есть, осталась низкой ранняя выявляемость 1-2 стадии рака и высокая запущенность 3-4 стадии заболеваний. Кумулятивный риск развития РОК среди мужчин в 2013 году составил 1,20, что меньше показателя 1994 года- 1,24. Среди женщин кумулятивный риск увеличился с 0,81 в 1994 году до 0,98 в 2013 году. Общий прирост заболеваемости составил у мужчин 37,13, у женщин 36,14 среди обоих полов34,63. Среднегодовой темп прироста среди мужчин 1,55 %, у женщин- 1,65%, обоих полов 1,61 %. Нами проводился анализ 337 амбулаторных карт пациентов раком ободочной кишки, согласно которым по локализации наиболее частыми являются поражения сигмовидной кишки - 140 (41,5%) случаев, затем восходящей ободочной кишки - 47(13,9%) и печеночного угла ободочной кишки – 42 (12,5%) больных, слепая кишка -38 (11,3%) больных, нисходящего отдела ободочной кишки 31 (9,2%), поперечно-ободочной кишки- 21(6,2%) и селезеночного угла ободочной кишки-18 (5,4%) больных.

Выводы. Заболеваемость раком ободочной кишки за период времени с 1994 по 2013 год (20 лет) выросла в 1,5 раза (на 50%). Кумулятивный риск и среднегодовой темп прироста у мужчин больше, чем у женщин и имеют тенденцию к росту. Активная выявляемость РОК в 1-2 стадии улучшилась, однако, остается высокой доля запущенных случаев заболевания. Улучшилась хирургическая активность и число комбинированных и комплексных методов лечения. Летальность остается высокой на первом году. Значимым для практического здравоохранения является разработка и применение скрининговых программ для выявления лиц повышенного риска на опухоли ободочной кишки.

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ

Петров Н.А., Карпович В.Б.
Санкт - Петербургский государственный медицинский университет им. И.П.Павлова
Кафедра госпитальной хирургии №2
Науч. рук. - Андожская Ю.С.

Введение. При резекции кишки по поводу острого нарушения мезентериального кровообращения в послеоперационном периоде могут возникнуть такие осложнения как несостоятельность кишечного анастомоза, синдром короткой кишки, обсеменение тонкой кишки микрофлорой толстой кишки из-за удаленного илеоцекального клапана. Иногда приходится прибегать к релапаротомии и перерезекции. Жизнеспособность стенки органа в первую очередь влияет на состоятельность швов кишки и анастомозов. Боясь этой несостоятельности, хирурги сознательно увеличивают объем резекции кишки, что приводит к усугублению синдрома короткой кишки, удалению илеоцекального клапана в тех случаях, когда часть кишки можно было бы сохранить. Чтобы определить оптимальные границы резекции, необходимо знать границы жизнеспособной кишки. Однако, в зоне ишемии макроскопические признаки нежизнеспособной кишки выявить значительно труднее. Для решения данной задачи может помочь методика ультразвуковой допплеровской флоуметрии.
Цель исследования. На базе экспериментальной лаборатории НИЦ установить возможность определения с помощью УЗ-прибора фактической границы нормализации микроциркуляции кишечной стенки при моделировании острого нарушения мезентериального кровообращения у кроликов. Определить возможность интраоперационного использования метода ультразвуковой допплеровской флоуметрии для определения оптимальных границ резекции кишки при остром нарушении мезентериального кровоснабжения.
Материалы и методы. На 7 кроликах смоделировано острое нарушение мезентериального кровообращения путем пережатия зажимом на разных уровнях нижнего сегмента верхней брыжеечной артерии на 30 мин. Проводилась зрительная оценка жизнеспособности кишки на протяжении всего эксперимента. До пережатия, через 10, 20 и 30 мин после пережатия артерии УЗ-допплерографом (Minimax-doppler-K) с рабочей частотой 25 МГц исследовалась микроциркуляция кишечной стенки. Фиксировались кровоток в стенке кишки, кровоснабжаемой пережатым сегментом верхней брыжеечной артерии, и границы нормализации микроциркуляции кишечной стенки. Замерялись проксимальные и дистальные поля «относительной ишемии», т.е. зоны кишечной стенки от видимой глазом границы ишемии до фактической границы нормализации микроциркуляции.
Результаты исследования. За все 30 мин пережатия артерии у 2 кроликов, которым производилось пережатие самых дистальных ветвей верхней брыжеечной артерии, зрительная оценка жизнеспособности кишки была затруднительна: видимого изменения окраски и блеска серозного покрова кишки не отмечалось. У 4 кроликов видимые глазом изменения кишки наступали примерно после 20 мин, у 1 – через 25 мин. Видимые глазом границы нежизнеспособного участка кишки с течением времени не расширялись. С течением времени поля «относительной ишемии» расширялись. Проксимальные и дистальные поля «относительной ишемии» у разных кроликов достоверного различия не имели. Поля «относительной ишемии» расширялись при более проксимальном пережатии артерии. Зона видимой ишемии также увеличивалась.
Выводы. Интраоперационное использование УЗ-допплерографа позволяет точно определить зону нарушения микроциркуляции и в перспективе может помочь определять оптимальные границы резекции при остром нарушении мезентериального кровообращения, что снизит количество послеоперационных осложнений, позволит отказаться от релапаротомий и перерезекций.

ОЦЕНКА ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕИНСЕРЦИИ СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ

Петуховский А.С.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Беспальчук П.И.

Введение. Реинсерция сухожилия длинного сгибателя первого пальца кисти является одним из наилучших способов его восстановления по причине наименьшей ин-

тенсивности спаечного процесса. Но она возможна только при повреждении сухожилия 1 зоне хирургической классификации. Прямым показанием к использованию реинсерции длинного сгибателя является размер культи до 10 мм. В настоящей работе представлены результаты реинсерции сухожилия длинного сгибателя первого пальца кисти с применением трансфалангеального-чрезногтевого шва по Беннелю у пациентов с размером дистальной культи до 15 мм.

Цель исследования: расширение показаний к применению путём оценки отдалённых результатов реинсерции сухожилия длинного сгибателя по методике Беннеля у пациентов с размером дистальной культи до 15 мм.

Материалы и методы. В процессе работы мы проконтролировали 24 пациента со свежими открытыми травмами сухожилия глубокого сгибателя первого пальца кисти. Пациенты в возрасте 16 - 53 лет обращались в Республиканский центр хирургии кисти на базе УЗ: ГКБ г. Минска за период с июня 2013 по февраль 2014 года. В выбранной группе расстояние от места инсерциии до края дистальной культи составило в среднем 13,6 см (10-15мм). Диагностика проводилась по способности к сгибанию ногтевой фаланги. Все пострадавшие подверглись хирургическому лечению путём реинсеции сухожилия к основанию ногтевой фаланги первого пальца. Дистальная культя иссечена, проксимальный край подтянут и фиксирован к ногтевой фаланге. Нить протянута через канал с выводом на ногтевую пластину и фиксирована с помощью пуговицы. Через 3 недели удалена гипсовая иммобилизация. Пациенты направлены на реабилитацию. Оценка произведена через 6 месяцев по методике Американского общества хирургии кисти. Сравнены амплитуды движений повреждённого и здорового пальца в межфаланговом суставе. За отличный результат принята амплитуда более 99% от здоровой кисти. 75-99% соответствовали хорошему исходу. Удовлетворительный исход признан у пациентов с амплитудой 50-75% здорового пальца. Неудовлетворительный результат - менее 50%.

Результаты исследования. При обследовании у всех пострадавших полностью отсутствовала возможность активного сгибания ногтевой фаланги. Через 6 месяцев из 24 пациентов у всех выявлены положительные результаты лечения. Отличными приняты исходы у 10 из них. Хорошие результаты выявлены у 14 пациентов. Субъективная оценка всех пациентов была положительной, жалобы на снижение функции чувство дискомфорта при движениях отсутствовали.

Выводы. Реинсерция сухожилия длинного сгибателя первого пальца кисти с применением трансфалангеального-чрезногтевого шва при размере дистальной культи до 15 мм даёт хорошие и отличные отдалённые результаты. Таким образом, применение реинсерции возможно при более проксимальной локализации ранения сухожилия с сохранением функции первого пальца.

О ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

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

Введение. Схожесть клинической картины острого аппендицита (ОА) со многими заболеваниями и отсутствие четких знаний по этиологии и патогенезу заставило построить лечебно-диагностическую тактику на административном ресурсе – поставив диагноз острого аппендицита - оперируй в течение двух часов. Эта тактика не учитывает многообразия клинических ситуаций и возможного регресса начальной стадии заболевания. Следствием этого являются многочисленные ошибки и напрасные операции при макроскопически неизмененном червеобразном отростке (ЧО).

Цель исследования. Дать оценку результативности лечебно-диагностической тактики про ОА, базируемой на положениях адаптационной теории.

Материалы и методы. Анализу были подвергнуты истории болезней 333 пациентов за 2014 год, доставленных в клинику общей хирургии (ГКБ №2 г. Кемерово) с диагнозом острого аппендицита. При ясном диагнозе ОА проводилась аппендэктомия. При слабовыраженной клинической картине и нормальной температуре тела проводилось наблюдение, противовоспалительная и антиангинальная терапия. В сомнительных случаях проводилась дополнительная диагностика, наблюдение и лечение выявленных заболеваний. Средний

срок наблюдения до устранения сомнений в диагнозе составил 5,2 часа.
Результаты исследования. При ясном диагнозе острого деструктивного аппендицита (ОДА) у 55 пациентов сразу выполнялась операция – аппендэктомия. При слабовыраженной картине наступило выздоровление без операции у 103 (38,4%). У остальных 110 пациентов заболевание прогрессировало и им были выполнены традиционная аппендэктомия – у 53 и лапароскопическая – у 57 пациентов. При сомнениях в диагнозе ОА 65 случаях выявлено другое заболевание, в 3 случаях вторичный ОДА. Смертельных исходов не было. Таким образом, результаты исследования подтверждают положения адаптационной теории в патогенезе ОА, без операции выздоровело 38,4% пациентов с начальной стадией заболевания.
Выводы. Тактика дифференцированного подхода к лечению ОА оправдана с позиций адаптационной теории патогенеза.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Синицкий В.А., Синицкая Н.И.
Гродненский государственный медицинский университет (Беларусь)
Кафедра детской хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Иодковский К.М.

Введение. Бесплодие — неспособность пары в детородном возрасте зачать ребёнка при регулярной половой жизни. Супружескую пару считают бесплодной, если беременность у женщины не наступает в течение года регулярной половой жизни (половые контакты не реже, чем 2 раза в неделю) без использования средств и методов контрацепции. Согласно данным ВОЗ «…около 8% супружеских пар в течение репродуктивного периода жизни сталкиваются с проблемой бесплодия».
Цель исследования. Целью данной работы является изучение основных причин бесплодия у мужчин в г. Гродно и других районах Гродненской области, обратившихся в кабинеты андролога-уролога за 2014-2015 гг.
Материалы и методы. Материалом для исследования явились амбулаторные карты пациентов из кабинетов андролога – уролога Областного перинатального центра и Областной поликлиники.
Результаты исследования. Количество обратившихся мужчин за 2014-2015г. составило 1146 человек в возрасте от 18 до 64 лет (в возрастной категории 56-64 было 8 пациентов). Жители г. Гродно составили 755(65,9%), а жители других районов Гродненской области 391(34,1%). По поводу первичного бесплодия обратились 780(68%), а по поводу вторичного 366(32%). Из числа всех пациентов была выявлена следующая патология: инфекции передаваемые половым путем (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз, вирусные половые инфекции) наблюдались у 365(31,8%) пациентов; хронический простатит в диагнозе имели 94(8,2%) пациента; эпидемический паротит в анамнезе наблюдался у 298(26%) из числа обратившихся; варикоцеле наблюдалось у 218(19%) пациентов, из которых 118(54%) были прооперированы, а 100(46%) не подвергались оперативному вмешательству; количество лиц с крипторхизмом составило 25(2,2%), из которых 3(12%) не были прооперированы; гипоплазия яичка выявлена у 19(1,7%) обратившихся, монорхизм и гипотрофия наблюдались у 9(0,8%) человек; травмы половых органов, перекрут яичка и операции на яичках в анамнезе имели 32(2,8%); операции в детстве по поводу водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика и грыжи были у 86 (7,4%) пациентов.
Выводы. Таким образом, причинами, которые могли привести к бесплодию у мужчин в г. Гродно и других районах Гродненской области являются: инфекции передающиеся половым путем 365(31,8%), эпидемический паротит 298(26%), варикоцеле 218(19%). Общее количество пациентов, которые перенесли патологию органов мошонки, составило 389(34%) из числа всех обратившихся пациентов(1146).

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕРМОГРАММЫ ОТ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Синицкий В.А., Синицкая Н.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Иодковский К.М.

Введение. Мужское бесплодие — неспособность организма мужчины вырабатывать или доставлять в организм женщины достаточное количество здоровых сперматозоидов для осуществления зачатия. По данным ВОЗ примерно в одной из трех

пар, испытывающих трудности с зачатием ребенка, бесплодием страдает мужчина.
Цель исследования. Изучить изменения показателей спермограммы в зависимости от перенесенных заболеваний, вида бесплодия, а также выявить приводит ли сочетание в анамнезе нескольких заболеваний к увеличению количества патологических вариантов спермограмм.
Материалы и методы. Материалом для исследования явились амбулаторные карты пациентов за 2014-2015 гг. из кабинетов андролога–уролога Областного перинатального центра и Областной поликлиники, обратившихся с жалобами на наличие бесплодия. У всех пациентов изучались анамнез и данные спермограмм.
Результаты исследования. Количество обратившихся мужчин за 2014-2015г. составило 1146 человек в возрасте от 18 до 64 лет. Жители г. Гродно составили 755(65,9%), а жители других районов Гродненской области 391 (34,1%). Из них обратились по поводу первичного бесплодия 780 (68%) и по поводу вторичного 366 (32%). Результаты спермограмм пациентов обратившихся по поводу первичного бесплодия: 296 (38%) нормозооспермия, 187 (24%) астенотератозооспермия, 124 (16,8%) астенозооспермия, 98 (12,4%)-олигоастенотератозооспермия, а по поводу вторичного: 168 (46%) нормозооспермия, 33 (9%) – астенотератозооспермия, 99 (27%) астенозооспермия, 37 (10%) олигоастенотератозооспермия. В зависимости от перенесенных заболеваний и врожденных патологий развития наблюдались следующие виды спермограмм: инфекции передающиеся половым путем (365): нормозооспермия 206 (56,4%), астенозооспермия 52 (14,2%), астенотератозооспермия 36 (10%); эпидемический паротит (298): нормозооспермия 108 (36,4%), астенозооспермия 84 (28,2%), астенотератозооспермия 48 (16,2%); варикоцеле(218): 98 (45%) астенотератозооспермия, 83 (38%) нормозооспермия, 28 (13%) азооспермия. Результаты спермограмм пациентов, перенесших в детстве оперативное вмешательство на органах мошонки (171): нормозооспермия 64 (37,4%), астенотератозооспермия 22 (13%), астенозооспермия 12 (7%).
Выводы. При первичном бесплодии процент патологических спермограмм больше, чем при вторичном бесплодии. Из перенесенных заболеваний наибольшее количество патологических спермограмм наблюдается у пациентов с варикоцеле, эпидемическим паротитом и у пациентов, перенесших в детстве оперативное вмешательство на органах мошонки.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ АБСЦЕССОВ

Соколова М.О., Коновалова Е.П.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Курлаев П.П.

Введение. Постинъекционные абсцессы остаются довольно часто встречающейся патологией, регистрируемой по различным данным у 5 - 12% пациентов стационаров общехирургического профиля. Летальность среди таких больных находится на уровне 2,1 - 2,2%. По литературным данным наиболее часто из ран высевались: Staphylococcus aureus – 88,8%, Escherichia coli – 3,0%, Streptococcus pyogenes – 2,5%.
Цель работы. Определение наиболее эффективных антибактериальных препаратов для назначения стартовой терапии больным.
Материалы и методы. Методом сплошной выборки, были проанализированы 101 истории болезней стационарных больных, проходивших лечение в ОКБ на ст. Оренбург ОАО РЖД с 2000 по 2015гг., у которых были выявлены постинъекционные абсцессы. У всех больных лечение проводилось закрытым способом. В точке наибольшей болезненности или флюктуации, под местной анестезией осуществлялась пункция абсцесса толстой иглой с эвакуацией гноя, промыванием полости раствором антисептика, рассечением места пункции до 0,5 см с последующим промыванием и введением комбинации гентамицина с окситоцином.
Результаты исследования: при эвакуации гноя из полости абсцесса, производился его посев на выделение микрофлоры, её идентификация, и определение чувствительности к антибиотикам. Чаще изолировались следующие микроорганизмы: S. aureus - 45,3%, S. Warneri - 10,6%, E. coli - 6,6%, S. epidermidis - 4%. Другие бактерии (S. pyogenes, Pseudomonas aeruginosa, Proteus vulgaris, S. haemolyticus, S. hyicus, S. intermedius) встречались в единичных случаях. В 20% наблюдений посев не да-

вал роста микрофлоры. Патогены чаще проявляли чувствительность к гентамицину - 75,4% случаев, цефазолину - 63%, ципрофлоксацину 58,5%, имипенему 51,3%, и были толерантны к азитромицину - 73,2%, рифампицину 67,7%, эритромицину 59,6%.
Выводы: этиологическим фактором постинъекционных абсцессов чаще являются Staphylococcus aureus, Staphylococcus Warneri. Исходя из полученных данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам , стартовая антибиотикотерапия нами рекомендуется гентамицином, цефазолином, ципрофлоксацином, имипенемом.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ

Трейгер Г.А.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии факультета дополнительного профессионального образования
Науч. рук. – д.м.н. проф. Фокин А.А.

Введение. Заболевания сердечно-сосудистой системы во всем мире сохраняют лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности населения, причем главную опасность представляют инсульт и другие цереброваскулярные болезни. Основной причиной развития ишемического инсульта является атеросклеротическое поражение церебральных сосудов. Ежегодно регистрируется более 400 тысяч новых случаев инсульта. Инвалидизация достигает 90%, более 30% требуют постоянного ухода, 40% не могут самостоятельно передвигаться. Особую группу составляют пациенты с окклюзией внутренней сонной артерии (ВСА) на контралатеральной стенозу стороне. На сегодняшний день доказано, что хирургическая тактика в данном вопросе – операция каротидная эндартерэктомия (КЭЭ), предпочтительна у таких пациентов и доказала свою эффективность. Однако актуальным остается вопрос профилактики периоперационных рисков, особое внимание среди которых заслуживает интраоперационный инсульт головного мозга и гиперперфузионный синдром.
Цель исследования. Обеспечить безопасность проведения КЭЭ у пациентов с контралатеральной окклюзией ВСА за счет совершенствования оперативной техники, основанного на сохранении нервов каротидного синуса во время операции и применения современных методов интраоперационной оценки компенсации мозгового кровотока для решения вопроса о необходимости использовании временного внутрипросветного шунтирования (ВВШ).
Материалы и методы. В период с 2014 по 2016 год в Челябинской областной клинической больнице (ЧОКБ) прооперировано 378 пациентов по поводу гемодинамически значимого стеноза ВСА. В исследование из общего числа вошли 57 человек, имевших окклюзию на противоположной стороне. Средний возраст пациентов составил 69 лет. Во всех случаях применялась общая анестезия. Преимущественно выполнялась синус-сберегающая эверсионная каротидная эндартектомия (ЭКЭАЭ) – 45, в остальных 12 случаях применялась классическая техника с использованием синтетической заплаты, при которой нервы каротидного синуса так же сохранялись. Всем пациентам в течение 4 суток после операции исследовались показатели гемодинамики для выявления послеоперационной артериальной гипертензии, основного патогенетического фактора развития гиперперфузионного синдрома. Для интраоперационной оценки компенсации мозгового кровотока применялся метод церебральной оксиметрии (ЦО), по данным которого установка ВВШ потребовалась 43пациентам.
Результаты исследования. Ни в одном случае не зарегистрировано развитие послеоперационной артериальной гипертензии. Не зарегистрировано ни одного случая интраоперационного инсульта. Среди пациентов, которым уславливался ВВШ в послеоперационном периоде отмечено два случая острого неврологического дефицита, которые были медикаментозно купированы в течение суток, без развития очаговых ишемических изменений мозга, что подтверждено данными компьютерной томографии.
Выводы. 1) Такой подход к совершенствованию оперативной техники как сохране-

ние нервов каротидного синуса и применение метода церебральной оксиметрии для оценки компенсации мозгового кровотока позволяет обеспечить безопасность хирургической профилактики ишемического инсульта у лиц с контралатеральной окклюзией ВСА. 2) Контралатеральная окклюзия не рассматривается как абсолютное показание к установке ВВШ.

ПЕРЕЛОМ ДЖЕФФЕРСОНА – НОВАЯ ТАКТИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Удинцев Е.М.
Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом детской травматологии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Осинцев В.М.

Введение. По статистике ВОЗ за 2013 год среди всех травм позвоночника переломы шейного отдела составляют 15%, из которых 4% приходятся на переломы атланта. Актуальность проблемы диагностики лечения переломов Джефферсона обусловлена значительной их частотой и труднодоступностью обычных методик диагностики, малой осведомленностью медперсонала о повреждениях этой области. В ходе изучения источников литературы было выявлено два метода стабилизации лопающегося перелома атланта. Однако данные методики малоэффективны и не приводят к желаемому результату в ходе лечения. В связи свыше изложенными результатами нами был использован новый малоинвазивный метод лечения перелома Джефферсона.
Цель исследования. Оценка результатов усовершенствованной методики лечения больных с переломами Джефферсона.
Материал и методы. На кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом детской травматологии ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ на базе Тюменского областного травматологического центра при ОКБ №2 г. Тюмени за период с 2012 по 2015 гг. были прооперированы 13 пациентов с переломами Джефферсона, с помощью применения нового метода. Создано репонирующее устройство для переломов Джефферсона, с последующей фиксацией репонируемых отломков, двух фиксирующих спицах с винтовой резьбой, которые стабилизируют боковые массы атланта с телом 2 шейного позвонка. Предложенное малоинвазивное устройство обеспечивает надежную репозицию и фиксацию позвонков, снижает риск инфицирования в области фиксаторов, сокращает сроки нахождения пациента в стационаре. В работе использовались клинические, рентгенологические и статистические методы исследования.
Результаты исследования. В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты. В 75 % случаев перелом Джефферсона был диагностирован у мужчин в возрасте от 25 до 70 лет. Переломы C_1 позвонка на КТ были выявлены одновременно передней и задней дуги у 30,8%, в остальных случаях наблюдался истинный перелом Джефферсона. Чаще, диагностировали у мужчин трудоспособного возраста (средний возраст 40 лет). Данная нозология выявлена в одинаковом проценте случаев у пациентов после автодорожных происшествий и закрытых черепно-мозговых травм (вертикальное падение предметов на голову) по 38,4%, лишь у 23,2 % пациентов была диагностирована травма ныряльщика. В 92,3% случаев операции проводились на 2-3 сутки после полученных травм, лишь у 7,7% пациентов оперативное вмешательство выполнялось в сроках от 3 недель до полугода (по причине позднего обращения с осложнениями раннего лечения). Ход операции: оперативный доступ производился ниже сосцевидного отростка, длинной 2-3 см. Затем выполняли послойное рассечение кожи, подкожно-жировой клетчатки и фасции. После чего кивательная мышца разъединялась тупым способом до поперечных отростков атланта. На последние накладывались чашки репонирующего устройства с 2 сторон, под контролем электронно-оптической приставки производилась репозиция обломков. Рана ушивалась послойно. После осуществлялась наружная фиксация шейного отдела головодержателем «Филадельфия» на срок до 3 мес. Послеоперационный период протекал без особенностей и осложнений. В стационаре пациент находился в течение 1 недели, после снятия швов выписывался на амбулаторное лечение. Спустя 3 месяца производилось КТ, на котором определялась полная консолидация отломков, после чего устройство снималось, и назначалась ЛФК и массаж.
Выводы. Данная методика является наиболее современной и позволяет уменьшить срок пребывания пациентов на

больничном листе, в 100% случаев приводит к полной консолидации перелома Джефферсона за одно операционное вмешательство, а также снижает риск возникновения послеоперационных осложнений.

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ), СТАТИСТИКА

Урумова А.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

Введение: Острый холецистит – это одно из распространенных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. За последние десять лет наблюдается рост числа больных с острым воспалением желчного пузыря. Среди больных острым холециститом от 70% до 90% занимают лица пожилого и старческого возраста. Заметно возросло число осложненных форм заболевания, которые наблюдаются у каждого второго пациента. Тяжесть состояния этих больных во многом усугубляется наличием многокомпонентной сопутствующей патологии, преимущественно, сердечно-сосудистой, легочной, эндокринной систем и характеризуется высокой степенью операционно-анестезиологического риска. Острый холецистит, в абсолютном выражении, по смертности выше, чем острый аппендицит. Летальный исход после операций составляет от 2 до 12%, у пожилых людей около 20%. Среди больных в основном женщины от 45 лет.
Цель исследования: изучить клиническое течение, диагностику и малоинвазивные методы оперативного лечения острого холецистита. Выявить результаты лечения больных в хирургическом отделении клинической больнице СОГМА.
Материалы и методы исследования: в основу исследования включен анализ историй болезни 25 пациентов, прошедших лечение в клинической больнице СОГМА хирургическом отделении по поводу острых неспецифических воспалительных заболеваний желчного пузыря с 2014г. по 2015г.
Результаты исследования: С 2014г. по 2015г. Было проведено 25 лапароскопических холецистэктомий. Катаральный холецистит обнаружен у 18 больных (72%), флегмонозный у 5 (20%), гангренозный у 2 больных (8%). Среди обследованных пациентов мужчин было 7(28%), женщин – 18(72%). Среди сопутствующих заболеваний наиболее распространенной была ишемическая болезнь сердца у 12(48%) пациентов, на втором месте – гипертоническая болезнь у 10(40%), на третьем месте – сахарный диабет у 3(12%). Оптимальными сроками выполнения лапароскопической холецистэктомии считаются первые 48-72 часа от начала заболевания, но, наблюдения показали, что временной фактор не всегда определяет степень воспалительных изменений желчного пузыря и окружающих тканей. Имеется частое несоответствие между клиническими, ультразвуковыми данными и теми изменениями, которые находили во время операции. Поэтому, при остром холецистите операцию всегда следует начинать с лапароскопии, и по ее результатам принимать окончательное решение о её выполнимости лапароскопическим способом или своевременно перейти на открытую операцию.
Выводы. Применение малоинвазивных методов лечения у больных острым холециститом способствует ранней их активизации, не требует значительных материальных затрат, позволяет значительно снизить риск интраоперационных осложнений, осложнений связанных с применением общей анестезии, что в конечном итоге способствует снижению летальности у больных острым холециститом с высоким операционно-анестезиологическим риском.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Хатипов С.Р., Чигринова Т.С.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра факультетской хирургии
Науч. рук. – Кашурникова М.А.

Введение. Операции по поводу грыж живота являются одними из самых часто выполняемых плановых хирургических вмешательств. Современная эндоскопическая

техника позволила внести радикальные изменения в методику хирургического лечения паховых грыж. Лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика выполняется через три троакара, введенных в брюшную полость. Над грыжевыми воротами дугообразно рассекается и отделяется от подлежащих тканей париетальная брюшина. В брюшную полость вводится сетчатый протез, который фиксируется специальным степлером. Протез перитонизируется.

Цель исследования: оценка результатов лапароскопической трансабдоминальной преперитонеальной пластики при паховых грыжах.

Материалы и методы. Исследование проводилось по материалам НИИ герниологии им. Е.Н. Любых, с клиническими базами в МУЗ ГО г. Воронежа ГКБСМП №1 и МУЗ ТМО ГП №7, где с февраля 2009 г. начали выполнять лапароскопическую герниопластику больным с паховыми грыжами. За период с февраля 2009 г. по февраль 2016 г. было выполнено 240 таких операций. Распределение пациентов по полу произошло следующим образом: 204 (85 %) мужчины и 36 (15%) женщин. В возрасте 25-40 лет — 78 пациентов (32,5%); 41-60 лет — 87 (40%); старше 60 лет — 66 пациентов (27,5%). В 44 случаях (18,3%) грыжа была двухсторонней. Чаще наблюдалась косая паховая грыжа (52%), прямая наблюдалась в 48% случаев. Рецидивная грыжа прооперирована в 8 случаях (3,3%). Интраоперационных осложнений не наблюдалось. В одном случае, у больного с большой косой пахово-мошоночной грыжей, после ревизии паховых ямок был выявлен дефект больших размеров, спайки между петлями тонкой кишки и грыжевым мешком, после чего было принято решение выполнить операцию открытым способом. Других случаев конверсии в открытый доступ не отмечалось. У 19 пациентов (7,9%), с клинически диагностируемой односторонней грыжей интраоперационно была выявлена контрлатеральная паховая грыжа, выполнена двухсторонняя герниопластика. Двум пациентам симультанно была выполнена лапароскопическая холецистэктомия, в двух случаях одномоментно была выполнена пластика по Сапежко небольшой пупочной грыжи (размеры грыжевых ворот до 2см).

Средняя продолжительность операции составила 58,2 минуты, самая продолжительная операция длилась 180 минут, самая короткая – 15 минут.

Результаты исследования. Ранний послеоперационный период имел свои особенности. Болевой синдром отличался слабой (в 62%) и умеренной (в 38%) интенсивностью, на выраженные боли не жаловался ни один пациент. Длительность болевого синдрома, требующего применения анальгетиков составила в среднем 1,5 суток после операции. Ощущение наличия инородного тела отмечали 83% пациентов. Вставать с постели и ходить пациенты начинали через 12-20 часов после операции. Таких осложнений, как отек, боли в области яичка, серома или гематома в области послеоперационной раны, характерных для открытых операций, не наблюдалось. Интраабдоминальных осложнений также не отмечено ни в одном случае. У одного пациента (0,4%) развилось осложнение, требовавшее хирургического вмешательства: серома семенного канатика, которая была вскрыта под местной анестезией разрезом около 2 см. Средняя продолжительность госпитализации пациентов составила 2 - 3 дня.

Полное восстановление трудоспособности в среднем занимало около 1 месяца.

К февралю 2016 г. было отмечено 6 (2,5%) рецидивов заболевания в сроки от двух до шести месяцев. Причиной рецидивов стали недостаточный размер протеза (6х11 см), его миграция и сморщивание. В дальнейшем рецидив был устранен пластикой по Лихтенштейну.

Выводы. Лапароскопическая герниопластика обладает рядом преимуществ по сравнению с открытыми способами: сокращение длительности постельного режима, выраженности болевого синдрома, продолжительности госпитализации и временной нетрудоспособности. Кроме того, данный способ позволяет выявлять и одномоментно оперировать контрлатеральную грыжу, а также выполнять симультанные вмешательства. Результаты выполненных операций оказались вполне удовлетворительными, что позволяет считать лапароскопическую трансабдоминальную преперитонеальную герниопластику успешным и эффективным методом лечения паховых грыж у определенной категории пациентов.

МЕТОД АЛЬТЕРНАТИВНОГО АНАЛИЗА ВАЛЬДА КАК СПОСОБ ПРОГНОЗА ПОСТЛИГАТУРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Хихлова А.О.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Науч. рук-ли.: д.м.н. проф. Тарасов А.Н., к.м.н. Олевская Е.Р.

Введение. Эндоскопическое лигирование (ЭЛ) является «золотым стандартом» профилактики и лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) при портальной гипертензии. Однако, существуют случаи преждевременного соскальзывания лигатуры с варикса, при котором возникает постлигатурное кровотечение. Остановка его крайне затруднительна, что представляет реальную опасность для жизни пациента.
Цель исследования. Анализ результатов эндоскопического лигирования для определения прогностических факторов риска преждевременного соскальзывания лигатуры и развития кровотечения у больных циррозом печени.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов 113 сеансов эндоскопического лигирования, выполненного для обеспечения вторичной профилактики кровотечения у45 больных портальной гипертензией, вызванной циррозом печени (19 мужчин, 26 женщин, средний возраст 50,1±12,7). Пациенты разделены на 2 группы - 5 с возникновением постлигатурного кровотечения в ближайший постманипуляционный период («Случай»), 108–эффективное ЭЛ («Контроль»). По данным историй болезни проведен анализ влияния различных клинических, лабораторных, эндоскопических, эндосонографических, показателей на возникновение постлигатурного кровотечения, в общей сложности 105 показателей. Для измерения давления в ВРВП использовали оригинальную методику, основанную на определении давления необходимого для полной остановки кровотока в венах пищевода под контролем эндосонографии (патент 2456913 27.10.2010). Клиническая значимость выбранных симптомов определена посредством метода альтернативного последовательного анализа Вальда, который позволяет рассчитать прогностический коэффициент (ПК). При достижении суммы признаков ±13 вероятность возникновения события считали равной 95%, $p<0,05$.
Результаты исследования. Кровотечение различной интенсивности из области наложения лигатуры развилось у 5 пациентов (4,4%) в сроки от 1 до 8 суток после вмешательства. Двое из них погибли после достижения эндоскопического и хирургического гемостаза от прогрессирующей печеночной недостаточности. Анализ Вальда выявил следующие клинические признаки, имеющий значимы ПК. Наиболее весомым оказалось давление в ВРВП более 700 мм вод. ст. (+15,56), менее значимыми-давность заболевания более 7 лет (+3,8); экстренная госпитализация (+5,56); использование зонда Блэкмора (+5,56); цирроз печени в исходе вирусного гепатита В (+5,94), вторичного билиарного цирроза(+4,98); желчекаменная болезнь (+4,31), СОЭ выше 33 мм/ч (+6,81), гипоальбуминемия (+4,42), протромбиновый индекс ниже 55% (+4,59), анемия средней степени (+3,13).
Выводы. Давление в ВРВП более 700 мм вод. ст. предполагает возникновение постлигатурного кровотечения с вероятностью 95%, что определяет противопоказания к использованию ЭЛ и показания к применению альтернативных способов профилактики и лечения кровотечения портального генеза. Сумма баллов других, менее значимых признаков равная или превышающая 13 также является противопоказание для ЭЛ. Заблаговременное определение ПК риска постлигатурного кровотечения позволяет объективизировать выбор оптимального способа его профилактики.

КОЛОНОСКОПИЯ–МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАННИХ ФОРМ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Царукаев Б.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней № 1
Науч. рук. - Доев Г.С.

Введение. Рак толстой кишки по статистическим данным занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных заболеваний во многих странах мира, как у мужчин, так и у женщин. В течение последних двух десят-

ков лет показатели заболеваемости и смертности населения нашей страны раком толстой кишки имеют тенденцию к росту. В РФ колоректальный рак (КРР) переместился с 6-го на 2-3-е место. Такая неблагоприятная тенденция может быть обусловлена малым внедрением в практику методов скрининга и эффективной диагностики и лечения предопухолевых заболеваний и ранних форм рака у бессимптомного населения.

Наиболее эффективным и результативным методом диагностики предопухолевых заболеваний и колоректального рака на ранних стадиях является колоноскопия. Современная колоноскопия позволяет детально исследовать любые минимальные изменения слизистой пищеварительного тракта, выявлять патологические новообразования (аденомы, ранний рак и т.д.) даже небольших размеров, проводить дифференциальную диагностику выявленных патологических образований благодаря использованию современных технологий (хромоскопии, узкоспектральной и аутофлуоресцентной эндоскопии), а также проводить их малоинвазивное лечение.

Цель исследования. Провести анализ колоноскопических исследований за период 2011-2015 годы и выработать оптимальный алгоритм диагностики предраковых заболеваний толстой кишки.

Материалы и методы. В данной работе был проведен анализ данных эндоскопического исследования толстой кишки 532 пациентов за период 2011-2015 годы в хирургическом отделении клинической больницы СОГМА.

Для выполнения колоноскопии использовалась видеоэндоскопическая система OlympusCF-H180ALEvisExera-IIc высокой разрешающей способностью, и возможностью осмотра слизистой оболочки в режиме узкого спектра световой волны (NBI, 415 и 445 нм) с увеличением. Колоноскопия выполнялась по общепринятой методике, которая базируется на методике, впервые описанной Стрекаловским В.П., и которая заключается в присборивании стенок толстой кишки и постепенном продвижении эндоскопа по её просвету.

Результаты исследования. За период 2011-2015 годы всего было проведено 532 колоноскопий. На долю мужчин пришлось 213 колоноскопий (40,1%), а на долю женщин– 319 колоноскопий (59,9%). Из них: до 30 лет – 31колоноскопий (5,8%), от 31 до 45 лет - 84 (15,8%), от 46 до 60 лет - 157 (29,5%), от 61 и более лет - 261 (49,1%). В ходе проведения колоноскопии были выявлены следующие заболевания: полипы-у 63 больных (11,8%), неспецифический язвенный колит-у 5 (0,9%), опухоли-у 38 (7,1%), дивертикулы - у 127 (23,9%), другие заболевания (колиты(атрофический, катаральный, атонический, ишемический), геморрой, свищи, спаечная непроходимость, ректоцеле)-у 267 (50,2%). Патология не была выявлена у 32 человек (6,1%).

Выводы. Всем лицам, достигшим 40 лет, рекомендуется 1 раз в год проходить колоноскопию с целью выявления предраковых заболеваний и ранних форм рака толстой кишки. Колоноскопия и последующее лечение предраковых заболеваний толстой кишки являются самым лучшим методом профилактики возникновения и развития рака толстой кишки.

Охрана материнства и детства



СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (СМАД) И ДОППЛЕРОГРАФИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ФПН)

Бароева М.Д.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Попова Л.С.

Введение. ФПН-нарушение кровообращения в системе мать-плацента-плод. В период беременности важное значение имеет контроль показателей СМАД и доплерографии по причине многофункциональной пере-стройки организма женщины. Нарушение данных показателей может привести к развитию ФПН, которая является одной из актуальных проблем современного акушерства. ФПН нарушает нормальное функционирование плаценты, что в дальнейшем может привести к неблагоприятному исходу как для матери, так и для плода.

Цель исследования. Изучить и проанализировать особенности показателей СМАД и доплерографии у беременных с ФПН.

Материалы и методы. В данной научно-исследовательской работе проведен суточный контроль АД на комплексе программно-аппаратного СМАД «Bplab» и исследование показателей доплеро-графии у пациенток с ФПН. Группу наблюдения составили 25 беременных с ФПН в возрасте от 21 до 38 лет и 5 пациенток с физиологической беременностью - как группа контроля. Обследование проводилось в отделении патологии родильного дома № 2 г. Владикавказ.

Результаты исследования. В группе контроля динамика показателей СМАД и доплерографии признаков ФПН не выявила. В основной же группе были выявлены существенные изменения данных показателей, что свидетель-ствовало о том, что в организме беременной имеются системные сосудистые нарушения.

Выводы. 1. Обоснованным следует считать разработку методов эффективной диагностики гипертензии, нарушений маточно-плодового кровотока, позволяющих предупредить развитие осложнений беременности.

2. СМАД и доплерография при ФПН позволяют проводить коррекцию в системе микроциркуляции и тем самым определять дальнейшую тактику ведения беременности.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА

Григорьева Н.В.
Тюменский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Карпова И.А.

Введение. Необходимость проведения реабилитационных мер после хирургического аборта ни у кого не вызывает сомнения. Разработаны и внедрены в практику соответствующие алгоритмы медицинской реабилитации, включающие: раннее рациональное профилактическое применение антибактериальных средств, назначение гормональных средств контрацепции и восстановительных физиотерапевтических методов. Согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ, принятых в 2015 году, стало возможным прерывание неразвивающейся беременности (НБ) более щадящим фармакологическим методом до 63 дней аменореи включительно. Данное нововведение позволяет значительно снизить общую частоту осложнений, характерных для хирургического метода прерывания беременности. Однако и медикаментозный аборт не исключает необходимости проведения реабилитационных мероприятий. Известно, что и сама НБ и прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) ведут к повышению тромбогенных свойств плазмы. Учитывая также, что не все последствия фармакологического прерывания беременности, в частности гемостазиологические, хорошо изучены, вопрос о назначении КОК в плане реабилитационных мероприятий остается открытым.

Целью работы явилось изучение коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза на фоне медикаментозного прерывания НБ в I триместре. На базе акушерско-гинекологического отделения и клинико-диагностической лаборатории Университетской многопрофильной клиники Тюменского ГМУ в 2015 г. были обследованы 30 женщин (средний возраст 30,35±5,27 лет). Прерывание беременности у женщин с длительностью аменореи до 63 дней выполняли по схеме: Мифе-

пристон в дозировке 600 мг однократно и через 36-48 часов Мизопростол перорально в дозе 400 мкг.
Результаты исследования. При изучении коагуляционного звена гемостаза было выявлено укорочение активированного времени рекальцификации (АВР) фоне НБ и в первые сутки после приема Мифепристона, с последующим его удлинением в первые сутки после приема Мизопростола. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) было удлинено на протяжении всего периода наблюдения. При этом, тромбиновое время (ТВ) укорачивалось на фоне НБ на 6,3% и оставалось таковым после фармакологического аборта. На фоне диссоциации показателей общей свертывающей активности крови выявлялись признаки активации непрерывного внутрисосудистого ее свертывания: количество РФМК на фоне НБ было увеличено в 5,7 раз, и оставалось повышенным после приема Мизопростола (в 3,8 раз); концентрация D-димера была увеличена на 160% на фоне НБ и на 120% после прерывания НБ. В противосвертывающей системе наблюдалась тенденция к снижению активности антитромбина III (Ат III) на фоне НБ и после приема Мифепристона. Снижение индекса резерва плазминогена (ИРП) выявлено на 7,6% до прерывания беременности и на 4,3% после приема Мизопростола. В тромбоцитарном звене гемостаза выявлено снижение количества тромбоцитов (ТЦ) на 8,2% на фоне НБ и на 9,9% после аборта. При этом, отмечена активация ТЦ – ускорение времени агрегации ТЦ до 10,2% в первые сутки после приема антипрогестина.
Выводы. На фоне медикаментозного прерывания НБ в I триместре в коагуляционном и тромбоцитарном звеньях гемостаза выявляются признаки активации и диссоциации показателей. Так, укорочение АВР свидетельствует о повышении общей свертывающей активности крови, вместе с тем, удлинение АЧТВ – о ее снижении. На фоне фармакологического прерывания НБ выявленные изменения усугубляются в сторону снижения общей свертывающей активности, особенно к первым суткам после приема Мифепристона. Обращает на себя внимание тот факт, что НБ раннего срока сопровождается активацией непрерывного внутрисосудистого свертывания крови (увеличение концентрации РФМК, D-димера) и активацией тромбоцитарного звена гемостаза. Кроме того, медикаментозное прерывание НБ сопровождается тенденцией к снижению активности антитромбиновой и фибринолитической систем крови. Таким образом, не смотря на использование современного, высокоэффективного, атравматичного и относительно безопасного метода прерывания НБ, обследованный контингент пациенток необходимо относить в группу риска по тромбогеморрагическим осложнениям. Полученные результаты необходимо учитывать при назначении гормональной контрацепции после фармакологического прерывания НБ как самостоятельно, так и в комплексе мер послеабортной реабилитации.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Джусоева Я.О., Цориева Р.С.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней №2
Науч. рук. - к.м.н. Гуссоева И.Г.

Введение. Синдром приобретенного иммунодефицита считается самой разрушительной эпидемией в истории человечества. В России состояние проблемы характеризуют высокий уровень заболеваемости, не снижающиеся темпы прироста новых случаев заражения и смертельных исходов, выход инфекции в общую популяцию. Особую актуальность приобретают вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией у детей.
Цель исследования – изучение эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции в РСО-Алания и анализ собственных клинических наблюдений детей с ВИЧ-инфекцией.
Материалы и методы. Анализ показателей заболеваемости ВИЧ-инфекции проведен с использованием официальных форм отчетности Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом (2012-2015 гг.) и бюллетеней Федерального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (1994-2015 гг.). Собственные клинические наблюдения ВИЧ-инфекции у детей составили два случая.
Результаты исследования. Первые инфицированные ВИЧ среди взрослых зарегистрированы в РСО-Алания в 1997 г., детей – в 2000 г. С 1997 г. отмечается уверенный

рост числа ВИЧ-инфицированных с 6 до 1411 случаев в 2015 г., ежегодно в среднем на 77 человек. Пораженность на 100 000 населения составляет 174,0, в Российской Федерации – 541,8. Наиболее высокие показатели пораженности отмечаются в Дигорском (493,3), Ардонском (230,2) и Ирафском (229,0) районах, наиболее низкие – Кировском (87,2) и г. Владикавказе (82,0). Заболеваемость имеет в целом такое же распределение. Среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины (70,5%), однако половое соотношение в динамике сокращается (с 2,6:1 до 2,4:1). Чаще инфицируются ВИЧ неработающие жители республики (72,1% против 27,9%). Показатель среди лиц, имеющих среднее образование, более чем в 6 раз превышает показатель людей с высшим образованием (57,3% против 9,6%). Доминирует половой путь передачи (64,7), ниже показатель заболеваемости при инъекционном введении наркотиков (33,8). Обращает на себя внимание позднее выявление ВИЧ-инфекции у каждого второго больного, так в 2015 г. 46% инфицированных взяты на диспансерный учет только на стадии вторичных заболеваний (4А, 4Б, 4В). За весь период наблюдения перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции имели 140 детей, под диспансерным наблюдением находится 32 ребенка. При этом у 21 из них неокончательный лабораторный результат, у 11 – подтвержденная ВИЧ-инфекция. Приводим клиническое наблюдение впервые выявленной ВИЧ-инфекции у ребенка 4 л. 10 мес. Девочка Р. поступила с жалобами на кашель, субфебрилитет, высыпания на коже, отсутствие прибавки веса за последние 1,5 года. Ребенок от 1-х срочных родов, масса при рождении 3200,0, вскармливание искусственное, прививки по индивидуальному календарю. С 2,5 лет отстает в физическом развитии, дефицит массы тела – 10%. Мать ребенка умерла от осложнений ВИЧ-инфекции вскоре после родов, заболевание у себя отрицала, ВААРТ не получала. Состояние при поступлении тяжелое. Выражены симптомы интоксикации. Бледная, умеренная мраморность. На коже туловища, конечностей папулы с творожистым содержимым. Генерализованная умеренная лимфаденопатия. Аппетит снижен. Дыхание над легкими жесткое. Умеренная гепатоспленомегалия. ИФА крови – anti-HIV (1/2) обнаружены, ИБ – АТ Env 160,41; pol.1 – выявлены. СД4-лимфоциты – 337 клеток/мкл. На МСКТ легких тотальная мелкоочаговая диссеминация легких. Установлены стадия 4Б ВИЧ-инфекции, диссеминированный туберкулез легких, контагиозный моллюск. Назначена противотуберкулезная терапия, состояние девочки улучшилось, прибавила в массе тела 1000,0, однако отмечалось прогрессирование иммуносупрессии (СД4 – 214 клеток/мкл). Для дальнейшего лечения и старта ВААРТ ребенок направлен в ЦГУ РКИБ п. Усть – Ижора.

Выводы. Пораженность населения ВИЧ-инфекцией в РСО-Алания имеет тенденцию к увеличению. Возрастает роль полового пути инфицирования, перинатальных контактов. Отсутствие ВААРТ у беременных женщин приводит к рождению ВИЧ-инфицированных детей с быстрым прогрессированием иммунодефицита и присоединением тяжелых оппортунистических инфекций.

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ИММУНОСУПРЕССИИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ

Душанова А.К.
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Кафедра факультетской педиатрии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Нестеренко О.В.

Введение. Для рецидивирующего нефротического синдрома адекватно применение глюкокортикоидной и/или селективной иммуносупрессивной терапии. Но известно, что длительно глюкокортикоидная терапия приводит к изменению в психологическом статусе (повышение возбудимости центральной нервной системы, бессонница, депрессия, психозы, симптомы менингизма).

Цель: изучение психофизиологического статуса детей, длительно получающих селективную иммуносупрессивную терапию.

Материалы и методы: было обследовано 17 детей, находящихся на стационарном лечении в клинике факультетской педиатрии с диагнозом: нефротический синдром (НС), рецидивирующий, стероидзависимый. Длительность течения НС в среднем составляло - 6 лет. Дети с длительностью НС от 2 до 3 лет составляло 19%, от 6 до 8 лет -33,3%, от 10 лет и более -47,7%.

Возрастной состав детей составлял от 10 до 16 лет: это были дети младшего школьного возраста, их составляло 50% (от 10 до 12 лет) и старшего школьного возраста 50% (от 12 до 16 лет). Соотношение мальчиков и девочек составляло 3:1. В качестве активной иммуносупрессии применялись препараты: Циклоспорин 50% и Микофеноловая кислота 50%.
Психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест (такие как «критическая частота световых мельканий», «простая зрительно-моторная реакция» и др.).
Результаты исследования. При исследовании психофизиологии выявлено: по данным методики «критическая частота световых мельканий» у 75 % детей с НС подвижность нервных процессов в корковом отделе зрительного анализатора оказалась снижена, что свидетельствует о наличии признаков выраженного утомления и у 25% детей отсутствовали признаки утомления. В группе контроля только у 65 % детей отмечались средние значения и отсутствие признаков утомления. По данным «теппинг-тест» у 80 % детей с НС «нисходящий тип» кривой. Данный тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему слабого типа. У 20 % выявлен «промежуточный тип», что свидетельствует о наличии у обследуемого нервной системы на границе между слабой и средней. В группе контроля только у 25% детей наблюдался « нисходящий тип» кривой, «промежуточный тип» кривой 40% и 35% «ровный тип». По данным методики «реакция на движущийся объект» у 85% детей с НС выявлено преобладание процессов возбуждения и у 50% неустойчивость внимания. При проведении методик «контактная тремерометрия» и «контактная координациометрия по профилю» у 65% детей выявлен высокий тремор. При оценке психосоматического статуса у детей с нефротическим синдромом преобладала склонность к демонстративности 43%, тревожности 52% и поиску поддержки 5%. Дети были разделены на тех, кто получал циклоспарин и получающих микофеноловую кислоту. Различий между этими группами не было получено.
Выводы. В результате проведенного обследования выявлены изменения психофизиологического статуса у детей с НС, находящиеся на селективной иммуносупрессивной терапии. При этом изменения выражены в значительной меньшей степени, чем при длительном применении глюкокортикоидной терапии.

ДИФФЕЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПРЕАКСИАЛЬНОЙ ПОЛИДАКТИЛИИ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ WESSEL'S

Закревская Е.В., Климец Д.А.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Беспальчук А.П.

Введение. Полидактилия – это врожденный порок развития конечностей, характеризующийся увеличением числа пальцев на кистях либо стопах. Наибольший практический интерес представляет лечение преаксиальной полидактилии кисти, когда происходит удвоение первого луча кисти.
Цель исследования: представить отдалённые результаты лечения пациентов с преаксиальной полидактилией в соответствии с классификацией Wessel's.
Материалы и методы. Проанализированы истории болезни детей с преаксиальной полидактилией первого луча в возрасте от 6 мес. до 2-х лет, находившихся на стационарном лечении в отделении детской травматологии УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска.
Результаты исследования. В соответствии с классификацией Wessel's II тип патологии диагностировали у 6 детей, III тип – в одном случае, IV тип – в 8 наблюдениях, VII тип – у одного ребенка. В каждом конкретном случае было произведено либо простое удаление добавочного пальца, либо удаление с коррекцией деформации, либо оригинальная операция Bilhaut, либо стандартная операция Bilhaut-Cloquet, либо двухэтапная модификация операции Bilhaut-Cloquet.
Выводы: отдалённые результаты лечения пациентов с преаксиальной полидактилией указывают на целесообразность выбора метода лечения в зависимости от типа патологии по классификации Wessel's.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Замбатов А.В., Кисиев А.Г.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель. Определение ультразвуковых критериев пороков развития передней брюшной стенки в пренатальном периоде и выявление основных факторов риска.
Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации течения беременности и родов и результатов УЗИ-скрининга на 11-38 неделе гестационного периода у 20 женщин с 2007 по 2015 год.
Результаты. Течение беременности у 4 (20%) женщин сопровождалось угрозой прерывания, у 14 (70%) – отмечалась анемия, у 16 (80%) – инфекция мочевыделительной и половой системы, многоводие отмечалось у 7 (35%) женщин, носительство ЦМВИ выявлено у 5 (25%) беременных. УЗИ-скрининг проведен у всех 20 беременных. Ультразвуковыми критериями пороков передней брюшной стенки являлось наличие грыжевого выпячивания или петель кишечника в околоплодных водах, за пределами брюшной стенки на 11-38 неделе гестации. В постнатальном периоде у 11 (55%) новорожденных выявлен гастрошизис, а у 9 (45%) – омфалоцеле.
Выводы. 1. Антенатальными УЗИ-критериями пороков развития передней брюшной стенки являются - наличие грыжевого выпячивания или петель кишечника в околоплодных водах, за пределами брюшной стенки. 2. Антенатальное выявление пороков передней брюшной стенки способствует определению способа родоразрешения. 3. Пороки передней брюшной стенки встречаются чаще у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

ВИРУСНЫЕ ГАСТРОЭНТЕРИТЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Засеева К.А., Бекурова К.К., Гаглоева Д.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней №2
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Албегова Б.З., к.м.н. Гуссоева И.Г.

Введение. Внедрение в практическое здравоохранение современных лабораторных методов диагностики изменило представление об этиологической структуре острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей. Значительно вырос интерес исследователей к вирусным гастроэнтеритам, многие аспекты которых остаются не до конца распознанными. Единичные работы посвящены исследованию проблемы ОКИ вирусной этиологии у детей в РСО-Алания. Цель исследования: изучение эпидемиологических особенностей, этиологической структуры и клинического течения вирусных гастроэнтеритов у детей первого года жизни.
Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 115 детей первого года жизни, госпитализированных в кишечно-диагностическое отделение РДКБ г. Владикавказа с января по декабрь 2015 г. Собственные клинические наблюдения составили 15 случаев.
Результаты исследования. В 2015 г. всего было госпитализировано 1185 детей раннего возраста с клиническими проявлениями ОКИ. С целью верификации возбудителя проводилось бактериологическое исследование кала, у части детей реакция латекс-агглютинации для выявления антигенов в кале, ПЦР образцов фекалий, серологические тесты для выявления специфических антител (РПГА, РНГА). В 50,5% случаев этиология ОКИ осталась невыясненной, у 35,1% установлена бактериальная кишечная инфекция, на долю вирусных гастроэнтеритов пришлось 14,4%. Среди установленных ОКИ вирусные гастроэнтериты составили 29,1%. В этиологической структуре вирусных кишечных инфекций преобладали ротавирусы (64,3%), у 9,6% больных выявлены норовирусы, у 4,4% и 1,7% соответственно аденовирусы и астровирусы. Обращает на себя внимание высокий процент смешанной вирусно-бактериальной инфекции (36%), реже смешанной вирусной инфекции (26,1%). Среди бактериальных возбудителей у детей с вирусными гастроэнтеритами выявлялись энтеропатогенные эшерихии, сальмонеллы, синегнойная палочка, кампилобактерии. Больные поступали круглогодично, наибольшее количество зимой (31,3%) с пиком в феврале (26%) и весной (31,4%) с пиком в марте (11,8%). В половом отношении доминировали мальчики 54%. Чаще госпитализировались дети в возрасте от 6 месяцев до 1 года (73%), находящиеся на искусственном вскармливании (70,4%). Путь инфици-

рования не удалось установить у 43 детей (37,4%), пищевой путь реализовался в 31 случае (26,9%), контактно-бытовой и водный соответственно в 18,5% и 17,4% случаев. Вирусные гастроэнтериты протекали у детей в легкой (11,3%) и среднетяжелой (88,7%) форме с проявлениями эксикоза с токсикозом I степени (82,6%) и II степени (1,8 %). Преобладало острое начало заболевания (83,5%). Температурная реакция отсутствовала у каждого третьего ребенка (27%), у 40% зарегистрирован субфебрилитет, 33% детей лихорадили фебрильно. При этом длительность гипертермии превышала 3 дня только у 5% детей. Рвота наблюдалась у 89 больных (77,4%), в основном не более 2 дней (94,4%), многократный характер имела в 21,3% случаев. Нарушение стула выявлено в 95,7% случаев, частота стула у 60,9% детей не превышала 5 раз, у 33,6% – 10 раз, в 5,5% случаев развился выраженный диарейный синдром. Продолжительность диареи до 3 дней зарегистрирована у 72,7% больных, до 5 дней – у 16,4%, больше 7 дней – у 6,4%. Отмечались патологические примеси в виде слизи (58,3%) и редко прожилок крови (7,8%). Диарейный синдром был выраженнее у детей с ротавирусной инфекцией, синдром рвоты – у детей с норовирусной инфекцией. Анализ показателей периферической крови показал наличие нормоцитоза в 38,3% случаев, у 13,9% отмечался лейкоцитоз, лейкопения – у 47,8%. Сдвиг лейкоцитарной формулы выявлен в 13,9% случаев, ускорение СОЭ у 17,4 %.

Выводы. Вирусные гастроэнтериты занимают значительную роль в структуре ОКИ у детей раннего возраста. Доминирует ротавирусная этиология гастроэнтеритов. Обнаруживается высокая частота микст-инфекций. Сезонность преимущественно зимне-весенняя. Заболевание развивается в основном у детей, получающих искусственное вскармливание, имеет среднетяжелое течение с развитием эксикоза с токсикозом I степени.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПОДРОСТКОВ С СИСТЕМНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Караева М., Аккалаева А. Фидарова З.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней №2
Науч. рук. - д.м.н. проф. Калоева З.Д.

Введение. За последнее десятилетие отмечается повышение интереса к патогенетическим механизмам развития первичной артериальной гипотензии (ПАГ) у детей, хотя распространенность её, по результатам исследований различных авторов, колеблется от 9% у взрослых до 17% в детской и подростковой популяции. Известно, что заболевание характеризуется дисбалансом нейроэндокринных влияний, метаболическими расстройствами, ранним выявлением атерогенных сдвигов, риском формирования гипертонической болезни, ишемической болезни мозга и сердца. Однако до настоящего времени остается нерешенной проблема о том, при каком типе гемодинамики более вероятно снижение АД. Не разработаны методы адекватной коррекции гемодинамических и метаболических расстройств при первичной артериальной гипотензии у детей и подростков.

Цель исследования: провести оценку функционального состояния центральной гемодинамики у подростков с первичной артериальной гипотензией.

Материалы и методы. Работа проводилась в ходе выполнения кафедральной научной программы «Клинико-гемодинамические особенности сосудистых дистоний, оптимизация методов терапии». Клинико-инструментальные исследования проведены у 50 подростков с ПАГ и у 50 условно здоровых подростков, обоего пола, с нормальными показателями АД, в возрасте 15-17 лет. Диагноз был верифицирован в процессе проспективных кафедральных исследований. Функциональное состояние центральной гемодинамики (ЦГД) - ударный (УО) и минутный (МОК) объем крови, общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС) определяли с помощью ультразвукового исследования сердца («Sonolaer SCH – 40A» фирмы «Toshiba»). При оценке центральной гемодинамики рассчитывали сердечный индекс (СИ) и удельное периферическое сопротивление сосудов (УПСС). При уточнении варианта ЦГД критерием служила интегральная величина сердечного индекса (СИ) в группе условно здоровых подростков. Эукинетический вариант определялся при СИ в интервале 3,3 - 3,7 л/м^2, при более высоких показателях – гиперкинетический тип ге-

модинамики, при меньших – гипокинетический тип. Статистическая обработка результатов работы проводилась с использованием программы «Statistika 6».

Результаты исследования. В ходе исследований у подростков с ПАГ выявлены два варианта течения стабильный - вариабельность АД не превышала уровня 10,0%-отрезной точки региональной шкалы центильного распределения АД и у трети обследованных – лабильный, при котором колебания АД иногда достигали значений 25% -процентиля. Согласно полученным данным, при наличии у подростков с ПАГ всех трех типов центральной гемодинамики, гиперкинетический тип выявлен у 16,0 %, гипокинетический - у 62,0%, эукинетический - у 22,0 %, в контроле соответственно - 38,0%, 46,0%, 16,0%. При этом, сердечный индекс оказался достоверно сниженным при всех вариантах ЦГД. Так, при гипокинетическом типе ЦГД и стабильном варианте ПАГ, СИ составил - 2,35±0,04, при лабильном варианте течения - 2,43±0,06, в контроле - 2,72±0,05. У подростков при стабильном варианте ПАГ и гиперкинетическом типе ЦГД значения СИ оказались равными - 3,92±0,06, при лабильном течении болезни - 4,19±0,08, в контроле - 4,36±0,05. Показатели СИ при эукинетическом типе и стабильной форме ПАГ составили 3,50±0,04, при лабильной -3,65±0,07, в контроле - 3,88±0,05. Уровень периферического сопротивления сосудов (ОПСС) при ПАГ был достоверно выше, по сравнению с контрольной группой. При стабильном варианте ПАГ и гипокинетическом типе ЦГД значения его составили 1960,5±26,0, при эукинетическом -1419,2±10,4, при гиперкинетическом- 1333,2±12,8; при лабильном варианте болезни соответственно - 2107,5±30,9, 1526,0±29,7, 1388,0±36,2, а в контроле -1755,3±14,6, 1300,2±75,0, 1264,3±16,9. Повышенные величины периферического сосудистого сопротивления у подростков обусловлены повышением тонуса резистивных сосудов, по всей видимости, компенсаторного характера в ответ на сниженные при ПАГ ударный и минутный объемы крови, что подтверждает также и наличие высокой отрицательной корреляционной зависимости (r=-0,82) между систолическим индексом (СИ) и периферическим сосудистым сопротивлением сосудов.

Выводы. Таким образом, итоги исследования выявляют особенности центральной гемодинамики у подростков с ПАГ при различных вариантах течения, выражающиеся в снижении насосной и сократительной способности миокарда и повышении тонуса резистивных сосудов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕД КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ

Кинкадзе Н.Н.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. - к.м.н. Дзайнуков Т.С.

Введение. По данным медицинской статистики, в последние годы отмечается подъем заболеваемости миомой матки, которая выявляется у 9–30% женщин. Миома матки оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье женщины, вызывая как первичное, так и вторичное бесплодие в 10–30% случаев и осложненное течение беременности у каждой второй пациентки. Наиболее эффективным и физиологическим методом сохранения репродуктивного здоровья у женщин с данной патологией является консервативная миомэктомия. Цветовое допплеровское картирование играет решающую роль в постановке диагноза миомы матки. В основе допплерометрии лежит эффект Допплера - возможность визуализации всех движущихся жидкостей организма в режиме реального времени и проведение анализа их движения. Впервые это явление было открыто Христианом Допплером в 1842 году. Первое использование допплерометрии в акушерстве было предпринято в 1977 году для оценки кровотока в пупочной артерии.

Цель исследования. Определить ценность, необходимость и важность диагностического метода цветового доплеровского картирования при комплексном обследовании больных перед консервативной миомэктомией.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациенток, получавших оперативное лечение в отделении гинекологии КБ СОГМА г. Владикавказа. Перед консервативной миомэктомией 67% пациенткам проводилась оценка состоя-

ния кровотока в миоматозном узле с помощью ЦДК. Комплексное ультразвуковое исследование проводили на аппарате TOSHIBA APLIO XG (Япония) с трансвагинальным датчиком с частотой 12 мГц с функцией цветового доплеровского картирования и импульсноволновой доплерометрии. Остальным пациенткам (33%) не проводилось ЦДК (группа контроля).
Результаты исследования. У пациенток, у которых было проведено ЦДК, отмечено: незрелая форма миомы у 2 пациенток. Видны сосуды в небольшом количестве, располагающиеся на периферии миоматозного узла. В центральной части сосуды не визуализировались. Операция была отложена в связи с опасностью развития рецидива. Зрелая форма миомы у 4 пациенток. Выраженный внутриопухолевый кровоток. Проведено оперативное лечение. Отсутствие рецидива в послеоперационном периоде в течение 1,5 лет. Группа контроля: была произведена консервативная миомэктомия в КБ СОГМА 3 пациенткам, которым не проводилось ЦДК. Все три пациентки поступили с рецидивом роста миоматозного узла. Рецидив произошёл из-за незрелости сосудистой сети, которая не была диагностирована вовремя.
Выводы. ЦДК необходимо для: 1. Профилактики рецидивов с образованием участка узла. 2. Полного удалению миоматозного узла. 3. Определения «зрелости» сосудистой сети, т.е. консервативная миомэктомия показана при выраженном внутриопухолевом кровотоке. 4. Данное исследование необходимо при диспансерном наблюдении женщин в до- и послеоперационном периодах. 5. Рекомендовано, чтобы в каждом медицинском учреждении проводилось цветовое доплеровское картирование для оценки состояния кровоснабжения миоматозного узла и выбора тактики лечения

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ОТКРЫТЫМ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Кисиев А.Г., Танделова Е.У.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель. Анализ результатов лечения ПМР у детей открытым и эндоскопическим методом.
Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 64 детей с ПМР на базе урологического отд. РДКБ с 2010 по 2015 гг. Из них у 43 детей произведены операции открытым путём, у 21 ребенка – эндоскопическая коррекция ПМР.
Результаты исследования. Результаты лечения оценивались по следующим критериям: хороший - устранение ПМР, отсутствие атак пиелонефрита, улучшение функции почек; удовлетворительный - уменьшение степени ПМР, редкие эпизоды пиелонефрита; неудовлетворительный - сохранение ПМР, обструкция в ПМС, частые атаки пиелонефрита, снижение функции почек. Из оперированных детей: хороший результат наблюдался у 40 (94%) детей удовлетворительный – у 2 (4%); неудовлетворительный – у 1 (2%). После эндокррекции ПМР хороший результат - у 11 (55%); удовлетворительный - у 8 (40%); неудовлетворительный – у 2 (5%).
Выводы. 1.Лечение ПМР открытым хирургическим путем, по нашим данным, является более эффективным - процент рецидивов значительно меньше, чем при проведении эндокоррекции. 2.Открытая антирефлюксная операция показана при ПМР IV-V ст. – при эктопии устья мочеточника, при дивертикуле мочевого пузыря с эктопией устья мочеточника в дивертикул. Эндоскопическая коррекция ПМР эффективна при ПМР I-III ст.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ НАДВЛАГАЛИЩНАЯ АМПУТАЦИЯ МАТКИ

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

Введение. Субтотальная лапароскопическая гистерэктомия, или лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки (ЛНАМ) применяется при лечении доброкачественных патологий матки. Данная операция получила широкое распространение во всём мире и чаще проводится пациенткам в возрасте от 45 лет и выше. На сегодняшний день гистерэктомия является наиболее часто проводимой гинеко-

логической операцией, как в России, так и за границей.
Цель исследования. Изучение малоинвазивного оперативного метода ампутации матки, показаний проведения надвлагалищной лапароскопической ампутации матки, противопоказаний, состояния пациенток после проведения данной операции, осложнений после операции.
Материалы и методы исследования. В основу исследования включён анализ историй болезней 16 пациенток, прошедших лечение в КБСОГМА (Клиническая больница Северо-Осетинской медицинской академии) в гинекологическом отделении с 2014г. по 2015г.
Методы исследования. Лапароскопия с использованием стойкой эндоскопической аппаратуры.
Результаты исследования. С 2014г. по 2015г. было проведено 16 лапароскопических надвлагалищных ампутаций матки. Из них 10 операций были проведены с удалением придатков (62,5%), остальные без удаления придатков (37,5%). Основной причиной проведения ЛНАМ (лапароскопической надвлагалищной ампутации матки) была лейомиома матки (100%). Основными жалобами были боль в нижних отделах живота, кровянистые выделения из половых путей, обильно протекающий менструальный цикл. Среди сопутствующих заболеваний наиболее распространённой была гипертоническая болезнь, холецистит.
Выводы. Способ лапароскопической надвлагалищной ампутации матки снижает травматичность и кровопотерю во время операции, болевой синдром в послеоперационном периоде, возможность развития перитонита и спаечного процесса, длительность процесса реабилитации больных до 14-20 дней; немаловажным является отсутствие послеоперационного рубца на животе.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Куркаев И.Х., Ахмадов И.С-Х.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра хирургических болезней
Науч. рук. - к.м.н. доц. Напольников Ф.К.

Введение. Острые деструктивные пневмонии (ОДП) занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости. Согласно статистике на их долю приходится около 10-15% от общего числа пневмоний у детей. Для лечения данной патологии в последнее время внедряются новые малоинвазивные и эндохирургические методы. Проблемам лечения ОДП посвящено множество публикаций в отечественной и зарубежной литературе. Несмотря на это пока отсутствует единое мнение при определении выбора метода лечебной тактики у детей с ОДП.
Цель исследования. Оценка эффективности лечения детей с различными формами ОДП.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 46 детей в возрасте от 1 года до 17 лет с ОДП.
Результаты исследования. Наибольшая заболеваемость встречалась от 1 г до 3 лет (14). Состояние детей при поступлении было определено как среднетяжелое (12) и тяжелое (34). Тяжесть состояния 28 детей интенсивной терапии, сепсис был выявлен у 14. У 21 пациента регистрировали эмпиему плевры. Пиопневмоторакс отмечали у 14 пациентов, с образованием бронхолегочных свищей - у 7. Внутрилегочные абсцессы наблюдались у 9 больных, напряженные буллы у двух. Срок возникновения легочно-плевральных осложнений от момента заболевания составил в среднем от 7 до 9 дней. Процесс справа локализовался у 26 детей, двусторонняя ОДП – у 7. Бронхолегочные свищи формировались через 10-12 дней после поступления. У всех пациентов с ОДП использовали активное и пассивное дренирование плевральной полости как самостоятельный метод лечения. С целью санации плевральной полости применяли 0,1% раствор хлоргексидина. При периферическом расположении абсцесса легкого применяли дренирование под ультразвуковым контролем. Погибли 5 пациентов, у которых ОДП осложнилась сепсисом.
Выводы. ОДП являются тяжелым заболеванием, исход лечения которых зависит от сроков начала хирургической санации и медикаментозной терапии. Дренирование плевральной полости и пункционное дренирование абсцессов легких обеспечивают адекватную хирургическую санацию.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С ИСКРИВЛЕНИЕМ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Максимов Б.Б.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней
Науч. рук. - Бобкова Е.В.

Введение. Наиболее распространенным заболеванием ЛОР-органов является аллергический ринит, которым страдают от 10 до 60 % людей нашей планеты. Частота данной патологии в различных индустриальных странах составляет от 4 до 41 %. В последние годы аллергический ринит приобретает все большую значимость из-за высокого роста распространенности среди населения, особенно в детской популяции. При этом, начавшись в детском возрасте, аллергический ринит продолжается и у взрослых, нередко являясь причиной различных ограничений в физических, психологических и социальных аспектах жизни.
Цель. Выявить особенности влияния искривления носовой перегородки на течение аллергического ринита у детей.
Материалы и методы. На базе ГАУЗ (ООКБ №2) проводился анализ 80 амбулаторных карт детей с данной патологией в возрасте от 5 до 14 лет.
Результаты исследования. Выявлено, что анамнестически травматизацию носа отмечают в группе №1 (дети с нарушением носового дыхания) 85% пациентов, в группе №2 (дети с аллергическим ринитом и искривлением носовой перегородки без нарушения носового дыхания) - 52 %. Проявления рахита имели 70 % детей и только 15 % из группы №2. Показатель частоты острой респираторной инфекции более 6 раз в год в группе №1 выявлен в 82,3% случаев, тогда как, в группе №2 выявлен в 60% случаев. В клинической картине группы №1, сильнее выражен зуд носа - 80 % детей, при этом назальный секрет вязкий, тягучий, «передняя» ринорея беспокоила только в 30% случаев, у 70% преобладала – «задняя» ринорея, которая приводила к синдрому «постназального стекания» и отмечалось ухудшение состояния в ночное время; у 70% детей при длительном обострении заболевания возникала аносмия. В этой же группе пациентов храп беспокоил 77,5% детей, нарушение сна отмечалось у 92,5% случаев, гнусавость голоса - 65% детей и длительное сопение у 70% детей. В группе №2 в большей степени беспокоят ринорея, зуд и чихание – 82%; аносмия беспокоит 20% пациентов. В этой же группе пациентов храп беспокоил 40% детей, нарушение сна отмечалось у 37,5% случаев, гнусавость голоса – 27,5% детей и длительное сопение у 45% детей.
Выводы. Основными факторами формирования искривления носовой перегородки у детей с аллергическим ринитом является - травматизация носа в раннем возрасте (до 3 лет). Пациенты группы №2 чаще болеют острой респираторной инфекцией. В их клинической картине аллергического ринита в 2 раза чаще выявляются признаки, приводящие к формированию синдрома «постназального стекания», что формирует клинику устойчивого «назального цикла», что ухудшает его течение.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА ПЕРИОД 2011-2015 ГГ.

Махмудова М.Ш.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Хасханова Л.Х.

Введение. В настоящее время злокачественные новообразования являются в России второй по значимости после заболеваний сердечно-сосудистой системы причиной смертности населения. Заболеваемость, инвалидность и смертность вследствие онкологических заболеваний имеют не только медицинское, но и огромное социальное и экономическое значение.
Цель исследования: изучить структуру, частоту и смертность от злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщин Чеченской Республики за период 2011-2015гг.
Материалы исследования: материалами исследования послужили годовые отчеты Республиканского онкологического диспансера Чеченской республики (форма №7, № 35) за период 2011-2015 гг.
Результаты исследования. По данным нашего исследования, среди злокачественных новообразований органов ре-

продуктивной системы опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женского населения ЧР-61,5%, далее следуют новообразования шейки матки-15,1%, тела матки- 12,6%, яичников. За период с 2011 по 2015 гг. выявлено уменьшение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования органов репродуктивной системы на 20%. Заболеваемость раком молочной железы у женщин ЧР за отчетный период особой тенденции к снижению не имеет (-6,1%). Частота заболеваемости раком шейки матки снизилась на 2,0%; тела матки на 30,6%, яичников на 12,1%. Смертность больных от злокачественных заболеваний молочной железы и шейки матки за отчетный период времени имеет тенденцию к повышению: рак молочной железы +14,7%; рак шейки матки +1,2%, а смертность от рака тела матки -7,7% и рака яичников - 11,5% напротив, снизилась. Смертность больных от злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы по сравнению с 2012 г., когда смертность составила 71,4%, на 2015 год имеет тенденцию к снижению на 25,8%. При проведении анализа отчетной документации, был отмечен рост случаев выявления больных женщин со злокачественными новообразованиями репродуктивной системы на ранних стадиях. По сравнению с 2011 годом, когда из 515 случаев 11,6% были выявлены на I стадии, на 2015г. наблюдается заметное увеличение - из 489 случаев 20% были обнаружены на I стадии развития заболевания. Был проведен анализ заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями репродуктивной системы по возрастным группам. Отмечается рост числа больных раком молочной железы в возрастной группе 25-29 и 30-34 лет, а самые высокие показатели в возрастной группе 50-54 лет. Наиболее высокие показатели рака шейки матки отмечены в возрастной группе 45-49 лет и 50-54 лет. Заметный рост числа больных раком шейки матки в возрастной категории 40-44 лет. Высокие показатели заболеваемости раком тела матки характерны для возрастных групп 50-54 и 55-59 лет. Отмечен рост числа больных раком тела матки в возрастной группе 30-34 лет и 40-44 лет, что свидетельствует об омоложении рака тела матки. Высокие показатели заболеваемости раком яичников отмечены в возрастной группе 40-44 лет и 55-59 лет. Отмечен рост числа больных раком яичников в возрастной группе 15-19, 20-24 лет.

Выводы. Частота впервые в жизни установленных диагнозов злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщин за период 2011-2015гг. имеет тенденцию к снижению. Смертность от злокачественных новообразований органов репродуктивной системы по сравнению с данными 2011г. имеет тенденцию к снижению. Отмечается тенденция «омоложения» рака органов репродуктивной системы у женщин ЧР. Значительное число больных женщин злокачественными новообразованиями органов репродуктивной системы находятся в репродуктивном и перименопаузальном возрасте.

ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Машарова В.С., Шимченко Ю.В.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. – к.м.н. Никитина Е.В.

Введение. Вопросы антенатальной гибели являются актуальными на протяжении уже многих лет, так как частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь остается стабильно высокой.

Цель исследования. Изучить течение беременности и родов у женщин с антенатальной гибелью, установить причины и факторы развития данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 историй родов пациенток с антенатальной гибелью и 40 историй родов пациенток, с физиологическим течением беременности. Исследования проведены на базе гинекологического отделения 6 ГКБ г. Минска за 2012-2015 годы.

Результаты исследования. Среди 44 пациенток с антенатальной гибелью большинство имело первую беременность (52%) и плод мужского пола (66%). Средний возраст беременных составил 29±5 лет. Антенатальная гибель плода произошла на сроках гестации 25-28 недель – в 9% случаев, 28-35 недель - 25%, 35-37 недель – 21%, 37-40 недель – 46%. В 59% наблюдений течение беременности имело осложнения: кольпит (20%), анемия (16%), герпес (14%), ОРВИ с температурой (39%),

пиелонефрит (5%). 16% курили во время беременности. В 70% имела место хроническая фетоплацентарная недостаточность, которая подтвердилась и данными патологоанатомического исследования плаценты (гипоплазия, диссеминированное созревание ворсин, отложения фибриноида, ангиопатия стволовых ворсин). В 3 (7%) наблюдениях ХФПН переросла в острую форму (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты). При рождении у 45% беременных у плодов наблюдались отклонения в массе тела (1700±500гр), 16% плодов имели врожденные пороки развития. При 1 и 2 УЗИ имелись изменения в 10% случаев, при 3 УЗИ – в 8%.

Выводы. Проведенный нами анализ показал, что основной причиной антенатальной гибели является хроническая фетоплацентарная недостаточность, развившаяся в результате необратимых дегенеративно-дистрофических изменений плаценты (диссеминированное созревание ворсин – 45% случаев).

РАК ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТЬ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Мисюкевич Н.Д.
Кафедра онкологии
Челябинский государственный
медицинский университет
Науч. рук. - к.м.н. доц. Бехтерева С.А.

Введение. РШМ могло бы не быть, если бы были совершенные программы диагностических методов. В Ирландии смертность уменьшилась на 80%. Ежедневно от гинекологических заболеваний погибает 100-180 женщин, 4-5 пациенток – каждый час. В последнее время отмечается рост заболеваемости РШМ репродуктивного возраста, особенно в группе до 29 лет. Как причина смерти женщин моложе 30 лет РШМ составляет 8,5%. Частота встречаемости 1-13 случаев на 100 тыс. населения (Урманчеева А.Ф., 2014). Частота возникновения РШМ у беременных составляет 1 случай на 2200 беременных, преинвазивная карцинома - 1 случай на 770 беременных (J.Moore). По данным С.И. Роговской среди 1000 беременных в 1,3 случая выявляют тяжелую дисплазию и рак in situ, в 0,45 случая – инвазивный рак шейки матки [1], [3]

Цель. Изучение особенностей протекания беременности при раке шейки матки на примере клинических случаев

Материалы и методы. Изучение историй болезни 6 пациенток с диагнозом рак шейки матки, находящиеся в состоянии беременности Обсуждение наиболее интересного клинического случая.

Результаты исследования. Пациентка А., 39 лет. Жалоб активных не представляет. У гинеколога наблюдалась нерегулярно. В 2011 году после родов обнаружена эктопия шейки матки, выполнена ДЭК (до беременности выявлялся ВПЧ, проводилась противовирусная терапия с положительным эффектом), при постановке на учет в 2014 г. на сроке 8 недель выявлена цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки. Кольпоскопия 20.03.2014 г., заключение: папиллома шейки матки, дисплазия шейки матки. Роды в срок, в августе 2014 г., роды естественным путем. Кровянистые выделения из половых путей продолжались более 6 недель, взята биопсия шейки матки и выскабливание цервикального канала 11.12.2014, гистологическое заключение инфильтративный умереннодифференцированный неорогевающий плоскоклеточный рак шейки матки на фоне, по – видимому, вирусной инфекции (койлоцитоз в клетках поверхностного эпителия), выраженное хроническое воспаление в строме. Дообследована, направлена на консультацию в ГБУЗ «ЧОКОД» Госпитализирована. Находилась в радиотерапевтическом гинекологическом отделении с 27.01.2015по 03.02.2015. С 27.01.2015 по 02.02.2015 проведен 1 цикл НАПХТ по схеме LFP (ломустин 120 мг., 5-фторулацил 5000 мг., циспатин 90 мг.), перенесла удовлетворительно. Токсическая реакция – тошнота 0-1 степени после приема ломустина, антиэметическая терапия с положительным эффектом. Основной диагноз: Рак шейки матки IIIb ст. T3bNxMO, после 2 циклов НАПХТ. Курса ДГТ. Код по МКБ С53.9 шейки матки неуточненной части. Планируется курс лучевой терапии: Внутриполостная гамма-терапия на аппарате «MultiSource» с 3D-планированием, с РОД в т.А 7,5 гр, СОД 30гр, 2 фракции в неделю.

Выводы. Запущенность случаев – частота диагностики в 3b стадии. Зачастую рак шейки матки возникает после постановки ранее диагноза цервикальная интраэпите-

лиальная неоплазия. В большинстве случаев удается у пациенток выявить ВПЧ.

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С «БЕДНЫМ ОТВЕТОМ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОГРАММ ВРТ

Мунгалова А.Д.
Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Гайфулина Ж.Ф., к.м.н. доц. Петров И.А.

Введение. В последние годы наблюдается увеличение числа женщин, обратившихся в отделение вспомогательных репродуктивных технологий клиник Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) с целью лечения бесплодия в старшем репродуктивном возрасте (старше 35 лет). Доля таких пациенток в 2012-2015 годах составляла 38,05%. Большая часть таких пациенток нуждается в проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с переносом эмбрионов (ПЭ) либо в сочетании с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоидов (ИКСИ). Однако опыт использования ЭКО показывает, что при применении гонадотропинов в адекватных дозах у части пациенток не удается обеспечить созревания более 3 фолликулов, либо не удается получить их вовсе, что входит в определение критериев «бедного ответа».

Цель. Определить наиболее значимые показатели бедного ответа, определяющие наступление беременности у женщин в программах ЭКО/ИКСИ в соответствии с «болонскими критериями» (поздний репродуктивный возраст, «бедный ответ» во время предыдущей стимуляции – 3 ооцита и менее при применении стимуляции максимальными дозами, измененные тестовые показатели овариального резерва – ЧАФ менее 5-7 или АМГ менее 0,5-1,1) в разных возрастных группах (I -до 35 лет, II -35-39 лет III >40 лет)

Материалы и методы исследования. Проводилась ретроспективная оценка стационарных карт 622 пациенток (в возрасте от 20 до 42 лет), обратившихся в отделения вспомогательных репродуктивных технологий клиник СибГМУ по поводу лечения бесплодия в период с октября 2012г. по декабрь 2015г. Пациенткам были проведены процедуры ЭКО+ИКСИ+ПЭ или ЭКО+ПЭ. Пациентов относили к группе бедного ответа при наличии 2 из 3 болонских критериев. Статистический анализ выполнен с использованием программы SPSS ® 22.0 (© SPSS Inc.). Были использованы возможности пакета для расчета значений методами описательной статистики, при условии нормального распределения, в которой вычислялись следующие характеристики: среднее, стандартная ошибка, стандартное отклонение, дисперсия выборки, медиана. Уровень надежности в процессе расчета составил 95%.

Результаты исследования. В процессе исследования было установлено, что из 622 пациенток, 113 подходили под понятие «бедный ответ». Среди данных пациенток с «бедным ответом» у 26 пациенток получено по 1 ооциту, у 39 по 2 ооцита, у 42 - по 3 ооцита. У остальных 6 человек ооцитов не получено. Клинической беременности удалось добиться в 12 случаях (13,56%), из которых 2 пациентки (16,6%) имели по 1 зрелому ооциту, у 1 пациентки (8,3%) зрелых ооцита, и у 9 пациенток (75%) 3 ооцита. Распределение беременностей по возрастным группам составило: I до 35 – 58, 3%, II 35-39 –25%, III > 40 – 16, 7 %. Среднее значение АМГ составило 1,4025 нг/мл. Пациентки, входившие в состав I группы, имели относительно низкий уровень АМГ(1,4 ± 0,6) в сравнении с возрастными нормами, однако в исследуемой группе показатель уровня наступления беременности превалировал над группами II и III. Наступление беременности у женщин с «бедным ответом», закончившейся срочными родами либо плановой операцией кесарева сечения, произошло в 13,56% случаев, из которых женщины репродуктивного возраста (до 35 лет 58,3 %) имели сниженный показатель АМГ (1,4 ± 0,6 нг/мл), в то время как наступление беременностей в средней (35-39 лет) и старшей (>40 лет) группах репродуктивного возраста составило соответственно 25% и 16,7%, при АМГ 1,5± 0,3 и 1,5± 0,5. Рейтинг «Take home baby» составил 12,4 %

Выводы. При статистически незначимом различии уровня АМГ, вероятность наступления беременности выше в раннем репродуктивном возрасте. Таким образом, показатель бедного ответа, такие как низкий АМГ и ЧАФ, не являются определяющими факторами в частоте наступления беременности в программах ЭКО ЭКО/ИКСИ. Наиболее значимым факто-

ром, определяющим наступление беременности, является возраст женщины.

ПАНДЕМИЧЕСКИЙ ГРИПП A/H1N1/09 У ДЕТЕЙ. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Соблирова Р.Х., Багаева Д.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней №2
Науч. рук. - к.м.н. Гуссоева И.Г.

Введение. Грипп представляет собой непредсказуемую угрозу для человечества. Эпидемический сезон 2015-2016 гг. в России характеризовался широким распространением, всеобщей восприимчивостью, высокой контагиозностью. Согласно статистике в 93% случаев у больных гриппом определялся пандемический штамм A/H1N1/09. Подъем заболеваемости гриппом, преобладание тяжелых форм, увеличение летальности наблюдались и в РСО-Алания.

Цель исследования: изучение клинического течения и лабораторных особенностей пандемического гриппа A/H1N1/09 у детей в РСО-Алания в период эпидемического сезона 2015-2016 гг.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 2 детей с гриппом A/H1N1/09, госпитализированных в РДКБ г. Владикавказа с декабря 2015 г. по февраль 2016 г. Мы принимали активное участие в объективном осмотре детей, проведении диагностических манипуляций, осуществляли регистрацию в динамике клинико-лабораторных показателей. В 4 случаях проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с гриппом A/H1N1/09.

Результаты исследования. В декабре-феврале 2015-2016 гг. в РСО-Алания официально зарегистрировано 39 случаев гриппа A/H1N1/09, из которых 8 (20,5%) составили дети. На стационарном лечении в ДРКБ г. Владикавказа находилось 6 детей больных гриппом A/H1N1/09, 4 девочки (66,7%) и 2 мальчика (33,3%). В декабре поступил 1 ребенок (16,7%), в январе – 3 детей (50%), в феврале – 2 ребенка (33,3%). Все дети были дошкольного возраста (от 2 до 5 лет), средний возраст составил 3,2 г. В основном больные госпитализировались в первые 3 дня заболевания (66,7%), 1 ребенок поступил на 7-й день при ухудшении состояния. У всех детей отсутствовала предсезонная вакцинация против гриппа. В большинстве случаев (83%) установлен контакт с больным, имеющим признаки респираторной инфекции. Диагноз подтверждался обнаружением в смывах из зева и носа РНК вируса гриппа A/H1N1/09 методом ПЦР. Течение гриппа характеризовалось развитием осложнений у всех больных. В виде острого бронхита (в 1 случае), пневмонии (в 3 случаях), плевропневмонии и пиоторакса (у 1 ребенка), энцефалита (в 1 случае). Среднее пребывание больных в стационаре составило 26,6 дня.

Приводим клиническое наблюдение. Девочка А., 5 лет, поступила в отделение реанимации через 3 дня от начала заболевания. Анамнез: из диспансерной группы часто болеющих детей, неоднократно перенесла бронхит, пневмонию. За месяц до поступления находилась в стационаре с диагнозом бронхопневмония. Настоящее заболевание началось с общей слабости, повышения температуры тела до 38,3^{0}С, кашля. Госпитализирована в районную ЦРБ, несмотря на лечение, состояние ухудшилось, стала лихорадить до 40^{0}С, появилась одышка, многократная рвота, судороги, галлюцинации. Направлена в РДКБ. Состояние очень тяжелое. Интоксикационный синдром, двигательное возбуждение, галлюцинации, тремор в руках. Кожа бледная, с серым оттенком. Одышка смешанного характера, мелкопузырчатые хрипы в легких, тахикардия. В динамике развилось коматозное состояние, левосторонний гемипарез. Ребенок был взят на управляемое дыхание. Обследована: общий анализ крови – лейкоциты 13,7х10^9/л (п22, с64, л13, м1), Нв 90 г/л, СОЭ 65 мм/ч, тромбоциты 123 х 10^9/л; прокальцитониновый тест положительный; рентгенография легких – двусторонняя полисегментарная пневмония; ликвор – цитоз 4/3, белок 1,63 г/л. Окончательный диагноз: Грипп A/H1N1/09, тяжелое течение; осложнения – энцефалит с развитием комы I степени, пневмония с развитием ДН II степени. На фоне противовирусной, антибактериальной, патогенетической терапии состояние девочки улучшилось. Длительность ИВЛ составила 14 дней. Выписана на 44-й день с остаточными явлениями в виде умеренно выраженной атаксии при ходьбе, цереброастении.

Выводы. Пандемический грипп у детей с отягощенным преморбидным фоном мо-

жет приобретать тяжелое течение с поражением многих органов, развитием жизнеугрожающих состояний. Отсутствие вакцинопрофилактики становится еще одним фактором, способствующим развитию осложненных форм гриппа в детской популяции.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Суденко Ю.В.
Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - Недосейкина М.С.

Введение. Патология шейки матки (ПШМ) занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, затрагивает большой контингент молодых женщин и отражается на их репродуктивном здоровье. Фоновые и предраковые процессы шейки матки имеют склонность к затяжному течению и, при нерациональном ведении, могут привести к возникновению рака. По данным Белорусского канцер-регистра, показатель заболеваемости раком шейки матки с 2002 по 2011 годы увеличился с 16,1 до 18,9 на 100 тысяч женского населения. В развитии данной патологии ВОЗ в 1996 году была подтверждена роль вируса папилломы человека.

Цель: изучить особенности течения беременности и способ родоразрешения у женщин после хирургического лечения ПШМ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов женщин после хирургического лечения ПШМ учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №2» за 2008-2015 годы. Группу 1 составили 30 женщин с хирургическим лечением ПШМ путем диатермоэлектоэксцизии (ДЭЭ) шейки матки. В группу 2 вошли 30 женщин с хирургическим лечением ПШМ путем диатермокоагуляции (ДТК) шейки матки. В группах исследовали возраст, особенности течения беременности (угроза прерывания беременности, истмико-цервикальная недостаточность, преждевременное излитие околоплодных вод), родов и послеродового периода. Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение (M±SD), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (T). Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm s_p$%). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 и одностороннего критерия Фишера. Результаты считали значимыми при $p<0,05$. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования. Средний возраст женщин 1 группы составил 28,3±4,2 года, а женщин 2 группы – 27,8±3,3 года. В течение беременности угрозу прерывания беременности наблюдали у 19 (63,3±8,8%) женщин в 1 группе и 11 (36,0±8,8%) женщин во 2 группе ($\chi^2=3,3$; $p=0,07$). Истмико-цервикальная недостаточность выявлена у 5 (16,7±6,8%) и 4 (13,3±6,2%) женщин 1 и 2 групп, соответственно ($p=1,0$). Преждевременное излитие околоплодных вод при ДЭЭ шейки матки отмечено у 4 (13,3±6,2%) женщин, а при ДТК шейки матки – у 10 (33,3±8,6%) женщин ($p=0,13$). Родоразрешение путём операции кесарево сечения проведено 20 (66,7±8,7%) женщинам из 1 группы и 6 (20,0±7,3%) женщинам из 2 группы ($\chi^2=11,5$; $p=0,0007$). Среди женщин родоразрешенных путем операции кесарево сечение после ДЭЭ шейки матки первородящими были 9 (45,0±11,1%) женщин, после ДТК – 1 (16,7±15,2%) пациентка ($p=0,4$).

Основным показанием к операции кесарево сечение после ДЭЭ шейки матки стала рубцовая деформация шейки матки (РДШМ). В обеих группах превалировали сочетанные показания к операции кесарева сечения (50%). В 1 группе сочетанными показаниями являлось сочетание РДШМ с возрастом женщины старше 27 лет, при наличии крупного плода, поперечносуженного таза, а во 2 группе – наличие тазового предлежания плода при возрасте женщины старше 29 лет. Послеродовый период в двух группах протекал без особенностей.

Выводы. Пациентки двух групп были сопоставимы по возрасту. Отмечена тенденция к увеличению доли угрозы прерывания беременности у женщин после ДЭЭ шейки матки (63,3%; $p=0,07$). Основной способ родоразрешения после ДЭЭ шейки матки – операция кесарево сечение (66,7%; $p=0,0007$), которое выполнено по поводу

РДШМ (35%) или при сочетании РДШМ с другими показаниями (50%).

ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Сухарева В.А.
Сумской государственный университет
Медицинский институт, Украина
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Сухарев А.Б.

Введение. В настоящее время остается актуальным вопрос лечения хламидийной инфекции во время беременности. Она занимает особое место среди причин, обусловливающих осложненное течение беременности и родов, послеродовой и неонатальный периоды. Беременность на фоне хламидиоза может осложниться самопроизвольным абортом, замершей беременностью, многоводием, поздним гестозом, преждевременными родами, преждевременным разрывом плодных оболочек, плацентитом, рождением ребенка с малым весом, мертвороджением. В случае поражения хламидиями эндометрия нарушается процесс плацентации, что способствует развитию вторичной плацентарной недостаточности, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты. Роды у женщин, инфицированных хламидиями, могут осложняться несвоевременным излитием околоплодных вод, дефектом отделения плаценты, гипотоническим кровотечением.

В послеродовом периоде у родильниц возможно развитие хламидийного эндометрита, который характеризуется развитием на 2-6 неделе после родов, нетяжелым течением, если только не присоединяется вторичная бактериальная инфекция. Для женщин с хламидийной инфекцией в послеродовом периоде также характерна субинволюция матки. Риск инфицирования повышен во время прохождения ребенка через родовые пути.

Возникновение хламидийной инфекции у плода может быть связано как с инфицированием во время прохождения через родовые пути, так и с его инфицированием еще в полости матки. Дети от матерей с хламидиозом имеют выраженную хламидийную инфекцию: конъюнктивит, респираторные нарушения, назофарингит, пневмония, миокардит, артриты, менингоэнцефалит.

Целью данного исследования была оценка терапевтической эффективности азитромицина при лечении хламидийной инфекции у беременных.

Под наблюдением находилось 42 беременных. У всех женщин до беременности была обнаружена хламидийная инфекция. Во время беременности женщины предъявляли жалобы на наличие слизисто-гнойных выделений из половых путей. Всем женщинам, которые были под наблюдением, проведено бактериологическое обследование.

Материалом для исследования являлся соскоб из уретры и цервикального канала, полученный тампоном, специальной щеточкой или ложечкой Фолькмана (бескровно). Мазки красили за Романовским-Гимзой. У всех беременных на основании полученных результатов выставлен диагноз хламидиоза. 15 беременным (1 группа) для лечения использовали эритромицин (по 500 мг внутрь 4 раза в сутки). Курс лечения продолжался 7 дней. 17 беременным (2 группа) для лечения использовали азитромицин (по 500 мг внутрь 1 раз в сутки в первый день лечения и по 250 мг 1 раз в сутки на 2-й и 3-й дни лечения). После окончания антибиотикотерапии беременным всем женщинам назначали местно пробиотики в течение 10 дней.

Результаты исследования. Полученные результаты подтверждают высокую эффективность азитромицина и эритромицина при пероральном приеме, отсутствие побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта . Микробиологическое излечение при употреблении было достигнуто в 100% случаев, а клиническое излечение - в 90,0% случаев. При обследовании новорожденных врожденных аномалий обнаружено не было.

Выводы. Следовательно, максимальная терапевтическая и экономическая эффективность в сочетании с хорошей переносимостью и высокой комплаентностью и безопасностью позволяют считать азитромицин и эритромицин препаратами, которые возможно использовать для лечения урогенитального хламидиоза беременных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Танделова Е.У., Замбатов А.В.
Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Науч. рук. - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Цель. Анализ результатов лечения детей раннего возраста с обструктивным мегауретером (ОМУ).
Материалы и методы: Были изучены результаты хирургического лечения у 54 детей раннего возраста со стенозирующим ОМУ в период с 2004 по 2015г., на базе урологического отделения РДКБ. Из них у 36 был двухсторонний, а у 18 – односторонний ОМУ. Всем больным выполнена резекция стенозированного сегмента мочеточника и неоимплантация мочеточника в мочевой пузырь. У 36 детей с антирефлюксной защитой по Коэну, а у 18 детей - по Политано-Лидбеттера.
Результаты исследования. Результаты лечения оценивались по следующим критериям: хороший – нормальная уродинамика верхних мочевых путей, отсутствие пиелонефрита, улучшение функции почек и интраренального кровотока; удовлетворительный – уменьшение степени дилатации верхних мочевых путей, периодические атаки пиелонефрита, незначительное нарушение интраренального кровотока; неудовлетворительный – значительная дилатация верхних мочевых путей, деструкция почечной паренхимы, снижение интраренального кровотока или появление ПМР. У 45 (83,3%) детей – хороший результат; у 6 (11,1%) – удовлетворительный; а у 3 (5,6%) детей – неудовлетворительный; из них у 1 больного отмечался ПМР, а у 2 больных – обструкция ПМС. Все 3 детей оперированы повторно.
Выводы: При обструктивном мегауретере хорошие результаты в 83,3% случаях подтверждают патогенетически обоснованную операцию.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Таучелова А., Бестаева В., Петриашвили И.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. доц. Попова Л. С.

Введение. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – одно из наиболее грозных и часто встречающихся осложнений беременности, которая может привести к её прерыванию. Поэтому так важно проводить раннюю диагностику данной патологии. Одним из самых главных и наиболее достоверных методов определения ФПН является ультразвуковое исследование (УЗИ). Именно благодаря ему возможно выявление на ранних сроках беременности признаков ФПН.
Цель исследования. Определить ранние проявления фетоплацентарной недостаточнсти при ультразвуковом исследовании.
Материалы и методы. Проведена выкопировка из историй родов родильного дома №2 г. Владикавказа заключений УЗИ. Изучены ультразвуковые данные 90 беременных в возрасте от 21 до 40 лет.
Результаты исследования. По результатам исследования у 45% женщин была выявлена фетоплацентарная недостаточность. У 37% беременных при ультразвуковой диагностике обнаружено нарушение кровотока 1а степени, т. е. нарушение кровотока в маточно-плацентарных сосудах, что является ранним проявлением ФПН.
Выводы. 1. В ходе исследования было установлено, что наиболее часто выявляемым ранним признаком ФПН является нарушение кровотока 1а степени. 2. Практически каждая вторая беременная, находящаяся в отделении патологии беременности, была госпитализирована по причине ФПН. 3. Необходима своевременная ультразвуковая диагностика признаков ФПН с целью проведения мероприятий по сохранению беременности и снижению внутриутробного страдания плода.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МИОМЕ МАТКИ

Тменова В.Ф., Хамурзова А.М.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Науч. рук. - к.м.н. Гаглоева Л.Н.

Введение. Проблема лечения больных с миомой матки продолжает оставаться актуальной проблемой в современной гинекологии, ввиду высокой частоты этой патологии, а также с ее отрицательным влиянием на репродуктивную систему и общее состояние здоровья женщины.

Цель исследования. Изучить возможности хирургического лечения миомы матки на современном этапе и определить, какой из доступных методов является более рациональным.
Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 39 историй болезни, оперированных в объеме гистерэктомии за период с 2013 по 2015 годы. С учетом доступа все обследуемые были разделены на две группы: I группа – 23 пациентки, которым гистерэктомия была произведена лапаротомическим доступом; II группа – 16 пациенток, оперированных методом лапароскопии. Показаниями к надвлагалищной ампутации матки были: множественная миома, соответствующая 14-18 неделям беременности, субмукозная миома матки, аденомиоз в сочетании с миомой матки, рецидивирующий гиперпластический процесс. Лапароскопическая гистерэктомия проводилась по общепринятой методике, с использованием лапароскопического оборудования фирмы «Karl Storz» (Германия).
Результаты исследования. Все обследуемые поступили в стационар в удовлетворительном состоянии. У 7 из 39 больных интраоперационно выявлен спаячный процесс (6-лапаротомия, 1-лапароскопия). Кровопотеря при лапароскопии минимальна-не более 100мл; при лапаротомии - больше и максимум составляла 300 мл. Гистерэктомия, выполняемая лапаротомическим доступом была более длительной (в среднем 1,30ч), чем при лапароскопии (в среднем 1 ч). Послеоперационный период проводился активно. Обезболивание наркотическими анальгетиками первые трое суток чаще получали больные, оперированные лапаротомическим доступом.
Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что лапароскопия является наиболее благоприятным методом проведения гистерэктомии, так как характеризуется меньшей травматичностью, минимальной кровопотерей, более благоприятным послеоперационным периодом, сокращением послеоперационного койкодня, что является экономически более выгодным.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И АДАПТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Чельдиева Ф.А., Багаева Н.Э., Караева К.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Попова Л. С., к.м.н. доц. Датиева Ф.С.

Введение. В организме беременной женщины происходит перестройка гомеостатических процессов, что требует напряжения адаптационных ресурсов со стороны большинства физиологических систем, в том числе и систем гемостаза и микроциркуляции. Исходное состояние беременной, наличие сопутствующей патологии, возраст, характер генетического полиморфизма играют большую роль в течении гестационного периода, определяя состояние плода, фетоплацентарного комплекса и исхода беременности.
Цель исследования. Определение наследственных и приобретенных рисков в развитии патологии систем гемостаза, микроциркуляции, фетоплацентарного кровообращения у беременных, анализ клинико-лабораторных данных.
Материалы и методы. По материалам специализированных Опросников - А (Федеральный регистр по изучению нарушений в системе гемостаза, 2005) и Б (Петч Б. и соавт., 2006) был определен характер наследственных рисков у 70 беременных в динамике 2014-2016 годов в отделении патологии родильного дома №2 (Владикавказ). У 20 пациенток с высокими наследственными рисками (по данным опросника) методом ПЦР (в реальном времени) изучены полиморфные маркеры генов системы свертывания крови и микроциркуляции - NOS3 (Glu298Asp) (эндотелиальная синтаза оксида азота), PAI-1 (4G(–675)5G) – плазменный ингибитор активатора плазминогена; протеин С (3 С(–1654)Т) (антикоагулянт плазмы крови), F5 (Arg506Gln) – 5 фактор свертывания; и адаптации - А(-1438)G гена HTR2A (рецептор к серотонину). У всех опрошенных беременных по историям болезни проанализирован акушерский анамнез, степень фетоплацентарной недостаточности (по данным эхографии и допплерографии), проведен корреляционный анализ с показате-

лями клинического статуса. Статистический анализ данных с учетом клинико-лабораторных показателей проведен в программах SPSS (v.20), в Microsoft Excel оценивали среднее значение и стандартную ошибку (M±m). Уровень значимости полученных результатов оценивался в пределах $p<0,05$, проведен корреляционный анализ.

Результаты исследования. У пациенток (50 беременных) с низкими наследственными рисками развития нарушений в системах гемостаза и микроциркуляции (по данным опросников) в 30% случаев присутствовали проявления фетоплацентарной недостаточности, что связано, в большинстве случаев, с приобретенными патогенетическими факторами (артериальная гипертензия, миомы матки, инфекции, анемия). У всех 20 пациенток с высокими рисками (по данным опросников) развития патологии гемостаза и микроциркуляции была диагностирована фетоплацентарная недостаточность, которая была ассоциирована с носительством мутантных аллелей: Asp - почти в 80% (гомозиготное – 60%, гетерозиготное – 20%) для гена синтазы оксида азота; T – в 40% (гомозиготы – 40%) для гена протеина C; 4G в 60% (гомозиготное – 40%, гетерозиготное – 20%) для PAI-1; G в 100% случаев (гомозиготное – 40%, гетерозиготное – 60%) для гена рецептора серотонина. У 9 пациенток присутствовали ассоциации двух (4 человека) и трех (2 человека) негативных вариантов полиморфизма. Мутация Лейден не была выявлена. Корреляционных анализ показал наличие достоверных взаимосвязей между вариантами полиморфизма и клинико-лабораторными проявлениями нарушений фетоплацентарного комплекса.

Выводы. Анализ генов-предикторов болезней сердечно-сосудистой системы у беременных с нарушениями фетоплацентарного кровообращения с высокими и средними рисками развития нарушений в системах гемостаза, микроциркуляции и адаптации (по данным опросников), выявил преобладание негативных вариантов полиморфизма по большинству исследуемых генов, ассоциированных с акушерской патологией. Разработка методов профилактики при неблагоприятном носительстве патологических мутаций в будущем позволит снизить частоту развития осложнений в гестационном периоде.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Шелкунова О.Н.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Науч. рук. – к.м.н. Кабулова И.В.

Введение. Проблема наступления и вынашивания беременности в позднем репродуктивном возрасте актуальна, в связи с риском развития осложнений течения беременности и неблагоприятных перинатальных исходов, что многие авторы связывают с возрастными изменениями организма женщины.

Цель исследования: повышение эффективности прегравидарной подготовки и оптимизация тактики ведения беременности у женщин позднего репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Первым этапом работы было ретроспективное исследование амбулаторных карт 50 женщин после 35 лет, планирующих беременность, за период с 2012 по 2014 гг., т.к. по многочисленным исследованиям литературы известно, что в последнее десятилетие в данном возрасте все чаще планируют беременность женщины, учитывая их занятость карьерой, что неблагоприятно влияет как на наступление беременности, так и на ее течение и исход. Следующим этапом работы было ретроспективное исследование 20 индивидуальных карт беременных, возраст которых составлял 35-42 года. Все пациентки проживали в одинаковых климато-географических условиях, преимущественно в городе Владикавказ, получили среднее, среднеспециальное и высшее образование, подавляющее большинство - служащие (66%).

Результаты исследования. При ретроспективном исследовании амбулаторных карт 50 женщин позднего репродуктивного возраста выявлена следующая структура гинекологической заболеваемости: частота обращаемости женщин с бесплодием составила 17.5%, с хроническим сальпингоофоритом - 60%, с вагинитами грибковой этиологии - 40%, со смешанными формами вагинальной инфекции - 55%, с бактериальным вагинозом - 68%, с миомой матки - 25%, с хроническим эндометритом -

56%, аборты отмечены в 60% случаев. Диагноз первичного бесплодия выставлен у 40% женщин, вторичное бесплодие - у 60%. Диагноз бесплодия был установлен путем полного клинического обследования. Структура женского бесплодия представлена следующим образом: по причине трубно-перитонеального фактора – в 56% случаев, эндометриоза- в 15% случаев, хронического эндометрита- в 48% случаев, эндокринных нарушений- в 30% случаев, смешанного генеза - в 20% случаев. Анализируя 20 индивидуальных карт беременных отмечено, что средний возраст их составил 38 лет. Обращало на себя внимание, что течение беременности в ранние сроки у данных пациенток в 6 (30%) наблюдениях осложнилось угрожающим или начавшимся самопроизвольным абортом, бактериальный вагиноз, подтвержденный лабораторно, выявлен в 12 (60%) наблюдениях, УЗ-признаки угрозы прерывания беременности (повышение тонуса задней стенки матки) – в 8 (40%) случаях. В ранние сроки беременности гормональные исследования выявили снижение уровня прогестерона в 12 (60%) наблюдениях, гиперандрогения в 6 (30%) наблюдениях. При исследовании гемостаза (у женщин, имеющих в анамнезе варикозное расширение вен нижних конечностей, с анемией беременных) выявлено нарушение гемостазиологических показателей в 6 (30%) случаях (чаще наблюдалось увеличение Д-димера и РФМК, в 4 случаях выявлен волчаночный антикоагулянт). Учитывая выявленную структуру гинекологической заболеваемости у женщин позднего репродуктивного возраста и характер течения ранних сроков беременности у женщин после 35 лет, нами были разработаны следующие принципы реабилитации: 1. Проведение прегравидарной подготовки к беременности у женщин, планирующих беременность, с обязательным применением препаратов фолиевой кислоты, при этом учитывая современные тенденции в медицине, а именно - его улучшенной формы – метафолин. 2. Всем женщинам, нуждающимся в контрацепции, при этом планирующие беременность в «недалеком» будущем, с целью предохранения от беременности и снижения неблагоприятного влияния на репродуктивную функцию, можно рекомендовать современные препараты, содержащие метафолин и специально разработанные для женщин, планирующих беременность в будущем.

Выводы: 1. Таким образом, физиологическое старение репродуктивной системы в данной возрастной группе диктует необходимость тщательного обследования с оценкой овариального резерва у всех пациенток перед планированием беременности. 2. Тщательный анамнез гинекологической заболеваемости позволяет выявить пациенток с бесплодием и своевременно рекомендовать использование вспомогательных репродуктивных технологий, что имеет высокое медицинское, экономическое и социальное значение. 3. У беременных позднего репродуктивного возраста для благоприятного исхода беременности необходимо, кроме этого, лабораторное определение овариального гормона-прогестерона и поддержка беременности экзогенным прогестероном (дюфастоном) до 16 недель беременности. Комплексные мероприятия с применением метафолина в качестве подготовки к беременности и в ранние сроки беременности, обследование и своевременное лечение выявленных нарушений, будут способствовать повышению частоты наступления беременности, благоприятному ее течению и исходу и получению здорового будущего поколения в данной категории пациенток.











Профилактическая медицина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

Астапенко Е.Ф.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

Введение. Одной из важных задач приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения является совершенствование профилактических мероприятий на этапе амбулаторной медицинской помощи. Большое значение имеет проведение диспансеризации в гастроэнтерологической практике, в частности, больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, так как благодаря активному динамическому наблюдению осуществляется раннее выявление, предупреждение развития и распространения заболеваний, восстановление трудоспособности, продление периода активной жизнедеятельности пациентов. Оптимизация диспансерной помощи больным с язвенной болезнью, внедрение новых подходов к обследованию и лечению, возможно, позволит снизить частоту обострений, изменить негативные тенденции в течение заболевания и уменьшить количество летальных исходов.

Цель исследования – провести анализ эффективности диспансеризации пациентов гастроэнтерологического профиля на базе БУЗ ВО ВГП №16.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП №16 г. Воронежа. Был проведен анализ 93 амбулаторных карт больных, проходивших лечение по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 241 от 22.11.2004 г.), а также анкетирование для выявления семейной предрасположенности и сопутствующих факторов риска заболеваний ЖКТ. Оценивались пол, возраст, наличие других заболеваний желудочно-кишечного тракта, используемые схемы эрадикационной терапии и их соответствие стандартам терапии, рекомендованным на четвертой согласительной конференции Маастрихт/Флоренция в 2010 году (Маастрихт — 4). Иммунологический анализ крови, эзофагогастродуоденоскопию с биопсией из антрального отдела желудка, а также ультразвуковое исследование проводили на базе ВОККДЦ.

Результаты исследования. Из 93 человек, прошедших диспансеризацию в отчетный период, на диспансерном учете по заболеваниям ЖКТ находится 23 человека, впервые выявленная патология ЖКТ обнаружена у 5 человек. Распространенность заболеваний ЖКТ среди прошедших диспансеризацию распределилась таким образом: 5 пациентов с впервые выявленной ЯБЖ, 8 пациентов с хроническим гастритом, 11 пациентов с ЯБЖ в анамнезе, 4 пациента с хроническим панкреатитом. Ведущим фактором риска в группе обследованных является курение. Курят 15 мужчин и 4 женщины. Курение увеличивает риск возникновения язвы двенадцатиперстной кишки и снижает эффективность лечения, что связано со снижением секреции бикарбонатов поджелудочной железой и ускоренной эвакуацией желудочного содержимого, которые создают необходимые условия для инфицирования Helicobacter pylori.

В результате обследования у 3 из 8 пациентов с хроническим гастритом при проведении ФЭГДС были обнаружены участки атрофии слизистой желудка, у 17 пациентов при проведении исследования биоптатов после ФЭГДС было обнаружено присутствие Helicobacter pylori, у 1 пациента обнаружена малигнизация язвы кардиального отдела желудка (пациентка 1928 г.р.).

Методом лечения в отношении данных пациентов стала схема по Маастрихт – 4: Омепразол (лосек, омез и др. аналоги) 20 мг 2 раза в день (утром и вечером, не позже 20 часов, с обязательным интервалом в 12 часов), кларитромицин (клацид) 250 мг 2 раза в день, метронидазол (трихопол и др. аналоги) 500 мг 2 раза в день после еды.

Выводы. По результатам проведенного исследования было выявлено, что среди всех исследуемых с заболеваниями органов ЖКТ, преобладают мужчины (15 мужчин, 9 женщин). Такие же гендерные осо-

бенности по заболеваниям органов ЖКТ наблюдаются и в целом по стране. Было установлено наличие исследуемых заболеваний во всех возрастных группах, старше 21 года, с преобладанием заболеваний среди людей трудоспособного возраста. Одним из ведущих факторов, способствующих развитию ЯБЖ, по результатам проведенного исследования, является курение. Все пациенты - мужчины имеющие ЯБЖ и хронический гастрит, а также 4 женщины, у которых ЯБЖ обнаружена впервые, имеют многолетний стаж курения. Одним из грозных осложнений ЯБЖ является малигнизация язвенного дефекта. Такое осложнение было обнаружено у одной пациентки 1928 г.р. Отсутствие стойкой ремиссии у пациентов, находящихся на диспансерном учете, можно объяснить отсутствием своевременного проведения эрадикационной терапии, отсутствие динамического наблюдения за проводимым лечением.

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 12 ЛЕТ

Ахмедова Э.Р.
Чеченский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией
Науч. рук. – д.м.н. Кафаров Э. С.

Введение. Исследования соматотипологических особенностей детей и подростков, проводимые во всех регионах Российской Федерации, способствовало проведению таких же исследований детей Чеченской Республики, что позволит нам выявить особенности их физического развития, которые связаны не только с регионом или территорией проживания, но и с этнической принадлежностью.
Цель. Изучить соматометрические и кефалометрические параметры девочек Чеченской республики в возрасте от 7 до 12 лет.
Материалы и методы. Антропологические исследования девочек проведены на базе Ойсхарской СОШ № 3, Чеченской республики. Подвергли исследованию 196 девочек в возрасте от 7 до 12 лет. Для морфометрии использовали медицинские весы, сантиметровую ленту и ростомер. Для выявления кефалометрических параметров использовали головной и лицевой индексы. Индекс массы тела рассчитывался по формуле: $I=m/h^2$(кг/м^2), где m – масса тела; h – рост.
Результаты исследования. Выявлено, что у девочек во всех возрастных группах преобладает брахиоцефалия, при этом лицо у большинства – широкое. Кефалометрическое исследование выявило, что у девочек всех возрастных групп высокие показатели скулового диаметра. В возрасте 7 лет средний показатель скулового диаметра у изученных девочек составляет 17 см. К 8 годам он остается неизменным. В 9 лет средний показатель достигает 18 см. У девочек 10-12 лет также средний скуловой диаметр равен 18. На основе антропометрических параметров, полученных в ходе исследования, были рассчитаны показатели, характеризующие телосложение девочек. В соответствии с основной из задач нами проведена оценка индивидуального соматотипа девочек в возрасте 7-12 лет. Во всех возрастных категориях у изученных девочек выявлено преобладание брахиморфного типа телосложения, за исключением одиннадцатилетних девочек, у большинства которых встречается долихоморфный тип телосложения. По результатам индекса Кетле во всех возрастных группах выявлен выраженный недостаток массы тела. В возрасте 7 лет у 53 % девочек выраженный дефицит массы тела, у 18 % недостаток массы тела, и лишь 23 % девочек имеют вес, соответствующий норме. К 8 годам с выраженным дефицитом массы тела выявлено 41 % девочек, однако нормальный вес снижается на 5 %. В 9 лет выраженный недостаток массы тела обнаружен у 70 % девочек, а к 10 годам повышается 18 %. В 11 лет лишь 13 % девочек имеет выраженный дефицит массы тела, и к 12 годам он повышается на 6 %.
Выводы. Соматотипологическая характеристика девочек 7-12 лет, родившихся и проживающих в Чеченской Республике, имеет разносторонние возрастные изменения. Так, встречаемость различных соматотипов у девочек имеет особенности в зависимости от возрастной категории. Преобладание долихоморфного типа телосложения (88%) у девочек 11 лет свидетельствует о превалировании ростовых процессов над массой в этом возрасте. В остальных возрастных группах преобладает брахиморфный тип телосложения: 7 – 70 %, 8 лет – 82 %, 9 лет – 73 %, 10 лет –

87 %, 12 лет – 92 %, что указывает на преобладание массы над ростом. 51 % изученных девочек имеет выраженный дефицит массы тела, 22 % - недостаток массы тела, и лишь 27 % - нормальный вес. К 11 и 12 годам недостаток массы у девочек заметно спадает, и именно к этому возрасту они начинают набирать вес. Недостаток веса указывает на энергетическую недостаточность, нарушение обменных процессов, низкий уровень гемоглобина. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований, выявления сравнительной характеристики чеченских девочек как с девочками их возраста другой национальности, так и между чеченскими девочками, проживающими в различных регионах Чеченской Республики.

МОБИЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ТВЕРИ КАК МЕДИЦИНА ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

А.А. Баранник, А.И. Бармина, М.В. Конохова
Тверской государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии и основ доказательной медицины,
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Науч. рук - ли: к.м.н. доц. И.А. Жмакин,
д.м.н. проф. Красненков В.Л.,
д.м.н. проф. Кириленко Н.П.,
к.м.н. доц. Королёва О.М.

Введение. Сегодня в Российской Федерации отмечается высокий уровень смертности в трудоспособном возрасте, что ведет к большим экономическим потерям. При этом по данным за 2014 год средняя продолжительность жизни в России составляет 71 год. Продолжительность жизни мужчин — 65,6 лет, женщин — 77,2 года. Убыль населения, по данным Росстата, за половину 2013 года составила 52 852 человека, а общее число умерших россиян – 956 026. Ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания и инфаркт миокарда, причинами которых становятся гипертоническая болезнь и атеросклероз – это главные причины смертности в нашей стране, что составляет порядка 55% от общего числа умерших. Только за полгода по этой причине скончались 525 431 человек. В связи с этим при организации медицинской помощи актуальной является задача раннего выявления, как факторов риска, так и заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних стадиях. Поэтому развитие мобильного здравоохранения – это отражение основных положений общей программы развития здравоохранения до 2020 года, а именно: приоритет профилактики заболеваний, мотивация к ведению здорового образа жизни, использование технологий персонализированной медицины, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Несмотря на большое количество доступных медицинских учреждений, наличие системы организации медицинской помощи населению, а также равного доступа к ней для всех категорий граждан, не всегда люди находят время и желание обратиться за помощью до наступления проблем со здоровьем. Таким образом, организация площадок мобильного здравоохранения облегчает доступность первичной диагностики некоторых заболеваний для людей, которые заботятся о своем здоровье.

Работа в режиме мобильного здравоохранении – шаг к достижению снижения смертности.

Цель исследования: выявить у взрослого населения г. Твери основные факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний; изучить эффективность применения у обследованных способа коррекции основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний с помощью онлайн-кабинета, e-mail или соцсетей («Вконтакте»); изучить у обследованных способ проведения мониторинга основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний с помощью технологий мобильного здравоохранения; разработать механизмы взаимовыгодного партнерства между государственными, муниципальными и частными медицинскими учреждениями при реализации современной модели профилактики хронических неинфекционных заболеваний с помощью технологий мобильного здравоохранения; приблизиться к решению проблемы доступности медицинской помощи и диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

Материалы и методы исследования. На оборудованных медицинских площадках в

торгово-развлекательном центре «Рубин» и торговых центрах «А-Мега» и «Кредо» Твери проводилось профилактическое консультирование. В него входило: ознакомление и подписание добровольного информированного согласия на проведение опроса и обследования, заполнение листа регистрации факторов риска здоровья, измерение роста, массы тела, артериального давления и жировой массы тела, определение экспресс методом уровня глюкозы и холестерина крови, а также регистрация ЭКГ в стандартном отведении I (290 человек) и в 12-ти общепринятых отведениях с использованием виртуальных технологий (система «Кардиоритм»). Её функциональной особенностью является то, что с её помощью можно не только передавать сигнал ЭКГ врачу функциональной диагностики ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер», но и одновременно с этим получить от него по встроенному телефону заключение об ЭКГ. Кроме этого с помощью системы «Кардиоритм» возможно было получить ЭКГ на мобильный телефон врача, чтобы он не только мог оценить её, но и продемонстрировать пациенту. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ WinPepi (использовался критерий Фишера).

Результаты исследования. Мобильное здравоохранение является программой для выявления ранних возможных отклонений в состоянии здоровья населения. Оно позволяет обеспечить раннюю диагностику некоторых заболеваний, связь с врачом для получения рекомендаций относительно выявленных отклонений.

Всемирная организация здравоохранения предложила использование мобильных технологий для того чтобы обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию, ведь около 90% жителей земного шара имеют доступ к сотовой связи и интернету. При этом у большинства людей существует проблема доступа к квалифицированной медицинской помощи. Поэтому связь беспроводных технологий и медицины способна помочь решить массу проблем, в которые входят, в том числе, и занятость населения, поскольку многие не располагают должным количеством времени для посещения врача и дальнейшего обследования. В проведенном исследовании, которое включало в себя: оценку роста, веса, артериального давления, содержания жира в организме, измерение уровня глюкозы и холестерина крови, одноканального ЭКГ, а также ЭКГ в 12 отведениях участвовало 534 посетителя ТРЦ «Рубин», ТЦ «А-Мега» и ТЦ «Кредо», из них 162 мужчин и 372 женщины. При обследовании выявлены следующие результаты: распространенность курения - 20,2 %, а так же пассивного курения - 32,5 %, нерациональное питание - 55,3 %, гиподинамия отмечена у 32,7 % обследованных, отягощённый анамнез по сердечно - сосудистым заболеваниям в 50,4 % случаев, отягощенный анамнез по сахарному диабету - 15,4 %, тахикардия - 16,6 %, избыточная масса тела обнаружена у 65,9 % человек, увеличенная окружность талии - 66 %, повышенный уровень холестерина в крови - 59,7%. Большинство людей, обследованных нами, не обращалось в последние полгода за квалифицированной медицинской помощью, что также свидетельствует об актуальности развития мобильного здравоохранения в Тверском регионе. Наличие личного кабинета позволяет поддерживать связь с врачом и получать необходимые, а также, что немало важно, своевременные рекомендации, которые будут даны на основании проведенного скринингового обследования, результаты которого будут представлены в том же кабинете. Настоящая программа сотрудничает с некоторыми медицинскими учреждениями г. Твери, что дает возможность, при необходимости, направлять обследованных на консультацию специалистов, а также проведение суточного кардиомониторинга при выявлении некоторых отклонений на ЭКГ. Главным минусом системы является защита данных. Для решения этой проблемы понадобятся финансовые затраты. Однако плюсов, которые предлагает мобильное здравоохранение, все же больше. И главный из них - это возможность спасти чью-то жизнь.

Выводы. Выявлено, что нерациональное питание, избыточная масса тела, повышенный уровень холестерина в крови выявлено более чем у половины профилактически консультированных в рамках программы, что способствует развитию хронических неинфекционных заболеваний. Наличие онлайн-кабинета позволяет не только ознакомиться с результатами проведенных исследований, но и корректировать и контролировать состояние здоровья

согласно рекомендациям врача. Технологии мобильного здравоохранения при совместном сотрудничестве с врачами функциональной диагностики ГБУЗ Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер» позволяют быстро качественно оценить некоторые показатели здоровья. Учитывая, что более половины обследованных не обращались к специалистам и не подозревали о наличии у себя отклонений в состоянии здоровья, многие обратили на это внимание и желают активно сотрудничать. Размещая площадки мобильного здравоохранения в крупных торговых центрах, мы частично решаем проблему доступа медицинской помощи.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ СОГМА

Басханов Ш.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены и физической культуры
Науч. рук. - к.м.н. доц. Цилидас Е.Г.

Введение. Рост и развитие индивида представляет собой сложный процесс и для каждого в отдельности характеризуются рядом особенностей, зависящих от комплексного воздействия биосоциальных и других факторов. При всем разнообразии процессы роста и развития подчиняются общим закономерностям, которые подвержены периодическим (циклическим) изменениям, поскольку меняются факторы окружающей среды, их качественные характеристики и количественное соотношение.
Цель исследования. Изучить и оценить физическое развитие студентов СОГМА и сравнить полученные результаты с данными предыдущих аналогичных исследований в динамике для установления определенных закономерностей.
Материалы и методы. Изучаемый контингент составил 250 студентов 3 курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Исследование физического развития проводилось с использованием соответствующих методов антропометрии. Полученные результаты обрабатывались при помощи методов вариационной статистики и сравнивались с имеющимися аналогичными за период с 1975 по 2013 гг.
Результаты исследования. В ходе работы установлено, что студенты XXI века все еще остаются выше студентов XX века как в группе юношей, так и в группе девушек, однако скачок роста, имевший место в 2002 году, остановился и с 2013г. по настоящее время отмечается неуклонное снижение данного показателя (от 1 до 3 см) в обеих группах. Показатели окружности грудной клетки и массы тела у лиц испытуемой группы, как и у предыдущих студентов (начиная с 2002г.), в динамике повышаются (от 6 до 7,5 см у девушек и у юношей). Показатель массы тела у нынешних студентов-юношей возрос на 7 кг по сравнению с данными прошлого века, также отмечается неуклонное его повышение за весь период сравнения. В группе девушек этот показатель существенно не изменился. Необходимо также отметить, что изменение изучаемых показателей с тенденцией к ретардации, отмеченное в настоящее время, идет более быстрыми темпами (период наблюдения – 2013-2016 гг.) по сравнению с аналогичными, полученными ранее (за период с 2002 по 2013 гг.).
Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что отмеченный ранее процесс замедления акселерации с тенденцией к ретардации продолжается. Для уточнения соотношения процессов «акселерация» и «ретардация», а также характера ретардации (гармоничная или дисгармоничная) необходимо проведение дальнейших углубленных исследований.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ВОЗРАСТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ПРЕСБИАКУЗИСА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЮЖНО-УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Безбабная О.А.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
Науч. рук – ли: к.м.н. доц. Дубинец И.Д., к.м.н. доц. Зырянова К.С.

Введение. В современном мире мы живем в окружении шума, громких звуков, а также часто используем гарнитуру. Кроме того, перенесенные заболевания уха, относятся к факторам, способствующим ранним проявлениям пресбиакузиса (физиологическое снижение слуха). Представление о пресбиакузисе как о старческой тугоухости

в настоящее время не совсем верно, т.к. дебют по данным литературы определяется в 30-летнем возрасте [Корниенко А.М., 2012]. С одной стороны ухудшение слуха ограничивает трудовую деятельность человека и снижает его социальную активность. С другой - это влечет за собой экономические потери государства, связанные с лечением данной патологии, ранней инвалидизацией населения.

Цель исследования. Анализ факторов риска и возраста начала пресбиакузиса методом анкетирования студентов ГБОУ ВПО ЮУГМУ.

Материалы и методы. Разработана специальная анкета. Всего было проанкетировано 171 студент, обучающиеся на очной форме лечебного и педиатрического факультетов со второго по пятый курс. Для обработки результатов использовался математико-статистический метод.

Результаты исследования. Среди всех опрошенных лиц женщины составили 74% (127 человек), мужчины 22% (38 человек) и 4% не указали свой пол (6 человек). По возрастным категориям респонденты разделились следующим образом: 19-20 лет – 3% (5 человек), 21-23 года – 85% (145 человек), 24-28 лет – 8% (13 человек), не указали возраст – 4% (8 человек). Рациональнее всего будет рассматривать в дальнейшем первые III категории лиц. Ежедневно либо чаще 4-х дней в неделю прослушивают музыку в наушниках или говорят по телефону 40% в I группе (19-20 лет), 72% во II группе (21-23 года) и 92% в III группе (24-28 лет). Среди них в течение 30 минут – 1 часа прослушивают музыку в наушниках или говорят по телефону в I группе - 40%, во II группе - 38%, в III группе – 25%, в течение 1 – 3 часов во II группе - 53%, в III группе – 33%, до 5 – 7 часов во II группе - 9%, в III группе – 42%. Можно предположить, что эти данные не полностью отражают реальную картину, т.к. большинство людей говорит по телефону как минимум один раз в сутки в течение минимум 1 минуты. Возможно, что часть опрошенных учитывала в своих ответах только прослушивание музыки в наушниках. Но, несмотря на это во II группе 19% (28 человек) из тех, кто часто либо длительно прослушивает музыку, имеют проблемы со слухом. В III группе этот процент составляет 62% (8 человек). В I группе никто среди опрошенных не отметил частое переспрашивание, во II группе 15% (если речь произносится спокойным тоном) и 14%, если речь произносится шепотом. В III группе 31% часто переспрашивают, если речь произносится спокойным тоном и 31%, если произносится шепотом. Тяжело воспринимают речь правым ухом во II группе 2% (3 человека) и 8% (1 человек) в III группе; левым ухом 2% (3 человека) во II группе; обоими ушами 11% (16 человек) во II группе и 15% (2 человека) в III группе. Когда либо болели заболеваниями уха: 1 человек в I группе (не отмечает проблем со слухом); 24% (35 человек) во II группе, среди которых 17 человек имеют проблемы со слухом; а также 31% (4 человека) в III группе, среди них 3 человека отмечают проблемы со слухом. Среди всех опрошенных лишь 4 респондентам проводили аудиометрию и 3 имеют установленный диагноз и степень тугоухости.

Выводы. Анализируя полученные данные, возрастной критерий пресбиакузиса наблюдается в возрасте 21-23 года (15% среди всех опрошенных и 19% среди своей возрастной группы). Среди них переболели заболевания уха - 52%, длительное/частое прослушивание музыки в наушниках или разговор по телефону - 72%. Для подтверждения достоверности результатов данного исследования необходимо провести аудиологическое исследование, предварительно отобрав кандидатов среди возрастной группы 21-23 года.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РСО - АЛАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Битиева М.И., Дзасохова И.А., Макиева И.Г.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. доц. Бадоева З.А.

Введение. Бронхиальная астма (БА) - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины в связи с высоким уровнем распространения, инвалидности и смертности. В структуре хронических заболеваний детского возраста удельный вес БА составляет от 8% до 35 %. Распространенность БА в мире варьирует от 1,5% до 8%, достигая в экономически развитых странах 5-10%. Учитывая высокую актуальность проблемы, особое значение при-

обретают региональные исследования по изучению распространенности бронхиальной астмы.

Цель исследования. Анализ возрастной структуры госпитализации детей с бронхиальной астмой в пульмонологическом отделении детской республиканской клинической больницы (ДРКБ) Республики Северная Осетия-Алания (РСО-Алания).

Материал и методы исследования. Для определения показателей, характеризирующих динамику, структуру и возрастно-половые особенности бронхиальной астмы среди детского населения РСО-Алания (0-17 лет) проведен анализ истории болезней детей, выписанных из пульмонологического отделения ДРКБ за период 2009-2014 гг. Показатели уровня госпитализации рассчитаны на 10 тыс. детского населения. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ для эпидемиологических исследовании Epi Info ver 6. Связь между частотой признака и возрастными группами определяли с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования. Проведен анализ первичной документации (4180 карт) больных, выбывших из пульмонологического отделения детской республиканской клинической больницы РСО-Алания. По данным исследования выявлены высокие показатели госпитализации детей с бронхиальной астмой с некоторыми колебаниями в отдельные годы, связанные с сокращением 2-х коек с 2013 г. Уровень госпитализации детей с данной патологией (на 10 тыс. соответствующего населения) составил 19,5 (294 чел.) в 2009 г. и 15,1 (242 чел.) в 2014 г., Темп снижения достигло 22,6 %, что не снижает актуальности данной проблемы. Аналогичная картина складывается в показателях госпитализации детей с обструктивным бронхитом, темп снижения составил 34,5 % (26,1 в 2009 г. до 17,1 в 2014 г. на 10 тыс. детского населения), при этом отмечен рост числа детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом на 26,4 % (с 9,1 в 2009 г. до 11,5 в 2014 г. соответственно). За исследуемый период с бронхиальной астмой госпитализированы 1312 детей, среди них городские жители составили 1020 (77,7 %), сельские – 292 человека (22,3 %). В структуре госпитализации лидирующее место принадлежит обструктивному бронхиту (34,5 %), на втором месте - бронхиальная астма (31,4 %), на третьем - рецидивирующий обструктивный бронхит (18,3 %). Повозрастной анализ выявил рост госпитализации в возрастной группе 8-14 лет (45,5 %), второе место принадлежит детям подросткового возраста 15-17 лет (30,6 %), на третьем месте дети возрастной группы от 4-7 лет (19,0 %). Коэффициент корреляции составил +0,8 (прямая сильная связь).

Выводы. В Республике Северная Осетия - Алания в 2009-2014 гг. зарегистрированы высокие показатели госпитализации детей (0-17 лет) с бронхиальной астмой. Чаще госпитализируются дети от 8-14 лет (45,5 %). Приоритетного внимания заслуживают как городские жители, так и жители сельских районов, неблагополучные по заболеваемости бронхиальной астмой детского населения. С учетом сложившейся в РСО-Алания ситуации основным путем снижения заболеваемости бронхиальной астмой является проведение целенаправленных мероприятий по уменьшению экспозиции одного из ее детерминирующих факторов риска – загрязнения атмосферного воздуха.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН

Воробьев Д.В.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук. - к.м.н. Муравицкая М.Н., Колесникова Е.Н.

Введение. В настоящее время в России, как и во всех странах мира, при определении потребности в лекарственном обеспечении населения сталкиваются с проблемой дефицита финансовых средств на покрытие затрат на лечение. Социальная политика развитых государств преследует одновременно две цели: обеспечение пациентов качественной лекарственной помощью и экономное расходование дефицитных средств. Современная российская система льготного лекарственного обеспечения, действующая на основании федеральных законов от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в ред. федерального закона от

21.12.2013 г. № 355-ФЗ и 01.12.2014 г. № 400-ФЗ) «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов на 2014 г. и 2015 г. соответственно», по мнению ряда авторов, узка по охвату населения и дискриминационна в отношении многих его слоев.

Цель: провести сравнительный анализ состояния лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (федеральных льготников) в ФГБУЗ «МСЧ№33» ФМБА России в первом полугодии 2014 г. и 2015 г.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГБУЗ «МСЧ №33» ФМБА России с 06.07.2015 г. по 25.07.2015 г. В ходе исследования была проанализирована амбулаторная медицинская документация за первое полугодие 2014/2015 гг. на 415 и 621 пациента соответственно, имеющих право на государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами (согласно Федеральному закону о «Государственной социальной помощи» от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (ред. от 28.12.2013 г. и 21.07.2014 г.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартного набора программ Microsoft Office 2010.

Результаты исследования. Категории льготников: инвалиды (081-083), инвалиды детства (084), инвалиды войны (010), участники ВОВ, ставшие инвалидами (011), ветераны боевых действий (030), военнослужащие - тыловики, проходившие военную службу в воинских частях в период с 22.06.1941 по 03.09.1945 (140), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (150). В первом полугодии 2014 г. из 415 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение из федерального бюджета, 374 человека (90,1%) были инвалидами (081-083), инвалидами детства (084) – 21 человек (5,1%), инвалидами, ветеранами, участниками ВОВ и приравненными к ним (010, 011, 030, 140, 150) – 20 человек (4,8%).

В первом полугодии 2015 г. из 621 лица, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение, 565 человек (91%) были инвалидами (081-083), инвалидами детства (084) – 29 человек (4,7%), инвалидами, ветеранами, участниками ВОВ и приравненными к ним (010, 011, 030, 140, 150) – 27 человек (4,3%). Нозологическая структура лиц, находящихся на федеральном льготном обеспечении: в первом полугодии 2014 г. приоритетное первое место по частоте встречаемости патологии принадлежало пациентам с сахарным диабетом и прочими болезнями эндокринной системы 37,1%, второе место принадлежало пациентам с болезнями системы кровообращения – 23,2%, третье место разделили пациенты с психическими расстройствами, болезнями нервной системы и новообразованиями, болезнями крови – 8,9%.

В первом полугодии 2015 г. нозологическая структура лиц, находящихся на федеральном льготном обеспечении, изменилась. Приоритет остался за пациентами с сахарным диабетом и прочими болезнями эндокринной системы, которых стало больше (38, 5%), по-прежнему второе место по частоте встречаемости занимали пациенты с болезнями системы кровообращения - 22,1%, третье место принадлежало пациентам с психическими расстройствами и болезнями нервной системы - 9,3%.

Норматив финансирования на 1 федерального льготника в месяц, установленный федеральным бюджетом на 2014 г. (распоряжение Правительства от 21.12.2013 г. № 355-ФЗ), составил 671 рубль в месяц.

Фактические затраты на 1 федерального льготника в месяц в первом полугодии 2014 г. в ФГБУЗ «МСЧ№33» ФМБА России составили 704 руб.

Норматив финансирования на 1 федерального льготника в месяц, установленный федеральным бюджетом на 2015 г. (распоряжение Правительства от 01.12.2014 г. № 400-ФЗ), составил 707 рублей в месяц.

Фактические затраты на 1 федерального льготника в месяц в первом полугодии 2015 г. в ФГБУЗ «МСЧ№33» ФМБА России составили 986,5 руб.

Выводы. В ФГБУЗ «МСЧ №33» ФМБА России в первом полугодии 2014 г. из 415 человек, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение из федерального бюджета, 374 человека (90,1%) были инвалидами (081-083), инвалидами детства (084) – 21 человек (5,1%), инвалидами, ве-

теранами, участниками ВОВ и приравненными к ним (010, 011, 030, 140, 150) – 20 человек (4,8%). В течение года число федеральных льготников увеличилось на 50%. Процентное соотношение категорий федеральных льготников осталось прежним. В первом полугодии 2014 г. первое место по частоте встречаемости патологии принадлежало пациентам с сахарным диабетом и прочими болезнями эндокринной системы 37,1%, второе место принадлежало пациентам с болезнями системы кровообращения – 23,2%, третье место разделили пациенты с психическими расстройствами, болезнями нервной системы и новообразованиями, болезнями крови – 8,9%. В первом полугодии 2015 г. среди лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, большинство составили больные сахарным диабетом и прочими болезнями эндокринной системы (38,5%), с болезнями системы кровообращения (22,1%), психическими расстройствами и болезнями нервной системы (9,3%). Фактические затраты на 1 федерального льготника в ФГБУЗ «МСЧ №33» ФМБА России за первые 6 месяцев 2014 и 2015 гг. превышают норматив финансирования на 1 федерального льготника в месяц, установленный федеральным бюджетом на 2014 и 2015 гг. (распоряжение Правительства от 21.12.2013 г. № 355-ФЗ и 01.12.2014 г. № 400-ФЗ соответственно).

СОПРЯЖЕННОСТЬ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Горбич О.А.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. - д.м.н. Чистенко Г.Н.

Введение. Внебольничная пневмония является широко распространенным заболеванием во всех возрастных группах, варьируя в зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности и социально-экономических условий обследуемой популяции. Острые респираторные инфекции и грипп играют важную роль в патогенезе бактериальных пневмоний. Наличие нескольких патогенов ухудшает прогноз для пациента и приводит к более тяжелому течению клинической картины пневмонии.

Цель исследования. Выявить сопряженность развития эпидемических процессов внебольничной пневмонии и острых инфекций верхних дыхательных путей и установить этиологию пневмонии.

Материалы и методы. В исследование было включено 743 пациента с внебольничной пневмонией и 400 микробиологических изолятов, полученных из разных локусов от ребенка с внебольничной пневмонией (с оценкой их значимости для пневмонии); произведено вычисление возрастных групп пациентов с идентифицированными этиологически значимыми агентами пневмонии; отдельному анализу был подвергнут вирусный спектр патогенов, выявленных у детей с внебольничной пневмонией (n=743). Медиана возраста госпитализированных детей составила 3,5 года (25–75 процентили 0,63-10,5 лет). Количество мальчиков среди исследованных пациентов было 406 человек (55,0%), девочек – 337 человек (45,0%). Для эпидемиологической характеристики сопряженности развития эпидемического процесса внебольничных пневмоний и острых инфекций дыхательных путей, обусловленных различными патогенами, производилась последовательная оценка корреляционной связи между динамиками заболеваемости внебольничной пневмонией и динамикой, характерной для отдельных представителей в этиологическом спектре острых инфекций верхних дыхательных путей, так и оценка коэффициента корреляции с нарастающим итогом. Анализ серотипового пейзажа выделенного и идентифицированного Streptococcus pneumoniae производили отдельно для двух локусов (верхние дыхательные пути и нижние дыхательные пути.

Результаты исследования. Динамики заболеваемости внебольничными пневмониями, острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОИ ВДП) и гриппом среди детского населения имели общие закономерности развития. В период пандемии гриппа H1N1 между динамиками заболеваемости внебольничной пневмонией и ОИ ВДП была установлена прямая умеренная связь (R=0,63), формирующаяся за счет роли парагриппа (R=0,35); частично респираторно-синцитиального вируса (R=0,16); аденовирусов (R=0,46); вирусов гриппа (R=0,42). В постпандемическом пе-

риоде между динамиками заболеваемости внебольничной пневмонией и ОИ ВДП была установлена сильная корреляционная связь (R=0,7), формирование которой происходило за счет аденовирусов (R=0,28); бокавирусов (R=0,36); респираторно-синцитиального вируса (R=0,36); парагриппа (R=0,68); риновирусов (R=0,41); коронавирусов (R=0,38) и вирусов гриппа (R=0,49). Этиологическими агентами внебольничной пневмонии у детей являлись: Streptococcus pneumoniae, который обусловил 13,3% случаев, на долю Mycoplasma pneumoniae пришлось 40,0% случаев, доля Chlamydophila pneumoniae составила 33,3% случаев и Staphylococcus aureus обеспечил 13,3% случаев заболеваний внебольничной пневмонии. Все возбудители были выделены из крови пациентов с внебольничной пневмонией. Установлена доминирующая роль серотипов Streptococcus pneumoniae в поражении верхних дыхательных путей (19F серотип – в 23,5% случаев; 14 и 19A серотипы – по 11,8% в каждом случае; 6, 23F и 9 – по 5,9% в каждом случае). При поражении у ребенка нижних дыхательных путей и развитии внебольничной пневмонии наиболее часто регистрировался 3 серотип, (в 17,6% случаев; реже имело место выделение 19F, 3 и 18 серотипов (в 5,9% для каждого случая).

Выводы. Выявлена сопряженность развития эпидемических процессов ОИ ВДП и пневмонии. Этиологическими агентами внебольничной пневмонии у детей являлись: Streptococcus pneumoniae (3 серотип), Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae и Staphylococcus aureus.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В ПЕРИОД ВСПЫШКИ В Г. МИНСКЕ

Горбич О.А., Дерюшева М.А.
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра эпидемиологии
Науч. рук. - д.м.н. Чистенко Г.Н.

Введение. Несмотря на современные достижения медицинской науки, корь остается одной из актуальных проблем во всем мире.

Цель исследования. Выявить клинико-эпидемиологические особенности кори в период вспышки.

Материалы и методы. В исследование было включено 27 пациентов с диагнозом «Корь» в 2014 году. Медиана возраста пациентов составила 32,0 года (25-75 процентили – 27,0–40,0 лет). Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных и эпидемиологических критериев. Количество мужчин в исследовании составило 40,7%, женщин – 59,3%. Обработка данных и анализ результатов были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США).

Результаты исследования. При анализе возрастной структуры лиц, обусловивших развитие вспышечной формы заболеваемости, данной нозологической формы был установлен преимущественный вклад молодых людей (20-24 года и 30–34 года), в то время как вклад старших возрастных групп был незначительным (44-49 лет). Наибольший вклад в структуру заболеваемости внесли лица, работавшие в сфере обслуживания – 28,6% и медицинские работники – 23,8%. Клиническая картина заболевания характеризовалась преимущественно средней степенью тяжести кори – 87%, только у 3% пациентов отмечалось наличие тяжелой клинической картины. Большинство заболевших лиц (96,3%) в продромальном периоде кори отмечали выраженные катаральные симптомы и типичный характер локализация высыпаний, однако у одного пациента (мужчина, 40 лет) отсутствовал характерный для кори катаральный синдром, однако отмечалась типичная локализация высыпаний, у другого пациента (женщина, 40 лет) при наличии характерного катарального синдрома локализация высыпаний была не типичной. Не ярко выраженная сыпь (умеренный характер) отмечалась у 13 (48,1%) пациентов, множественные дискретные элементы – у 5 (18,5%) пациентов, сливная сыпь – у 9 (33,3%) пациентов. При рассмотрении прививочного статуса госпитализированных по поводу кори пациентов было выявлено отсутствие данных у 34,1% человек, не привитыми были 4,9% пациентов, однократно привитыми – 2,4% и 2 дозы вакцины получили 24,4% человек. При анализе лабораторных параметров было установлено, что С-реактивный белок не исследовался у большинства пациентов (85,2%), однако среди исследованных пациентов его повышение выявлено лишь у 1 пациента (3,7%), в то время как у 3 па-

циентов уровень С-реактивного белка не повышался (11,1%). Лимфопения в периферической крови отмечалась у 5 пациентов (18,5%), лимфоцитоз – у 11 пациентов (40,7%), нормальное содержание лимфоцитов – у 8 пациентов (29,6%), у 3 пациентов (11,1%) данные отсутствовали. У большинства лиц с корью отмечался также сдвиг лейкоцитарной формулы влево (66,7%). Среди пациентов, у которых выполнялось биохимическое исследование крови (23/27, 85,1%), повышение печеночных трансаминаз АЛТ и/или АСТ отмечалась у 15/23 (65,2%). У 9/23 (39,1%) пациентов отмечалось одновременное повышение АЛТ и АСТ, у 4 пациентов – повышение АСТ при нормальном уровне АЛТ, у 1 пациента – повышение АЛТ при нормальном уровне АСТ, у 1 пациента с повышенным значением АЛТ уровень АСТ не исследовался. Тромбоцитопения выявлена у 14 пациентов (51,9%) с подтвержденным лабораторно диагнозом кори, лейкопения – у 9 пациентов (33,3%). У 7 человек (25,9%) регистрировались одновременно лейко- и тромбоцитопения, у 7 пациентов (25,9%) отмечалась только тромбоцитопения при нормальном уровне лейкоцитов, у 2 пациентов (7,4%) – только лейкопения при нормальном уровне тромбоцитов. У 11 человек (40,7%) с верифицированным диагнозом кори патологических отклонений в уровне лейкоцитов и тромбоцитов периферической крови в течении заболевания не зарегистрировано.
Выводы. Тромбоцитопения и/или лейкопения могут быть одним из диагностически значимых критериев клинико-лабораторной диагностики кори, особенно при стертом (митигированном) либо атипичном варианте течения заболевания.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ/СПИД В РСО-АЛАНИЯ ЗА 2015 Г.

Джанаев Р.А., Сабанов В.И.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра микробиологии,
Кафедра инфекционных болезней
Науч. рук-ли: д.м.н. проф. Плахтий Л.Я., к.м.н. доц. Отараева Б.И.

Введение. ВИЧ-инфекция является одной из наиболее актуальных проблем практического здравоохранения как по причине экспансивного роста заболеваемости и отсутствия эффективного лечения, обеспечивающего элиминацию вируса из организма, так и вследствие абсолютной летальности процесса. В Российской Федерации общее число ВИЧ-инфицированных по состоянию на 31 декабря 2015 г. достигло 1 млн. 388 тыс. человек, из которых за год умерло 27 564 человека, что на 12,9% больше, чем в 2014 году.
Цель исследования заключается в сборе и анализе данных о заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РСО-Алания за 2015 год, а также оценке динамики распространения заболевания в республике.
Материалы и методы. Материалом настоящего исследования послужили статистические данные по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ЛПУ на территории РСО-Алания и в республиканском СПИД-центре.
Результаты исследования. Анализ статистических данных показал, что в период с 01/01/1994 по 01/01/2016 зарегистрировано 1249 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Число жителей республики на 01/01/2014 г., живущих с ВИЧ/СПИД – 767 человек, что составляет ~ 0,1% от всего населения республики. От 156 ВИЧ-инфицированных женщин рождено 143 детей, у 13 детей факт передачи заболевания подтвердился. В период с 01/01/2013 по 01/01/2015 от 21 ВИЧ-инфицированных матерей рожден 21 ребенок. Умерло 59 человек. В общей структуре ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины, соотношение мужчин и женщин составило 2:1. 90,5% всех случаев заражения приходится на долю лиц в возрасте о 20 до 59 лет. За весь период наблюдения с 01/01/1994 умерло 470 человек, в том числе 3 детей.
Выводы. В период с 01/01/2011 по 01/01/2016 наблюдается стойкое увеличение числа случаев ВИЧ-инфекции. В 2015 году зарегистрировано 123 случая ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости 17,5. Отмечен рост на 13,6% по сравнению с 2014 годом.

ТЕНДЕНЦИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РСО - АЛАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Дзагахова А.В., Джабиева Л.П.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Науч. рук. – к.м.н. Габараева Л.Н.

Введение. Болезни системы кровообращения (БСК) остаются наиболее актуальной проблемой здравоохранения для большинства стран мира, в том числе и для России. Общая заболеваемость населения России болезнями системы кровообращения увеличилась с 25,5 млн. человек в 2004 г. до 31 млн. человек в 2011 г. В среднем число больных увеличивается на 1,1-1,2 млн. человек в год. По данным Росстата в 2010 году, в Российской Федерации распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составила 26,1 на 1000 человек. При этом на долю ССЗ приходится 56,5% всех смертельных исходов в стране. Сердечно-сосудистые заболевания приводят к длительной нетрудоспособности взрослого контингента населения и требуют колоссальных экономических затрат.

Цель исследования. Выявление тенденций распространенности и инвалидности болезней системы кровообращения среди взрослого населения в Республике Северная Осетия-Алания за период (2010-2014 гг.)

Материал и методы исследования. Для определения показателей, характеризующих динамику и структуру БСК, проанализированы ежегодные статистические отчеты МЗ РСО-Алания (Ф.12), данные Бюро медико-социальной экспертизы. Показатели общей и первичной заболеваемости рассчитаны на 100 тыс. взрослого населения, инвалидности – на 10 тыс. населения. Статистическая обработка полученных данных осуществлена на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием программы MSExcel и стандартного пакета прикладных программ «Statistika 6,0».

Результаты исследования. За анализируемый период (2010-2015 гг.) общая заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения РСО-Алания увеличилась на 31,2 % (с 14818,2 в 2010 г. до 19444,3 в 2015 г. (на 100 тыс. взрослого населения). При этом, тревожные данные получены по нозологическим формам БСК. Рост цереброваскулярных болезней (ЦВБ) произошел на 30,3 % (с 2262,5 в 2010 г. до 2948,7 в 2015 г. (соответственно). Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (БХПКД) в 2015 г. достигли 7096,3 на 100 тыс. населения, тогда как в 2010 г. составляли 5155,4 увеличившись в 1,4 раза. Число больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) увеличилось с 5423,7 в 2010 г. до 6814,3 в 2015 г. (на 100 тыс. взрослого населения). По темпам прироста первое ранговое место заняли БХПКД (37,6%); второе место принадлежит ЦВБ (30,3 %); на третьем – ИБС (25,6 %). В структуре общей заболеваемости в 2015 г. БХПКД составили 36,5 % среди класса БСК, тогда как в 2014 г. составляли 36,0 %, ИБС – 35,0 % в 2015 г. и 33,7 % в 2014 г. Обеспокоенность вызывают показатели впервые выявленной заболеваемости, где зафиксирован значительный рост показателей за исследуемый период (2010-2015 гг.). Так первичная заболеваемость БСК в целом увеличилась с 3158,5 в 2010 г. до 4110,9 в 2015 г. (на 100 тыс. взрослого населения), темп прироста составил +30,2 %. Значительный рост показателей отмечен по основным регистрируемым нозологическим формам. По темпам прироста первое место заняли БХПКД (73,5 %, на втором месте – ЦВБ (19,0 %), третье место принадлежит ИБС (7,4 %). В структуре инвалидности среди всех классов болезней БСК занимают первое лидирующее место и составляют 31,7%.

Выводы. В Республике Северная Осетия-Алания за 6-и летний период отмечен стабильно высокие показатели заболеваемости и распространенности болезней системы кровообращения взрослого населения. Зафиксирован рост, как общей (1,4 раза), так и первичной заболеваемости (1,3 раза). Полученные данные позволят целенаправленно проводить профилактику болезней системы кровообращения, а также наиболее эффективно планировать работу кардиологической службы.

ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Доева В.З.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общей гигиены и физической культуры
Науч. рук. – Разуваева А.А.

Введение. В современных условиях развития нашего общества наблюдается устойчивая тенденция снижения здоровья студентов, одной из причин ухудшения которого является гиподинамия. В связи с увеличением количества студентов с ослабленным здоровьем необходима разработка различных методик организаций занятий повышающих двигательную активность.
Цель исследования. Выявить влияние занятий фитнес-аэробикой на показатели физического развития и двигательной активности студенток медицинского вуза.
Материалы и методы исследования. В ходе проведения исследования были обследованы 80 студенток медицинского вуза, занимающихся оздоровительной аэробикой два раза в неделю по 90 минут в течение года - 1 группа (40 человек) и один раз в неделю согласно программе по физической культуре - 2 группа (40 человек). Оценка физического развития проводилась по следующим показателям: масса тела (кг); окружность талии (см); окружность бедер (см). Для определения двигательных качеств использовали: сила (количество сгибаний рук в положении упор лежа; подъем туловища из положения лежа на спине) и гибкость (наклон туловища вперед с прямыми ногами результат оценивался в см). Все показатели оценивались в динамике в начале и в конце учебного года.
Результаты исследования. В начале исследования показателей двигательных качеств и физического развития студенток медицинского вуза в выделенных группах практически не имели различий: масса тела (средние значения) 1группа – 66.2, 2 группа - 65.9;окружность бедер (средние значения) 1группа – 97.9, 2группа – 97.1; обхват талии (средние значения)1группа – 71 группа – 69. Анализ динамики показателей физического развития студенток позволил нам установить различия при разных методах и формах организаций занятий физической культурой. Так, за учебный год в результате занятий по фитнесу масса тела студенток уменьшилась в среднем на 2,3 кг окружность бедер на 3 см, обхват талии на 2 см, тогда как по основной программе всего на 0,2 кг окружность бедер на 0,2 см, обхват талии не изменился. Результаты показателей уровня двигательных качеств значительно стали выше в первой исследуемой группе: сгибание рук в положении упор лежа увеличилось в среднем на 6 раз, подъем туловища из положения лежа на спине – на 13 раз, наклон туловища вперед из положения сидя – на 4,7 см.
У студенток занимающихся по основной программе показатели двигательных качеств практически остались без изменений: сгибание рук в положении упор лежа увеличилось в среднем на 1 раз; подъем туловища из положения лежа на спине – на 2 раза; наклон туловища вперед из положения сидя – на 0,5см.
Выводы. Выявлена положительная динамика в показателях, как физического развития, так и двигательных качеств в результате занятий аэробикой**.** Разработанный комплекс упражнений по аэробике целесообразно использовать не только в рамках секционных, но и при организации основных занятий по физической культуре благодаря большому разнообразию двигательных действий, а также эффективности воздействия на организм занимающихся.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РАБОТНИКАМИ ВОДОКАНАЛА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Зеневич А.В., Сакович М.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. - д.м.н проф. Тищенко Е.М.

Введение. Обеспечение безопасных условий труда для работников является актуальной проблемой и основополагающей целью, к которой стремится современное общество и государство. Вредные и опасные условия труда негативно воздействуют на здоровье работника, что может привести к неблагоприятным последствиям. Поэтому охрана труда, внедрение совершенной техники безопасности и обеспечение здоровых санитарно-гигиенических условий труда – одна из важнейших и первоочередных государственных задач.
Цель исследования. Выявить наличие профессиональных заболеваний. Изучить отношение работников водоканала к собственному здоровью.
Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 150 человек. Все участники являются работниками водоканала. Структура опрашиваемых: женщины 32%, мужчины 68%, средний

возраст – 42 года. Для опроса была составлена анонимная анкета, состоящая из 30 вопросов. Отбор респондентов проводился случайным образом. Также в исследовании были использованы протоколы №1448 и №4378/956-х результатов измерений вредных производственных факторов от 04.08. 2015г.

Результаты исследования. Абсолютно все работники предприятия отметили, что у них нет профессиональных заболеваний. 20% участвующих в опросе относятся к своему здоровью очень серьезно, 80% отмечают, что стараются относиться серьезно к своему здоровью. Только 30% опрошенных считают свое здоровье хорошим, остальные – удовлетворительным. 10% работников употребляют алкоголь, 40% – курит. Около 90% работников ведут активный образ жизни, и испытывают стресс на работе или дома. Почти половина отмечает расстройство сна и 20% - нарушение питания. 88% сотрудников предприятия регулярно проходят медицинские осмотры. Проведение медицинских осмотров полностью устраивает только 60% опрошенных.

Выводы. Половина опрошенных не имеет вредных привычек, но факторы риска имеются у многих работников водоканала, они испытывают стресс на работе или дома, отмечает расстройство сна, нарушение питания. Большинство работников водоканала считают свое здоровье удовлетворительным, стараются относиться к нему серьезно и ведут активный образ жизни. Никто из сотрудников не имеет профессиональных заболеваний согласно опросу.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кайтмазова И.В., Кучиева М.Э.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией
Науч. рук. - к.м.н. Цирихова А.С.

Введение. Проблема охраны здоровья студентов является одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед государством, так как студенты являются одной из представительных групп молодежи страны. Студенты – это наиболее динамичная общественная группа, находящаяся в периоде формирования социальной и физиологической зрелости, которая хорошо адаптируется к факторам социального и природного окружения, и вместе с тем подверженная высокому риску нарушений в состоянии здоровья. Постоянная тенденция к ухудшению состояния здоровья и связанное с этим непосредственное увеличение количества студентов, имеющих дисгармоничное физическое развитие общеизвестна. Актуальность исследования состояния здоровья студентов обусловлена, с одной стороны, необходимостью достижения наиболее полной коррекции состояния здоровья при различных заболеваниях, а с другой, созданием условий для активной трудовой и общественной жизни. Для определения уровня здоровья студентов необходимо знать признаки физического развития. Все вышеизложенное позволяет считать проблему здоровья студентов приоритетным направлением глубоких научных исследований.

Цель настоящего исследования заключалась в оценке физического развития студентов СОГМА, как одного из ведущих показателей состояния здоровья.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились студенты медико-профилактического факультета 2-6 курсов СОГМА (n=94 человек). Для оценки физического развития использовались следующие методы: анализ научно-методической литературы, антропометрические измерения включали следующие показатели: длина тела (см), масса тела (кг), окружность грудной клетки (ОГК) (см), метод индексов (индекс Кетле), кистевая динамометрия, методы математической статистики. Данные представлены в виде M±m, где M – средняя арифметическая, ±m – ошибка средней арифметической. Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты исследования. Анализируя антропометрические показатели студентов, мы выявили, что указанные величины соответствует возрастным нормам. В показателях роста, массы тела, окружности грудной клетки у студентов-мальчиков достоверно значимых различий установлено не было ($p>0,05$). Средняя арифметическая роста, веса и ОГК для студентов 2 курса составили соответственно 176,3±2,5 см, 68,5±5,1 кг и 91±4 см, 3 курса – 171,3±1,5 см, 65,4±5,1 кг, 95±3,1 см, 4 курса – 174±2,1 см, 67,4±4,2 кг, 92±3 см, 5

курса – 177±2,4 см, 70±4,5 кг, 96±2 см, 6 курса – 180,5±1,9 см, 75,2±4,4 кг, 97±3,4 см.

Однако у студенток по некоторым антропометрическими показателями были установлены достоверно значимые различия. Значения средней арифметической для роста, веса и ОГК у студенток 2 курса соответственно составили 165,1±1,5 см, 56,6±2,0 кг, 84,3±2,1 см, 3 курса – 165,4±1,8 см, 59,8±4,2 кг, 87,4±2,5 см, 4 курса – 163,3±1,4 см, 52,9±2,1 кг, 88,2±1,3см, 5 курса – 164,5±1,64 см, 58,2±2,2 кг, 86,6±1,5 см, 6 курса – 166,2±1,2 см, 56,2±1,8 кг, 88,5±1,2 см. Достоверно значимы различия ($p<0,05$) были установлены по весу между студентками 3 и 4 курсов, 4 и 5 курсов, по ОГК - между студентками 2 и 4 курсов, 2 и 6 курсов, по росту – между студентками 4 и 6 курсов.

При индексной оценке физического развития студентов было установлено, что среди студентов 2 курса дефицит массы тела (ДМТ) имели 14%, избыточную массу тела (ИМТ) – 14%, нормальную массу тела (НМТ) – 72%. Среди студентов 3 курса ДМТ имели 16,6%, ИМТ – 25%, НМТ – 58,4%. Среди студентов 4 курса ДМТ имели 25%, ИМТ – 6,3%, НМТ – 68,7%. Большее число с показателем НМТ было установлено среди студентов 5 курса (78%). ДМТ имели 7%, а ИМТ – 15% студентов 5 курса. В отличие от них, студенты 6 курса характеризовались меньшим числом НМТ, установлено у 74% обследованных. ИМТ имели 17,3%, а ДМТ – 8,7% студентов 6 курса.

Таким образом, наиболее благоприятные значения индекса Кетле были установлены у студентов 5 курса, и в меньшей степени – у студентов 2 и 6 курсов. Избыточность питания неблагоприятно отражается на состоянии здоровья человека. Возможно, данное состояние обусловлено неправильной организацией режима дня студентов, приводящей к существенным нарушениям в состоянии их здоровья. Стресс, испытываемый студентами 3, 4 курсов, может сказываться на обучении. А так как это студенты в возрасте 19-21 лет, то в этот период оптимизируются интеллектуальные и физические силы. Повышенная учебная нагрузка не проходит бесследно. Нельзя исключать влияние на состояние физического развития и возрастных особенностей организма.

Результаты кистевой динамометрии обладают информативностью, так как были установлены существенные отличия между группами. При определении абсолютного показателя силы мышц-сгибателей кисти значительно лучшие показатели были установлены у студентов 4, 5 и 6 курсов.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что в физическом развитии, физическом совершенствовании студентов 2, 3, 4, 5 и 6 курсов имеют определенные достоверно значимые различия, что, по нашему мнению, обусловлено нарушением режима дня. Повышение адаптационного потенциала и приспособляемости к условиям внешней среды позволит успешно решать задачи, поставленные перед молодым специалистом в период обучения в вузе. Возможно, что сделанные заключения правомерны и для всей студенческой молодёжи России, однако для этого необходимо провести более масштабное исследование в различных регионах страны.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ПОДРОСТКОВ СЕЛЬСКИХ РЕГИОНОВ

Калдыбай Д.Н.
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра гигиены труда
Науч. рук. - д.м.н. проф. Тогузбаева К.К.

Введение: Актуальность проблемы железодефицитной анемии (ЖДА) определяется не только его широкой распространенностью, но, прежде всего развивающейся при ней тотальной органной патологией, в результате чего нарушается деятельность практически всех внутренних органов, что приводит к срыву адаптации и росту заболеваемости. Это обусловлено многообразием функции железа в организме: с участием железа осуществляется клеточное дыхание, окислительное фосфорилирование, метаболизм порфирина, синтез коллагена, функция лимфоцитов и гранулоцитов, рост тела и нервов.

Цель исследования. Целью исследования явилось определение состояние ЖДА у подростков обоего пола Алматинской области Республики Казахстан.

Материалы и методы. Исследования проводились по общепринятой методике.

Результаты исследований. Анализ результатов определения гемоглобина в капиллярной крови у 7-летних детей показал,

что в сельском районе Алматинской области (ЖДА) страдает 39,3% мальчиков и 59,6% девочек. Среди 10-летних школьников ЖДА встречается - у 27% мальчиков и 28,3% девочек. То есть риск анемии среди 7-летних школьников девочек в 2 раза выше, чем среди мальчиков. Установлено, что среди 15-летних школьников анемией страдает 29,5% юношей и 61,7% девушек. Частота анемии среди девушек 2 раза выше, чем у юношей. Это вероятно, связано с началом менструального цикла у девушек, нутрициональной недостаточности и т.д. Известно, что анемия среди детей является одним из предрасполагающих факторов к возникновению заболеваний, в том числе инфекционной патологии, нарушению иммунных механизмов, влияющим на тяжесть, течение и исходы.
Выводы. Таким образом, установлено что в сельской местности на наличие ЖДА у подростков влияет ряд факторов (недостаточность полноценного питания, половая принадлежность и др.)

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Качанов Д.А., Григорьева М.Г.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра нормальной физиологии
Науч. рук. - Егорова А.А.

Введение. На сегодняшний день не существует единой организационной системы профессиональной безопасности, включающей научное изучение адаптационных реакций организма. Сами врачи и медсестры не придают особого значения решению этой проблемы, вероятно, потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников. Независимо от специализации больниц, имеются общие неблагоприятные факторы производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение; высокое напряжение анализаторных систем; суточный режим работы, нарушающий биологический ритм.
Цель исследования: изучение влияния внешних факторов на показатели здоровья медицинских работников в процессе трудовой деятельности и в зависимости от экологической обстановки по месту работы.
Материалы и методы. Исследовано 100 медицинских работников различных отделений: травматологического, хирургического, урологического и терапевтического (60 из больниц Санкт-Петербурга, из которых 28 врачей и 32 человека, входящих в категорию среднего медицинского персонала – и 40 из Ленинградской области: 20 врачей и 20 человек, входящих в категорию среднего медицинского персонала) до и после работы. Тестировали с применением методик простой аудио-моторной реакции, простой зрительно-моторной реакции; методики определения самочувствия, активности и настроения (САН); таблицы Анфимова, тестов Эстберга для определения биоритмологического типа, Спилбергера-Ханина для оценки реактивной тревожности. Измеряли артериальное давление и частоту пульса, рассчитывали индекс Руфье для установления разницы уровня напряженности до и после работы.
Результаты исследования: напряженность труда медработников урологических, хирургических и травматологических отделений больниц Санкт-Петербурга, оцениваемая по частоте пульса, соответствовала высокой напряженности (до работы - 80.3±4,6 уд/мин, после незначительно увеличивалась до 83,5±4,4 уд/мин), в то время как у медработников больниц Ленинградской области соответствовала удовлетворительной (до работы 74,1±3,2, после – 77,3 ±3,0). Подобная динамика отмечалась и у индекса Руфье. Время зрительно-моторной реакции составляло 402-480 мс до работы и 432-511 мс после. Время аудио-моторной реакции 609-640 мс и 629-680 мс соответственно. Однако, напряженность труда медицинских работников терапевтических отделений в больницах Ленинградской области оказалась выше, чем в больницах Санкт-Петербурге (показатели напряженности медработников областных больниц значительно превышали показатели у работников городских).
Выводы. Анализ результатов исследования показал, что у медработников отмечалась достоверная разница показателей напряженности в зависимости от места работы: у медработников, проживающих в городе, отмечались более высокие значения реактивной тревожности и более низкие значения показателей САН. На основе

вышеперечисленного можно говорить о том, что рабочая напряженность медработников больниц Санкт-Петербурга существенно отражается на уровне психофизиологической работоспособности, вызывая хроническое перенапряжение функционального состояния организма, что впоследствии может отразиться на заболеваемости. Для успешной трудовой деятельности в организме медработников, проживающих в городе, подключаются высшие центры коры головного мозга, которые вмешательством в регуляторную деятельность активизируют функционирование ряда систем для достижения полезного приспособительного результата, что соответственно увеличивает уровень функционального напряжения организма.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Койбаев С.З., Маликиев И.Е.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. Габараева Л.Н.

Введение. В 2014—2015 годах в Российской Федерации начала увеличиваться смертность, снизилась рождаемость и, как следствие, увеличился отрицательный естественный прирост населения и численность постоянного населения. Так, в I квартале 2015 г. отмечалось снижение числа родившихся (в 53 субъектах Российской Федерации) и увеличение числа умерших (в 74 субъектах Российской Федерации). Тогда число умерших превысило число родившихся на 11,5% (в I квартале 2014 г. — на 5,5%), в 19 субъектах Российской Федерации это превышение составило 1,5— 1,9 раза. С начала года число жителей России уменьшилось на 9,9 тыс. человек, или на 0,01% в результате сложившейся убыли населения. Миграционный прирост только на 81,1% компенсировал численные потери населения.
Цель работы. Изучить сложившуюся демографическую ситуацию в Республике Северная Осетия-Алания, проанализировать мнение студентов Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации к семейной жизни по данным анкетирования, разработать модель выхода из демографического кризиса.
Материал и методы исследования. Для изучения демографической ситуации использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Северная Осетия-Алания. Для изучения мнения студентов к семейной жизни была разработана анкета «Моя семья». Статистическая обработка полученных данных производилась на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием программы MSExcel.
Результаты исследования. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Северная Осетия-Алания за двенадцать месяцев численность населения республики снизилась на 1525 человек и составила в 2015 году - 703745 человек по сравнению с 705270 человек в 2014 году. В 2015 году родилось 10341 ребенок, что на 4,5% меньше, чем в предыдущем году. Число умерших составило 7558 человек, снижение этого показателя зафиксировано на уровне 0,3%. В результате естественный прирост населения в 2015 году составил 2783 человека (в 2014 году — 3248 человек, что составляет 4,7 при расчете на 1000 человек населения). Коэффициент младенческой смертности в республике снизился на 8,8% и стал равен 9,3 в расчете на 1000 родившихся. По данным Росстата, в минувшем году в РСО-Алания был заключен 4221 брак, количество которых снизилось по сравнению с предыдущим годом на 2,2%, также в минувшем году были разведены 1848 семейных пар, что на 6,1% меньше в сравнении с 2015 годом. Миграционная убыль населения Северной Осетии в прошедшем году увеличилась на 54% и составила 4275 человек, против 1951 в 2014 году. С учетом сложившейся демографической ситуации нами проведено анкетирование у 110 студентов академии. Анализ показал, что желание в будущем создать семью изъявило большинство студентов (93%), из которых 92% хотят иметь 2 и более детей в семье. 73% опрошенных считают определяющим фактором в создании семьи

наличие финансовых возможностей. Большинство опрошенных (83%) выразило отрицательное отношение к аборту, а сторонниками аборта при незапланированной беременности стали 10% опрошенных. 54% респондентов осведомлены проводимыми государством мероприятиями в поддержку молодой семьи, 46% респондентов ответили, что не осведомлены. При этом подавляющее большинство - 80% опрошенных выразили мнение о недостаточной поддержке молодых семей со стороны государства.

Выводы. Демографическая ситуация в Республике Северная Осетия – Алания ухудшается. Данные анкетирования показали, что 73% студентов не готовы создавать семью, не достигнув определенного уровня финансового благополучия. Для улучшения демографической проблемы необходимо расширить сферу воздействия на сознание подрастающего поколения путем введения в образовательных учреждениях факультативного курса по предмету «Этика и психология семейной жизни», а также повысить качество медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

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

Введение. Состояние здоровья детей, в частности детей первого года жизни, в настоящее время вызывает особую тревогу, так как происходит неуклонное снижение качественных показателей физического и иммунобиологического статуса. Именно первый год жизни ребенка является неким "здоровым стартом жизни". Выявление особенностей медико-социальных характеристик состояния здоровья в этот возрастной период – актуальная задача профилактической медицины.

Цель. Анализ факторов, оказывающих непосредственное влияние на качество здоровья детей первого года жизни, проживающих в городской и сельской среде.

Материалы и методы. По специально разработанной программе было обследовано 400 детей первого года жизни, проживающих в городской (I группа) и сельской (II группа) местностях. Проведена выкопировка данных из истории развития ребенка (ф. №112), а также из выписок об акушерско - гинекологическом анамнезе их матерей. Анализ полученных данных проводился по различным параметрам, отражающим социально-гигиеническую характеристику состояния здоровья матери и ребенка.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено достоверное различие в ряде социально-гигиенических характеристик матерей. Так, возрастной ценз матерей старше 30 лет в 3 раза больше в первой группе, а количество молодых мам (до 20 лет) в 14 раз больше во второй группе. Уровень образования матерей первой группы выше, по сравнению со второй. Матери, проживающие в сельской местности, в два раза чаще имели хронические заболевания, а также патологию со стороны половой системы, что объясняется, по-видимому, низким уровнем медицинской активности. Однако частота патологии во время беременности остается на высоком уровне независимо от места проживания и диспансерного наблюдения. Обращает на себя внимание, что на этом фоне количество патологии во время родов практически в два раза больше в первой группе. К сожалению, патология новорожденных также находится на достаточно высоком уровне, составляя в первой группе - 70%, а во второй - 52,5%. Все эти факторы сказываются на показателях здоровья детей. У городских детей значительно ниже уровень естественного вскармливания. Причем число лиц с дисгармоничным физическим развитием значительно выше среди данной группы детей. Частота кишечных заболеваний и ОРВИ также в 2 раза выше у городских детей, что возможно связано с более неблагоприятным экологическим состоянием городской среды. Установлены различия в распространенности аллергических реакций у детей: в первой группе они составляют 24%, а во второй - 14,5%. Число детей, относящихся к I группе здоровья достоверно больше среди проживающих в сельской местности, а к III группе здоровья - в городской.

Выводы. 1. Установлены различия между показателями здоровья детей и их матерей, проживающими в городской и сельской среде. 2. Полученные данные необходимо учитывать при разработке профилактических программ по улучшению качества жизни ребенка и его матери.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ

Курындина Н.Н.
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук – ли: д.м.н. проф. Петрова Т.Н., Колесникова Е.Н.

Введение. Диспансеризация входит в качестве составной части в широкую систему мер по профилактике заболеваний, осуществляемых государством, обществом, здравоохранением. Общегосударственные усилия направлены на улучшение условий труда, быта и отдыха, обеспечение рационального сбалансированного питания, борьбу с гиподинамией, курением, употреблением алкоголя, т.е. на формирование здорового образа жизни. В этом комплексе мер, важная роль отводится системе здравоохранения, которая использует диспансерный метод, синтезирующий профилактику и лечение, направленный на выявление заболеваний в наиболее ранних стадиях и их предупреждение путем систематического медицинского наблюдения за здоровьем населения.

Цель: провести анализ диспансерной работы на территориальном врачебном участке.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования послужили учётно-отчётная документация Таловской РБ за 2014 – 2015 гг. (Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/у), контрольная карта диспансерного наблюдения (форма УФ-030/у), карта учета диспансеризации (форма № 131/у—86), паспорт здоровья).

Результаты исследования. В исследуемой группе из 114 человек было выявлено 15 человек с хроническими заболеваниями системы органов дыхания, 46 – с заболеванием сердечно-сосудистой системы, 1 – с заболеванием нервной системы, 14 – с сахарным диабетом 2 типа, 36 – с заболеванием желудочно-кишечного тракта. В результате исследования были выделены следующие группы диспансерного наблюдения: к I группе диспансерного наблюдения было отнесено 22 человека, к II группе ДН – 68 человек и 24 человека было отнесено к III группе диспансерного учета. В ходе исследования была получена следующая структура заболеваемости среди лиц, отнесенных к III группе диспансерного наблюдения: заболевания органов дыхания 11%, заболевания органов ЖКТ 25% , заболевания сердечно - сосудистой системы 56% и ещё 8% пришлось на заболевания других органов и систем. Далее, в ходе исследования была проведена оценка показателя эффективности диспансеризации по основным заболеваниям и полноты охвата диспансерным наблюдением.

Эф = (ЧС / ОЧ) × 100%, где: Эф – эффективность диспансеризации; ЧС – число больных, переведенных в более высокую по состоянию здоровья группу в связи с улучшением или выздоровлением; ОЧ – общее число больных, состоявших под диспансерным наблюдением (число состоявших под диспансерным наблюдением на начало года + число вновь взятых на диспансерное наблюдение, ни разу не явившихся в течение года).

Исследуемый показатель по заболеваниям сердечно–сосудистой системы составил 53%, по заболеваниям органов дыхания – 43%; по заболеваниям органов ЖКТ – 40%. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением = число лиц, состоявших под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода/среднегодовая численность прикрепленного населения ×100%

Общее количество больных на исследуемом врачебном участке 1506 человек. Исследуемый показатель по заболеваниям сердечно-сосудистой системы составляет 47%; по заболеваниям органов дыхания – 43%; по заболеваниям органов ЖКТ – 56%.

Выводы. В структуре заболеваемости, как и в целом по стране, преобладают заболевания органов сердечно-сосудистой, системы, органов желудочно-кишечного тракта и заболевания органов дыхания. При оценке показателя эффективности диспансеризации было выявлено, что этот

показатель максимален при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы, а эффективность диспансеризации по заболеваниям органов ЖКТ наименьшая среди исследуемых групп и составляет 40%. Однако все эти показатели входят в число рекомендуемых значений. При оценке полноты охвата населения диспансерным наблюдением, было выявлено, что максимален этот показатель по заболеваниям органов ЖКТ, а минимален по заболеваниям органов дыхания. Рекомендуемое значение для этого показателя – 60-70%, а значит можно говорить о недостаточной полноте охвата населения диспансерным наблюдением.

СТРУКТУРА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Мамедова Н.Д., Наумова Н.А.
Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И. Разумовского
Кафедра факультетской педиатрии
Науч. рук. – к.м.н. доц. Нестеренко О.В.

Введение. Состояние питания является важным фактором, который оказывает влияние на заболеваемость и смертность у больных с заболеваниями почек. Среди многих факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на исходы у таких пациентов, ведущую роль играет белково-энергетическая недостаточность. Еще более значимым становится его важность с учетом появившейся в обиходе нефрологов новой концепции - понятия хронической болезни почек, позволяющей еще в большей степени повысить роль лечебного питания, передвинув его начало на более ранние этапы.

Цель исследования. Изучение фактического питания детей с хронической болезнью почек.

Материалы и методы. Были обследованы 50 детей с ХБП С1-С3: 25 человек 7-10 лет, 25– 11-15 лет. Изучение структуры питания проводилось анкетно-опросным методом. Анкеты были составлены на основе «Методических рекомендаций по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания».

Результаты исследования. Анализ кратности приёмов пищи показал, что 80% из числа обследованных в возрасте 7-10 лет питаются от 3 до 5 раз в сутки, при этом в 95% случаев они получают горячие завтраки в школьных столовых. Среди учащихся в возрасте 11-15 лет приём пищи 3-5 раз установлен у 68%, а доля школьников, употребляющих горячие завтраки, составила 48%.

Установлено, что 25% школьников старших классов питаются 1-2 раза в сутки, отказываются от приёма пищи перед уходом в школу 13%. Среди младших классов 1-2 раза в сутки питаются 12% детей, отказываются от приёма пищи перед уходом в школу 29%. Кратность питания от 7 и более раз в сутки составила 7-8% от всех респондентов. Результаты опроса школьников показали, что отказ от приема пищи до школы чаще всего дети объясняли нехваткой времени, отсутствием аппетита и «привычкой» не завтракать. Независимо от возраста на завтрак школьники отдали предпочтение сладким булочкам и бутербродам (70%). Чаще всего еда «всухомятку» отмечена среди учащихся младших классов, реже – среди школьников старших классов (42%). Анализ вкусовых предпочтений школьников младших классов показал, что школьники отдают предпочтение картофелю, бананам, шоколаду и колбасе. Меньшим успехом пользуются рыба, мясо, яйца, хлебобулочные, кондитерские изделия, крупы, супы, молочные продукты, маринованные и жареные блюда. Школьники старшего возраста отдают предпочтение мясу, сыру, бананам, картофелю, огурцам и шоколаду. Из всех опрошенных детей жареные блюда употребляют 40 человек (80%), газированные напитки 36 человек (72%).

При опросе было выявлено, что среди младших классов употребляют пищу за 40-60 минут до сна 80% школьников. Чаще всего дети младших классов употребляют горячие блюда (66%), реже – чай с печеньем, булочкой или бутербродом и кефир (34%). Опрос старшеклассников показал, что 58% употребляли пищу перед сном, отдавая предпочтение горячим блюдам (72%). Чаще употребляют жидкость дети старшего школьного возраста – 10-15 раз в сутки, в отличии от детей младшего возраста – 4-10 раз в сутки.

В качестве водного режима в настоящее время учитывается только питьевая вода. В качестве жидкости дети употребляют чай, какао, кофе, кисель, морс, компот и различные соки. Среди школьников 7-10 лет средний объем потребляемой питье-

вой воды до госпитализации составляет 340 мл/сут, чая 510мл/сут, какао или кофе 170 мл/сут, пакетированного сока 170мл/сут. Для школьников 11-15 лет средний объем до госпитализации составляет 510мл/сут, 850 мл/сут, какао или кофе 250мл/сут, пакетированного сока 340мл/сут.
Во время госпитализации с родителями и детьми была проведена беседа о правильном питьевом режиме. Объем потребляемой жидкости у детей младшего возраста составил: 1360мл/сут питьевой воды, 250мл/сут чая; у детей старшего возраста 1615мл/сут питьевой воды, 340мл/сут чая.
Выводы. Таким образом, необходимо тщательно подходить к рекомендациям по рациону питания и обучать родителей грамотному составлению рациона питания и жидкостного режима у таких детей, что позволит снизить факторы риска прогрессирования хронической болезни почек.

МОНИТОРИНГ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Митрофанова В.Г, Багаева М.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией
Науч. рук. - к.м.н. доц. Дзулаева И.Ю.

Введение. Питание является одним из факторов, определяющих состояние здоровья человека и, может быть признано полноценным, если оно достаточно в количественном отношении и по качественному составу, а также покрывает энергетические затраты. Пищевой рацион должен быть сбалансирован в зависимости от возраста, пола, климатогеографической зоны проживания, характера деятельности и величины физической нагрузки.
Цель исследования. Дать оценку питания студентов-медиков в динамике.
Материалы и методы. Изучалось питание неорганизованного коллектива (студентов-медиков). Были использованы метод анкетирования (метод 24-часового суточного воспроизведения, который содержал блок вопросов по питанию, а также блок вопросов по жалобам на состояние здоровья). А также данные научных исследований проблемы питания в динамике. В исследованиях приняло участие 138 студентов-медиков возрасте 20-23 лет (82,6% - девушки,17,4% – юноши).
Результаты исследования. Анализ результатов питания в динамике показал, что у студентов практически не изменился характер и недостатки в организации питания: также отмечаются нарушения в режиме питания (преимущественно двухразовое питание с перекусами, не фиксированными во времени у 77,3 %, 3-4 – разового питания придерживаются 20,6% студентов, завтракают только 30,2%, около 43% студентов завтракают 2-3 раза в неделю). У большинства опрошенных (77,1%) основной прием пищи приходится на вечернее время, непосредственно перед сном. 83,7% опрошенных отмечали жалобы на клинические проявления витаминно-минерального дисбаланса: сухость кожи – 64,4%, кровоточивость десен отмечаются у 2/3 опрошенных, заеды – около 8%, нарушение времени темновой адаптации у 6,2%. Результаты опроса также выявили, что профилактику витаминно-минеральной недостаточности проводят 41,7%. Среди большого выбора витаминных-минеральных препаратов, студенты-медики чаще всего принимают следующие: компливит, алфавит, мультитабс, кальций-Д3 никомед, при этом среди них, большую часть приходится на прием компливита, связанного с фактом экономической выгоды.
Выводы. Таким образом, проведенный анализ и результаты исследования питания студентов-медиков позволил установить, что в сравнении с проведенными исследованиями прошлых лет, отмечаются аналогичные изменения в питании студентов-медиков, проявляющиеся в нарушении режима питания, дефиците витаминов и минералов.

ВВЕДЕНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Набатчикова М.В., Куракова Е.А.
Кафедра физической культуры
Оренбургский государственный медицинский университет
Науч. рук. - Кондрашова М.И.

Введение. По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В связи с этим, современный детский

сад существенно изменился. Произошли изменения в содержании работы дошкольных учреждений, появились специалисты по разным дисциплинам – инструктор по плаванию, воспитатели по физической культуре и другие.
Цель исследования. Провести анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста, после введения оздоровительной программы (ОзП) «Солнышко твоего здоровья». Мониторинг эффективности реализации ОзП в динамике 2013-2015 учебного года 184 детей 5 - 6 лет, посещающих МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 161» г. Оренбурга. Проведена оценка физического развития (ФР) с момощью центильных таблиц. Проведены антропометрия и оценка гармоничности ФР центильным методом, динамика индекса здоровья. Сохранение и укрепление здоровья дошкольников - ведущее направление деятельности данного ДОУ. Физкультурно-оздоровительная работа в детском саду направлена на удовлетворение природной потребности детей в двигательной активности.
Разработан план по улучшению состояния здоровья детей, профилактики заболеваемости и лечебно-оздоровительная работа. Организация активного двигательного режима (физминутки, релаксационные паузы, пальчиковая гимнастика, динамические паузы, специальные оздоровительные подвижные игры, игровые часы), комплекс закаливающих мероприятий (утренняя гимнастика с музыкальным сопровождением, оздоровительный бег, гимнастика после дневного сна, контрастные воздушные и водные ванны, бассейн, солевые дорожки, обширное умывание, полоскание полости рта 1% солевым раствором, рассасывание замороженной ягоды), общеукрепляющие упражнения, работа по воспитанию культурно-гигиенических навыков и формированию здорового образа жизни; использование «здоровье сберегающих» технологий и методик (дыхательные гимнастики, индивидуальные физические упражнения и игры, ритмопластика и мн. др.).
В результате установлена положительная динамика в состоянии здоровья. В начале исследования гармоничное физическое развитие отмечалось у 63,8%, дисгармоничное – у 22,4% детей, резко дисгармоничное - 13,8%, индекс здоровья составил 27,2 %, к моменту окончания исследований гармоничное физическое развитие отмечалось у 69,8%, дисгармоничное– у 19,7% детей, резко дисгармоничное - 10,5%, индекс здоровья – 29,7 %.
Таким образом, на основании изменений данных критериев состояния здоровья, реализация введения оздоровительной программы в ДОУ можно считать эффективной.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ ВОДОКАНАЛА

Сакович М.В., Зеневич А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. - д.м.н. проф. Тищенко Е.М.

Введение. Обеспечение безопасных условий труда для работников является актуальной проблемой и основополагающей целью, к которой стремится современное общество и государство. Вредные и опасные условия труда негативно воздействуют на здоровье работника, что может привести к неблагоприятным последствиям. Поэтому охрана труда, внедрение совершенной техники безопасности и обеспечение здоровых санитарно-гигиенических условий труда – одна из важнейших и первоочередных государственных задач.
Цель исследования. Изучить влияние на здоровье работников водоканала вредных профессиональных факторов. Выявить наличие профессиональных заболеваний.
Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 150 человек. Все участники являются работниками водоканала. Структура опрашиваемых: женщины 32%, мужчины 68%, средний возраст – 42 года. Для опроса была составлена анонимная анкета, состоящая из 30 вопросов. Отбор респондентов проводился случайным образом. Также в исследовании были использованы протоколы №1448 и №4378/956-х результатов измерений вредных производственных факторов от 04.08.2015г.
Результаты исследования. Все работники водоканала относятся ко 2-му классу условий труда (допустимые условия труда) и получают социальные льготы и по-

собия, поскольку вредные факторы на производстве присутствуют, но не превышают предельно-допустимую концентрацию и предельно-допустимый уровень, кроме измерений вибрации и характеристик освещенности согласно протоколам №1448 и №4378/956-х. Каждый работник при устройстве на работу проходил вводный инструктаж по охране труда и оказанию первой медицинской помощи. Около 10% работников не удовлетворены условиями безопасности на предприятии, а 40% работников не довольны обеспечением средствами индивидуальной защиты. Каждый работающий на водоканале имеет возможность посещать спортзал, бассейн, фитнес-центр за счет предприятия, участвовать в спортивных и культурно-массовых мероприятиях.

Выводы исследования. Все сотрудники водоканала работают в допустимых условиях труда, а также получают социальные льготы и пособия. Никто из работников не получал санаторно-курортного лечения за счет предприятия, т.к. никто из них не имеет профессиональных заболеваний согласно опросу.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Максимов Б.Б., Пашинина Р.В.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Науч. рук - ли: д.м.н. Апрелев А.Е., Исеркепова А.М.

Введение. С каждым годом количество пациентов с аметропией увеличивается, на миопию приходится подавляющее большинство случаев. При этом возраст обнаружения аметропии уменьшается, что делает изучение причин, методов лечения, профилактики и последствий более актуальным. Вероятность возникновения стресса и серьёзных функциональных нарушений у студентов, учитывая низкую физическую нагрузку, психоэмоциональное и значительное умственное напряжение, возрастает. Некоторые российские учёные отмечают, что заболеваемость миопией среди студентов высших учебных заведений значительно выше, чем в популяции в целом. Распространённость глазных патологий оказывает значительное влияние на показатели здоровья населения, является причиной снижения трудоспособности, значительно ухудшает качество жизни. Долгое время метода для оценки субъективного качества жизни не существовало. В настоящее время существуют различные унифицированные опросники как общие, так и для отдельных нозологий. Чаще всего в своих исследованиях учёные используют для оценки общих параметров качества жизни при различных заболеваниях опросник SF – 36 (Short Form Medical Outcomes Study).

Цель исследования. Изучить распространённость офтальмопатологии и оценить качество жизни студентов высших учебных заведений в зависимости от степени миопии.

Материалы и методы. В рамках ежегодного медицинского осмотра было обследовано 586 студентов в возрасте от 16 до 26 лет, из них 169 (29%) юношей и 417 (71%) девушек. Методом случайной выборки из числа обследованных было выделено 4 группы: здоровые, с миопией слабой, средней, высокой степени. С помощью опросника SF-36 проведено анкетирование.

Результаты исследования. Было выявлено, что среди студентов глазную патологию имели 49 %. При этом на миопию приходится 42 % (слабая степень – 26%, средняя – 14%, высокая – 2%), а на другие заболевания органа зрения - 7 % (макулодистрофия, гиперметропия, спазм аккомодации). При оценке качества жизни с помощью опросника SF-36, было выявлено, что качество жизни с увеличением степени миопии имеет тенденцию к ухудшению по большинству показателям. Так, студенты с высокой степенью миопии оценивают общее состояние своего здоровья (GH) ниже, чем другие группы. Также следует отметить снижение активности (VT) и самооценки психического здоровья (MH), что свидетельствует о беспокойстве за свое состояние. Однако, показатели физического функционирования (PF) и влияние физического состояния на работоспособность (RP) с увеличением степени миопии возрастают, вероятно, вследствие адаптации к своему заболеванию, но по сравнению с группой здоровых ниже. Эмоциональное состояние (RE) у студентов с миопией в отличие от здоровых незначительно снижено и не зависит от степени заболевания.

Выводы. 1. Распространённость офтальмопатологии среди студентов 49%.
2. Степень миопии влияет на общее, психическое и эмоциональное состояние студентов. 3. С возрастанием степени миопии появляются механизмы адаптации, проявляющиеся в улучшении физического функционирования и повышения работоспособности.

ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РСО-АЛАНИЯ

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

Введение. Заболевания органов пищеварения у детей и подростков в современных условиях представляют серьезную медико-социальную проблему.
Цель исследования. Изучить распространенность и особенности гастродуоденальной патологии у школьников РСО-Алания для организации дифференцированной профилактической работы.
Материалы и методы исследования. По специально разработанной комплексной социально-гигиенической программе проведена выкопировка данных из историй болезней 417 детей и подростков, получавших стационарное лечение в 2015 году на базе гастроэнтерологического отделения Республиканской детской клинической больницы г. Владикавказ. Среди них были отобраны 267 школьников в возрасте от 7 до 17 лет с гастродуоденальной патологией для изучения с учетом медико-социальных характеристик. Дополнительно были опрошены 56 больных с гастродуоденальной патологией для выявления психологических характеристик и особенностей в организации питания. Анализ полученных данных поводился по программе Microsoft Office Excel Viewer.
Результаты исследования. В ходе исследования установлено значительное увеличение с возрастом числа госпитализированных школьников с гастродуоденальной патологией (в 3,8 раза). Ведущей патологией во всех возрастных группах обследованных больных были гастродуодениты (от 64,5% до 75,8%). Сочетанные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, безусловно, связанны с общностью основных механизмов их формирования. Самые высокие показатели данной заболеваемости отмечены у детей в возрасте 9-12 лет - периода наиболее интенсивных морфофункциональных процессов у детей, в том числе и со стороны органов пищеварения. В структуре патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта второе и третье места занимают гастриты и дуодениты. Выявлены также высокий уровень заболеваемости язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у исследуемой группы детей (17,5%) и их раннее формирование (начиная с восьмилетнего возраста).
Распространенность гастродуоденальной патологии у школьников имеет гендерные различия. Так, гастродуодениты у девочек диагностировались в 1,9 раза чаще, чем у мальчиков. При организации профилактической работы необходимо учитывать факторы риска формирования патологии. Одним из значимых факторов, во многом определяющим формирования воспалительных и деструктивных заболеваний органов гастродуоденальной зоны, является хеликобактерная инфекция. По результатам исследования Helicobacter pylori выявлен у 178 больных, преимущественно у девочек с эрозивно-язвенными формами патологии.
Установлены психологические и характерологические особенности школьников с гастродуоденальной патологией: стойкий депрессивный синдром, наличие астенических нарушений. У 17,5 % данной группы детей и подростков было выявлено дисгармоничное физическое развитие, в основном связанное с дефицитом массы тела. Определены нарушения в пищевых приоритетах и организации питания у большинства больных.
Выводы. 1. Выявленные медико-социальные особенности гастродуоденальной патологии у детей и подростков школьного возраста необходимо учитывать при разработке и организации комплексной профилактической работы. 2. Целесообразно продолжить исследования по изучению региональных причинно-следственных связей высокого уровня заболеваний органов пищеварения у детей и подростков и «омоложения» патологии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Москалёва К.А.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук-ли: к.м.н. Страхова Н.В.;
Котова Ю.А.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания остаются самой серьезной угрозой для общественного здоровья в настоящее время. Они являются лидирующей причиной инвалидности и смертности населения не только в России, но и других странах. Следует отметить, что не только сердечно-сосудистые заболевания, но и распространенность факторов риска, которые приводят к ним, возрастает с каждым годом.

Целью исследования является изучение распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения, обратившегося за амбулаторной помощью в городскую поликлинику.

Материалы и методы исследования. В ходе проведенного исследования были обследованы 195 человек, проживающих на территориальном терапевтическом участке №26 БУЗ ВО «Городская поликлиника №3». В контингент опрашиваемых вошли обратившиеся за амбулаторной медицинской помощью по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в возрасте от 47 до 79 лет. Из них 52,5% мужчины, 47,5% женщины.

Результаты исследования. Среди факторов риска любой патологии выделяют неустранимые и устранимые. Основные неустранимые факторы риска для сердечно-сосудистой патологии: пол и возраст – мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет в большей степени подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям (среди обследованных пациентов 52,5% находятся в перечисленных возрастных группах), менопауза у женщин (практически все обследованные женщины находятся в менопаузе), наличие сахарного диабета 1 и 2 типа 19,9%. Устранимые факторы риска – это группа факторов, влияние которых можно тем или иным способом скорректировать или устранить вовсе. Среди обследованных пациентов выявлено, что курят 42,33%, злоупотребляют алкоголем 39,35%. По данным лабораторных исследований, проведенных в течение последних двух месяцев, имеют гиперхолестеринемию 84,15%, дислипидемию 76,5%. При измерении артериального давления на приеме выявлено повышение систолического артериального давления выше 140 мм рт. ст. у 59,67%, а диастолического выше 90 мм рт. ст. у 56,1%; по данным анкетирования повышенное потребление соли в рационе отмечают 17,85%, ожирение у 85,68%, малоактивный образ жизни ведут 14,79%, постоянные стрессы разного характера испытывают 91,25%, затруднительное социально-экономическое положение имеют 79,05%. На основе анализа полученных данных можно сделать вывод, что в профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний на участке первостепенное значение имеет борьба со стрессом, нормализация отношений людей в семье и коллективе; борьба с избыточным весом (снижение ИМТ на 5-10% от исходного и удержание в пределах 22,5-25кг/м^2), правильное питание (увеличение потребления растительной пищи по 300-400 грамм в сутки, зерновых, молочных продуктов, рыбы не менее двух раз в неделю, уменьшение потребления животных жиров), увеличение посильных физических нагрузок (ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, групповые аэробные занятия, фитнесс продолжительностью не менее 30 минут в течение 3-5 дней в неделю), отказ от курения и злоупотребления алкоголя, достижение целевых уровней артериального давления.

Выводы. Наиболее распространенным фактором риска, провоцирующим развитие сердечно-сосудистой патологии, являются стрессовые воздействия. На втором месте стоит ожирение, гиперхолестеринемия и дислипидемия. На третьем месте по распространенности – повышенный уровень артериального давления. Полученные данные необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий у амбулаторных пациентов.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Рафикова О.В.
Воронежский государственный медицинский университет

им. Н.Н. Бурденко
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики
Науч. рук-ли: к.м.н. Страхова Н.В.,
к.м.н. доц. Краснорукая О.Н.

Введение. Современный ритм жизни диктует свои условия: работа, спешка, скорость. В такой суматохе очень немногие вспоминают о том, что забота о здоровье должна стоять на первом месте. Подобное пренебрежительное отношение сказывается на общем показателе здоровья населения. С целью повысить уровень здоровья населения был разработан и утвержден приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 г. №1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Цель исследования: провести анализ эффективности диспансерной работы на одном территориальном терапевтическом участке городской поликлиники.

Материалы и методы. Материалом для исследования стало обследование 60 пациентов в рамках программы диспансеризации взрослого населения на базе БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №10».

Результаты исследования. Результаты распределения обследованных лиц по возрастному составу и половой принадлежности (60 человек): 21-30 лет: 5 человек (12,8%); 31-40 лет: 7 человек (17,9%); 41-50 лет: 25 человек (64,1%); 51-60 лет: 21 человек (53,8%); 61-70 лет: 2 человека (5,1%). В результате анализа выявлено, что наиболее активно в диспансеризации участвуют граждане в возрасте от 41 года до 60 лет. На мой взгляд, это связано с тем, что основной рабочий контингент как раз приходится на данный возраст. Работодатели заинтересованы в здоровом коллективе. Диспансеризация не требует затрат от организации и позволяет контролировать здоровье сотрудников. Кроме того, люди после 40 лет больше задумываются о состоянии своего здоровья, чем более молодые лица. Также определено, что активнее проходят диспансеризацию женщины (58,3%), чем мужчины (41,7%). Я связываю это с психологическими половыми особенностями. У женщин в приоритете семья и материнство, что способствует более критичному и тщательному отношению к своему здоровью. Результаты распределения обследованных лиц по группам диспансерного учета: 1 группа – 9 человек (15%), 2 группа – 12 человек (20%), 3 группа – 39 человек (65%). Из 60 осмотренных пациентов, наибольшее число лиц вошло во вторую (20%) и третью (65%) группы диспансерного учета и, соответственно, наименьшее – первую (15%). По данным результатам видно, диспансеризация оправдывает свою основную цель – выявление на ранних стадиях ХНЗ и основных факторов риска их развития. Результаты анализа нозологической структуры третьей диспансерной группы: болезни сердечно-сосудистой системы - 12 человек (30,8%), болезни пищеварительной системы - 10 человек (25,6%), болезни дыхательной системы: 9 человек (23,1%), болезни эндокринной системы - 2 человек (5,1%), болезни мочеполовой системы - 2 человека (5,1%), новообразования - 2 человека (5,1%), болезни глаз: 1 человек (2,6%), болезни нервной системы - 1 человек (2,6%). Среди обследуемого контингента имеется тенденция к превалированию заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной системы. Этому способствуют многие факторы: малоподвижный образ жизни, общее снижение выносливости организма, неправильное питание, частые стрессы, ухудшением экологии, наличие вредных привычек.

Выводы. Анализ диспансерной работы населения, прикрепленного к участку №5 БУЗ ВО ВГП № 10, подтвердил эффективность диспансеризации. Диспансеризация обеспечивает выявление заболеваний на ранних стадиях, что позволяет своевременно начать лечебные и реабилитационные мероприятия и последующее наблюдение за здоровьем граждан. Всем известно, что лучше болезнь предупредить, чем лечить.

Стоматология

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ СИСТЕМ ОТБЕЛИВАНИЯ

Абаева А.О., Гайтова Т.Ф.
Северо–Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Джанаев Т.И.

Введение. Эстетичная улыбка всегда привлекает взгляд, является залогом успеха современного человека. В связи с этим отбеливание - одна из самых востребованных процедур в стоматологии.
Цель нашего исследования–сравнить четыре разные отбеливающие системы White Smile Pro, Opalescence Boost, Zoom 3, 3D White Crest Flex Fit и выявить все их плюсы и минусы.
Материалы и методы. Каждую систему мы применяли на 5 пациентах. Перед проведением процедуры, а также после мы измеряли электровозбудимость пульпы аппаратом Parkell (model PT-20). Прибор мы прикладывали на оральную поверхность зуба 1.1 в области слепой ямки. Основываясь на показания пациентов, определяли реакцию пульпы. Также мы сравнивали время, затраченное на процедуру, и эффективность отбеливающих систем по шкале Vita. Нами были получены следующие результаты. Система Opalescence Boost с 38% содержанием перекиси водорода вызывает чувствительность у всех пациентов. Электровозбудимость у 4 пациентов повысилась на 2 мкА, у 1- на 3 мкА. Система White Smile Pro (действующее вещество - перборат натрия) не вызывает чувствительности ни у одного из пациентов, электровозбудимость пульпы у 4 пациентов повышается на 1 мкА, у 1 пациента на 2 мкА. Система Zoom 3 с 25% содержанием перекиси водорода чувствительна на всех 5 пациентах, электровозбудимость пульпы у 4 пациентов повышается на 3 мкА, у 1 пациента на 2 мкА.
Система 3D White Crest Flex Fit (содержание перекиси водорода- 14%) вызывает чувствительность у 4 из 5 пациентов. Электровозбудимость пульпы повышается у 3 пациентов на 2 мкА, у 2 пациентов на 1 и 2 мкА соответственно.
Вывод. По результатам нашего исследования мы пришли к выводу, что наиболее безопасным для тканей зубов является система White Smile Pro, однако следует учесть, что по цветовой шкале Vita она дает самые низкие результаты. Самая эффективная система- Zoom 3, но ее главным минусом является гиперчувствительность зубов. Преимуществом системы 3D White Crest Flex Fit является удобство в использовании. Система Opalescence Boost дает средние результаты, а также она эффективна в эндоотбеливании отдельных невитальных зубов.
Результаты исследования. Долгосрочные коронки (коронки на имплантатах) выполненные аппаратом CERECAC (в программе CEREC 4.0).
Выводы. Для ускорения процесса подготовки полости рта к протезированию и самого моделирования конструкции необходимо одно или два посещения к врачу. Пациент может следить за происходящим процессом с момента выбора блока до момента фиксации коронки.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ГИГИЕНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ

Асламурзаева Д.А., Базаева Т.В., Кабисова Д.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - Аликова М.Х.

Введение. В современном мире неотъемлемой частью понятия «здоровая улыбка» является эстетическая категория. В связи с этим, а также с тем, что стоматология сделала огромный шаг в своем развитии, многие пациенты для устранения эстетических и физиологических дефектов зубного ряда обращаются к врачам - ортодонтам, в частности для установки брекет-систем. Однако, необходимой составляющей качественного конечного результата является поддержание гигиены полости рта на приемлемом уровне. Пациенты должны не только использовать специальные средства гигиены в домашнем применении, но и не менее одного раза в три месяца проводить профессиональную чистку зубов.
Цель исследования. Цель данного исследования заключается в том, чтобы провести сравнительную характеристику методов гигиены для пациентов с брекет-системами, а также выбрать наиболее оптимальный вариант.
Материалы и методы. Методы исследования, выбранные для достижения постав-

ленной цели, заключаются в следующем: забор биологического материала из полости рта при различных методах гигиены у пациентов с брекет-системами для микробиологического исследования; оценка гигиенического состояния полости рта до и после применения различных методов гигиены у пациентов с брекет-системами при помощи индикаторов налета и гигиенических индексов; проведение опроса.
Результаты исследования. По итогам проведенного исследования, и на основе анализа литературных источников была проведена сравнительная характеристика методов гигиены для пациентов с брекет-системами. Нами определено, что наибольшая эффективность гигиены отмечается при сочетании использования монопучковых зубных щеток и ирригаторов полости рта, в этом случае микробиологические результаты наиболее благоприятные. При применении одной лишь зубной щетки отмечается низкий индекс гигиены, микробиологические параметры неблагоприятны.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МЕЖЗУБНЫХ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ

Басиева Э.В., Цховребов А.Э.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Гиалуроновая кислота на протяжении многих лет успешно применяется во многих отраслях медицины, в частности в ортопедии и эстетико-пластической хирургии. Кроме этого, успешно применяется гиалуроновая кислота в области стоматологии. Гиалуроновую кислоту могут производить почти все клетки тела. Она образуется на клеточной мембране и выталкивается непосредственно во внеклеточную матрицу. Гиалуроновая кислота может стабилизировать уровень кости и значительно улучшить индекс кровоточивости. В мире проводились исследования, которые подтверждают, что гиалуроновая кислота может успешно использоваться для реконструкции сосочков. Это очень актуальная проблема в стоматологии-все чаще пациенты предъявляют жалобы на неэстетичный вид десны, "черные треугольники" между зубами.
Цель исследования. Целью работы явилась оценка эффективности применения гиалуроновой кислоты для реконструкции десневых сосочков.
Материалы и методы. Нами было обследовано 5 пациентов. Каждый из них предъявлял жалобы на нарушения эстетики (красно-белую эстетику). Пациентам в десневой сосочек под аппликационной анестезией была введена гиалуроновая кислота. Объем введенной гиалуроновой кислоты составлял от 0,01 мл, до 0,04 мл Оценку результатов поводили сразу после введения и через 3 недели.
Результаты исследования. Сразу после введения отмечалось увеличения объемнов десневого межзубного сосочка, при этом они имели сглаженную отечную форму. Через 3 недели наблюдений отмечалась нормализация анатомической формы межзубного десневого сосочка, и некоторое уменьшение его объемов по сравнению с состоянием сразу после введения гиалуроновой кислоты. Изменения формы носили вариабельный характер, но в основном соответствовали стандартным параметрам.
Выводы. Результат проведенного исследования наглядно демонстрирует эффективность применения гиалуроновой кислоты для реконструкции десневых сосочков, а также простоту и атравматичность использования по сравнению с хирургическими методами.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРМИРУЮЩЕЙ ЛЕНТЫ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

Беленчеков А.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 1
Науч. рук. - к.м.н. Мрикаева О. М.

Введение. При значительном разрушении коронковой части зубов, рекомендуется ортопедическое лечение, но учитывая высокую стоимость, длительность изготовления, количество иссекаемых тканей, необходимость депульпации зуба часто предпочитают прямые реставрации, которые являются наиболее щадящими по отношению к твердым тканям зуба. Но, несмотря на положительные свойства композиционных материалов, данные рестав-

рации бывают недолговечны. Выше сказанное обуславливает актуальность поиска способа усовершенствования реставрации коронковой части зуба.
Цель исследования. Цель нашего исследования явилось изучение эффективности армирования современными стекловолоконными материалами обширных реставраций жевательной группы зубов.
Материалы и методы. Для настоящего исследования были взяты 18 экстрагированных зубов (премоляров). Препарирование твердых тканей проводили в свободном дизайне, но при этом глубина полости и толщина стенок у всех зубов были приблизительно одинаковы, соответственно 3-3,5 мм и 2-2,3 мм. После формирования полости твердые ткани подвергались бондингу (BOND FORCE). При этом в 9 зубах по стенкам полости на тонкий слой текучего композита Estelite Flow Quick накладывалась лента Bioloren InFibra толщиной 3мм. После чего проводилась полимеризация и послойное внесение композита. Оставшиеся зубы пломбировались без использования армирующей ленты. Для реставрации использовался композит Estelite Sigma Quick. С целью получения наиболее точных экспериментальных данных восстановление анатомических структур не проводилось. Далее на испытательной машине ИП-1250 М-авто ЗИПО определяли механические свойства композитных реставраций при сжатии. Образец помещался между двух плит и подвергался нагрузке сжимающей силой до разрушения. Нормальное напряжение при сжатии вычисляли по формуле (МПа): $\sigma_{сж} = \frac{P_{сж}}{F}$, где $P_{сж}$ – разрушающее усилие, Н; F–площадь поперечного сечения, мм2;
Результаты исследования. При изучении образцов на сжатие было выявлено, что армированные реставрации обладают более высокой устойчивостью к нагрузке, что подтверждается разницей результатов нормального напряжения исследования образцов контрольной и экспериментальной групп (в контрольной группе напряжение при сжатии составило в среднем 39,4 МПа, для образцов исследуемой группы–54,7Мпа).
Выводы. Таким образом, констатирована целесообразность армирования реставраций большого объема твердых тканей зубов современными стекловолоконными материалами.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ АНТИСЕПТИКОВ НА ЭТАПЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ВО ВРЕМЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА

Беляков Г.И.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической и детской стоматологии
Науч. рук-ли: к.м.н. Пономарева Г.П., Рассадина А.В.

Введение. В основе медикаментозного лечения воспалительных заболеваний пародонта лежит применение антибактериальных препаратов, в частности местное использование антисептиков. Ни одно эндодонтическое вмешательство не обходится без антисептической обработки корневого канала. К сожалению, врачи-стоматологи используют лишь 1-2 наименования антисептиков. Чаще всего используется хлоргексидин. Однако, на современном этапе развития фармакологии группа антисептических средств представлена широко. Существует множество средств, которые можно использовать для медикаментозной обработки корневых каналов: гипохлоран, мирамистин и другие.
Цель исследования. Целью работы является исследование перфузионной активности различных антисептиков через твердые ткани зуба на этапе медикаментозной обработки корневого канала зуба при лечении заболеваний пародонта.
Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были отобраны верхние центральные резцы с диагнозом хронический апикальный периодонтит (МКБ 10-К04.5). Корневые каналы всех свежее удаленных зубов были обработаны по правилам техники Step Back и разделены на 4 группы для дальнейшей работы. Контрольная группа обработана 0,9% раствором Хлорида натрия, вторая-Димефосфоном, третья–Хлоргексидином, четвертая- Гипохлораном. Все зубы были герметично запломбированы композиционным материалом световой полимеризации (Ionoseel). В дальнейшем определялась возможность проникновения антисептиков за пределы зуба (согласно методике Артюнова С.Д. 2006 г.), и степень проникновения антисептиков в пределах твердых

тканей зуба (методика введения антисептиков совместно с красителем).
Результаты исследования. Опытным путем выявлено, что за пределы твердых тканей зуба не проникло ни одно вещество. Степень проникновения антисептиков в пределах твердых тканей зуба существенно различается. Более выраженная проницаемость дентина отмечена для двух препаратов: раствор Димефосфона и раствор Гипохлорана. Указанные препараты в 1,2 раза превышали аналогичный показатель раствора Хлорида натрия. Самая низкая проницаемость выявлена для раствора Хлоргексидина, которая составила 0,9 раз от контрольной группы. В результате эксперимента выявлена неравномерная проницаемость дентина: в мезио-дистальном направлении в 1,3 раза больше в сравнении с вестибуло-оральным, что может быть связано с особенностями строения дентина (различная плотность расположения дентинных канальцев).
Выводы. Исследуемые антисептики не обладают достаточной перфузионной активностью, чтобы проникнуть за пределы твердых тканей зуба. Наибольшая степень проникновения в дентин выявлена у Димефосфона и Гипохлорана. Раствор Хлоргексидина отмечен как наименее агрессивный препарат. Сравнительный анализ проницаемости дентина показал неравномерность распределения препаратов в разных направлениях от корневого канала. В мезио-дистальном направлении больше по сравнению с вестибуло-оральным.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАВИКОВОЙ КИСЛОТЫ И САНДБЛАСТИНГА ПРИ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ И ЛИТИЯ ДИСИЛИКАТА

Беляков Г.И.
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Нуриева Н.С.

Введение. Цельнолитые керамические материалы из диоксида циркония и лития дисиликата широко применяются в ортопедической стоматологии. Уже сегодня более 25% всех коронок и мостовидных протезов в нашей стране производится по технологии цельной керамики. Согласно данным научной литературы важными этапами установки керамической реставрации являются ее протравливание плавиковой кислотой и пескоструйная обработка. Однако влияние этих методов обработки изучены недостаточно.
Цель исследования. Целью данной работы являлось оценить влияние предварительной обработки керамической поверхности ортопедической реставрации плавиковой кислотой и сандбластингом на цементную фиксацию керамических конструкций.
Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были получены образцы из диоксида циркония по технологии CAD/CAM (ZrO_2) и из дисиликата лития по технологии IPS e.max Press (LS2). В дальнейшем полученные образцы были разделены на 3 части. Первая часть не подвергалась обработке. Вторая была подвергнута протравливанию плавиковой кислотой. Третья была обработана в пескоструйном аппарате согласно рекомендациям научной литературы. У всех образцов была исследована морфология поверхности методом сканирующей электронной микроскопии (JEOL SEM 7001 F), определена их удельная площадь поверхности, объем и размер пор с помощью прибора для измерения пористости (ASAP 2020), определена их масса на аналитических весах Sartorius AG, измерена шероховатость при помощи профилометра (Протон-МИЭТ Модель 130), выяснена прочность сцепления с двумя различными цементами для постоянной фиксации (RelyX U200 и RelyX Luting 2) с помощью испытания на изгиб на Электромеханической двухзонной испытательной машине (УТС 110М-50).
Результаты исследования. Образцы керамики, изученные до обработки, после протравливания плавиковой кислоты и после сандбластинга, существенно отличаются. В результате обработки плавиковой кислотой образцов LS2 их поверхность становится сложно структурированной, удельная площадь поверхности увеличивается в 2 раза, масса уменьшается всего на 3,9%, шероховатость и прочность сцепления увеличивается. В результате сандбластинга образцов LS2 их поверхность становится грубой, удельная площадь поверхности увеличивается, но намного больше - в 16раз, масса уменьшается значительно - на 16,7%, шероховатость и прочность сцепления также увеличивается.

В результате обработки плавиковой кислотой образцов ZrO2 их поверхность принципиально не меняется, удельная площадь поверхности увеличивается на 11,5%, масса уменьшается всего на 0,1%, шероховатость и прочность сцепления увеличивается. В результате сандбластинга образцов ZrO2 их поверхность меняется кардинально, удельная площадь поверхности увеличивается на 6%, масса уменьшается на 3,8%, шероховатость и прочность сцепления также увеличивается.
Выводы. Таким образом, мы пришли к выводам, что обработка плавиковой кислотой является более щадящей методикой по сравнению с сандбластингом, и цельнокерамические материалы из ZrO2 являются более химически и механически устойчивыми по сравнению с материалами из LS2. Мы рекомендуем керамические реставрации из LS2 (IPS e.max Press) для улучшения цементной фиксации подвергать пескоструйной обработке (сандбластинг), а керамические реставрации из ZrO2 (CAD/CAM)-протравливать плавиковой кислотой.

КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЮНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Бетеева М.Ю., Маргиева Е.В., Тубеева М.Л.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1,
Кафедра химии и физики.
Науч. рук-ли: д.м.н. Калагова Ф.В,
к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Изменения в составе слюны могут быть связаны не только с наличием воспалительных процессов в полости рта, но и с другими заболеваниями организма. Многие общесоматические заболевания в первую очередь проявляются в полости рта. По данным медицинской статистики за последние 5 лет отмечается рост заболеваемости, ухудшение состояния здоровья населения и увеличение эндокринных заболеваний; заболеваний нервной системы, органов пищеварения, системы кровообращения и др., которые при отсутствии своевременной диагностики и лечения приводят к тяжелым нарушениям и требуют дорогостоящего и долгого лечения.

В данной работе изучен и проведен сравнительный анализ изменения структуры зон высохшей капли слюны у пациентов с различными соматическими заболеваниями. В процессе исследования применялся метод диагностики заболеваний ротовой полости, основанный на сравнительном анализе информационной структуры кристаллов слюны. Исследование информативной составляющей биологической жидкости-слюны, а именно центральной и краевой зон высохшей капли слюны, позволяет судить об изменениях, протекающих в полости рта при развитии той или иной патологии.
Цель исследования. Оценить характер клинико-функциональных изменений слюнных желез, физико-химических показателей и кристаллообразующих свойств смешанной слюны у больных с различными соматическими заболеваниями с оценкой эффективности проводимого лечения.
Задачи исследования: изучить качественные и количественные показатели смешанной слюны у больных при различных соматических заболеваниях; определить кристаллографическую картину смешанной слюны у больных пациентов.
Материалы и методы. Нами было проведено кристаллографическое исследование смешанной слюны. Методика проведения исследования. Ротовая жидкость наносится на предметное стекло в виде капли в количестве 0,02 мл, предварительно центрифугированная в течение 20 мин при 3000 об/мин.В результате получается соответствующая стандартным параметрам капля смешанной слюны высотой 1,0 мм, диаметром от 4,0 до 5,0 мм, округлой формы. Далее стандартная по размерам капля на предметном стекле высушивается при комнатной температуре +18 - +25 Гр под изолирующей крышкой в течении 5 часов ,далее проводится микроскопия стандартного качественного образца фации слюны.
Результаты исследования. В норме кристаллы слюны имеют четкую древовидную структуру, напоминающие узоры на окнах в морозные дни. Древовидная форма кристаллов слюны обусловлена наличием в ротовой жидкости мицелл Ca3(PO4)2, защищенных от агрегации гликопротеидом муцином, имеющим разветвленную структуру.
При патологических изменениях структура кристаллов нарушается и вместо них под

микроскопом обнаруживаются бесформенные аморфные соединения. При рассмотрении фаций слюны у больных с язвенной болезнью желудка и 12-ной кишки в кристаллограмме слюны обнаруживаются кристаллы с дефектами наполнения.
Выводы. Кристаллографическое исследование слюны может быть применено в качестве одного из дополнительных методов обследования больных с различными соматическими заболеваниями, а также для оценки эффективности лечения той или иной патологии. Данный метод исследования позволяет выявлять различные заболевания

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕН-ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ МИОРЕЛАКСАЦИОННОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНЫ

Гусева Ю.С.
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии взрослых
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Розов Р.А., к.м.н. доц. Быстров А.Г.

Введение. Для лечения пациентов с гипертонией жевательных мышц и бруксизмом в комплексной терапии широко используют окклюзионные шины. Толщина шины при её создании определяется индивидуально. Ошибки при конструировании миорелаксационной шины влекут за собой её неэффективность. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал отсутствие данных о зависимости оптимальной толщины шины стипом строения лицевого отдела черепа и отсутствие чётких рекомендаций по использованию данных рентген - цефалометрического анализа гнатической части лица при её конструировании.
Цель исследования. На основании данных рентген - цефалометрического анализа гнатической части лица определить оптимальную толщину миорелаксационной шины в зависимости от антропологического типа строения лицевого отдела черепа пациента.
Материалы и методы. С помощью клинических и параклинических методов обследовано 25 больных с гипертонией жевательных мышц. Проведена электромиография жевательных мышц с использованием аппарата «СИНАПСИС», а также расчет профильных телерентгенограмм по R.Slavicecкc использованием программного комплекса «Cadias».На основании полученных данных проведён расчёт эффективной толщины шины для каждого пациента, а также выделены средние значения.
Результаты исследования. Определена наиболее оптимальная толщина миорелаксационной шины для каждого антропологического типастроения лицевого отдела черепа. Так, для мезоцефалического строения черепа она составила 8,7±1,8мм, для брахицефалического - 9,8±0,9мм. Для брахицефалического типа значения оптимальной толщины были получены отрицательные. Это предполагает малую эффективность шины у пациентов данной группы, и её конструирование (в случае использования) предельно малой толщины.
Выводы. Полученные значения оптимальной средней толщины миорелаксационных шин в зависимости от антропологического типа пациента помогают при её создании и повышают эффективность использования. Средняя толщина шин должна составлять 6,9-10,7мм (в области передней группы зубов). Эти значения толщины можно использовать в качестве ориентировочных при конструировании шин при отсутствии данных рентген-цефалометрического анализа гнатической части у пациентов, исключая таковых с брахицефалическим строением лицевого отдела черепа.

ПОВТОРНОЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ ОБТУРИРОВАННЫХ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫМ МЕТОДОМ

Гусейнов Р.А., Аветян Д.А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии
Науч. рук. - Кубус А.Ю.

Введение. В 1912 году доктор Альбрехт предложил метод пломбирования инфицированных каналов зубов с помощью формалина, насыщенного резорцином (резорцин–производное фенола). Метод основан на бактерицидных и мумифицирующих свойствах данной смеси, благодаря чему приостанавливается распад не полностью удаленной пульпы. Смесь медленно застывает в каналах зуба, что, как считалось, герметизирует их. Метод оказался дешевым, простым в применении и

получил широкое распространение. В нашей стране в советское время он использовался при лечении жевательных зубов (моляров) в 84% случаев, и продолжает использоваться сейчас многими стоматологами, символизируя в профессиональных кругах некачественное лечение. Его «живучесть» России обусловлена, по-видимому, дешевизной и низкой платежеспособность большинства наших сограждан, и, кроме того, их неоправданно равнодушным и легкомысленным отношением к своему здоровью.

Цель исследования. Освещение вопроса о перелечивании после Резорцин-формалина. Выявить успешность повторного эндодонтического лечения зубов обтурированных резорцин-формалиновым методом.

Актуальность: 1.резорцин-формалиновые» зубы, как правило, невозможно использовать в качестве опоры для протеза; 2.формалин и резорцин–вещества токсичные, обладают канцерогенными и мутагенными свойствами; 3. 75-85% случаев лечения зубов резорцин-формалиновым методом обнаружены явления периодонтита в той или иной степени тяжести; 4. пропитанный формалином зуб становится очень хрупким, сильно крошится; 5. из-за токсичного действия резорцин-формалиновой смеси постепенно атрофируется десна, оголяя корни зуба Итог-в 75% случаев требуется повторное вмешательство

Материалы и методы. При этом методе имеются большие возможности для развития периапикальных очагов, которые могут привести к системным заболеваниям. Резорцин-формалиновый метод не обеспечивает стерильности корневых каналов, наступает реинфекция в корневых каналах и проникновение инфекции в периапикальные ткани. По данным литературы резорцин формалиновый метод, без пломбирования корневых каналов до верхушечного отверстия в 75% случаев, приводит к деструктивным изменениям в периодонте. Если канал зуба герметически не запломбирован, то рассчитывать на благоприятный результат лечения нельзя. Как мы понимаем РФС является твердеющим материалом.

Эта группа материалов наиболее сложно поддающихся извлечению, более того при извлечении возможен риск перфорации. Основными средствами для извлечения являются: твердосплавный бор, ультразвуковая насадка с обильной ирригацией раствором ЭДТА и растворитель .Растворитель для материалов на основе РФС является Эндосольв R и Димитил сульфоксид .

В связи тем , что в 75% случаев , не качественная пломбировка корневого канала РФМ приводит к деструктивным изменениям в периодонте . Мы соблюдаем ирригационный протокол при периодонтитах:

-дезинфекция зуба и коффердама (3% NaOCl)

-разработка каналов при ирригации 3% NaOCl

-после разработки: промывание 17% ЭДТА (1 мин)

-ирригация каналов 3% NaOCl (5 минут , минимум 10 мл р-ра для каждого корневого канала)

-ирригация при помощи 2% CHX(5 мин, минимум 10 мл)

-(временная пломба с препаратом гидроксида кальция (1-3 недели))

-просушивание каналов и обтурация.

Также рекомендуется активирования процесса ирригации ультразвуковыми колебаниями, происходит нагревание промывающей жидкости, что дополнительно увеличивает эффективность ирригации.

Ультразвуковые колебания улучшают очистку и дезинфекцию корневых каналов, такое промывание также способствует очистке корневого канала в труднодоступных местах. При этом необходимо соблюдать достаточное для ирригации время.

Вывод. Исходя из всего выше сказанного, мы приходим к такому выводу, что от РФМ нужно отказаться для повышения качества лечения зубов. И перелечивание РФ зубов требуют высокого мастерства специалиста, современного инструментария и качественного увеличения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ И АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННОГО МАТЕРИАЛА PROROOT MTA

Касаева А.И.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. Мрикаева О.М.

Введение. При пережевывании пищевого комка зубы способны выдерживать нагрузку от 60 до 100 кг. Структура твердых тканей зуба устроена таким образом, что нагрузка распределяется и поэтапно поглощается, начиная с эмали коронковой части и заканчивая апексом зуба. Такая функциональная особенность зуба к восприятию жевательной нагрузки объясняется микродвижениями зуба в альвеоле и S-образным строением эмали и дентина. Эмаль является самой твердой тканью в организме человека, но в то же время она достаточно хрупка. Ее целостность объясняется эластичностью и амортизирующей способностью подлежащего дентина. Структура, подобная дентину, является одной из самых прочных в механике, что объясняется изменением диаметра дентинных трубочек во время жевательного цикла. Такое строение дентина определяет различие биомеханических свойств данной ткани, как в продольном, так и в поперечном сечении.

По своей природе зуб является полым органом. После обтурации корневого канала зуб представляет собой «монолитный блок» (пломбировочный материал-корень зуба), что ограничивает амортизирующие свойства последнего из-за их разницы химико-физических свойств. Следовательно, нагрузка на ткани периодонта резко возрастает, что является причиной хронических воспалительных очагов. Исходя из этого, можно сделать вывод, что, если плотно загерметизировать апикальное отверстие и дельтовидные ответвления зуба, оставив корневые каналы полыми, то можно добиться большего восстановления его физиологической деформации, появляющейся при жевании.

Цель исследования. Определить степень герметизации апикальной части и дельтовидных ответвлений корневого канала с помощью современного материала ProRoot MTA.

Материалы и методы. В ходе работы был исследован современный материал ProRoot MTA, который обладает множеством положительных качеств: он обеспечивает получение устойчивого барьера против проникновения бактерий, блокирует пути сообщения между системой корневых каналов и прилегающими тканями. Препарат ProRoot MTA имеет прекрасную биосовместимость, способствует формированию новых клеток цемента на реставрационной поверхности корня. Этот материал хорошо утверждается во влажной среде. В исследовании были взяты 20 экстрагированных фронтальных зубов с прямыми конусовидными корнями верхней челюсти. Периметр пришеечной трети корня всех зубов в среднем составлял 21-23 мм. Механохимическая обработка корневых каналов была проведена ручными инструментами по методике Step Back с использованием лубриканта ЭДТА и ирригационных растворов: 2% р-р $C_{22}H_{30}Cl_2N_{10}$, 3% р-р NaOCl, H_2O. Апикальный уступ формировался до размера №40 по ISO. В просвет коревых каналов контрольной группы зубов вносился краситель (метиленовый синий) на 3 мин. После проводилась ирригация и высушивание каналов, затем проводили поперечные срезы зуба для определения глубины проникновения красителя в дентинные канальцы.

В просвет корневых каналов исследуемой группы зубов вносился материал ProRoot MTA, равномерно распределялся тонким слоем по всему периметру внутренней поверхности корня и апекса. На устье канала оставляли отжатую влажную турунду на 24 часа под временной повязкой. Через сутки временную пломбу удаляли, последующие этапы были аналогичны проведенным в контрольной группе зубов. Распилы исследовали на микроскопе ломо микмед-2.

Результаты исследования. В ходе работы было выявлено, что материал ProRoot MTA является достаточно эффективным герметиком в отношении апикального отверстия и дельтовидных ответвлений корневых каналов зуба.

Выводы. Исходя их полученных результатов, можно судить о целесообразности герметизации апикального отверстия и дельтовидных ответвлений каналов корней без обтурации, что сокращает период работы врача и увеличивает долговечность зуба.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ

Касаева А.И., Козырева А.К.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Любое ортопедическое лечение в стоматологии сопровождается получе-

нием оттиска протезного ложа. Именно он является главным связующим звеном между ортопедом и техником. Основное требование, предъявляемое к оттискам– четкое отображение протезного ложа. В этом случае у техника есть возможность моделировать коронку без нависающих краев, с правильными краями, которые не будут впоследствии травмировать десневой край зуба. Для улучшения качества отображения тканей пришеечной области зуба проводят ретракцию. Основная задача ретракции – расширение десневой борозды. Эта манипуляция является обязательным этапом получения оттиска при изготовлении непрямых реставраций. В последнее время было разработано множество методик и материалов для выполнения этой манипуляции. Самыми распространенными методиками ретракции являются химическая и механическая. Химическая ретракция осуществляется посредством специальных жидкостей, гелей, паст, ватных формочек и т.д.. Механическое расширение десневой бороздки производится с помощью специальных ретракционных нитей. Эти нити различны по диаметру, так же имеют различную пропитку. Одновременно с этим вырос интерес о воздействии ретракции десны на ткани пародонта и последующих осложнениях. Было выявлено, что расширение зубодесневой бороздки вызывает значительные изменения в маргинальной десне. Несмотря на то, что было проведено множество исследований, до сих пор стоматологи-ортопеды не пришли к единому решению в выборе методики ретракции.

Цель исследования. Выявить отрицательные и положительные стороны метода ретракции при помощи геля и ретракционной нитью, провести сравнительный анализ.

Задачи исследования. Выявить степень влияния ретракции на тканевой кровоток в краевой десне с помощью метода лазерной доплеровской флоуметрии; определить степень проникновения в зубодесневую бороздку оттискного материала при различных методах ретракции.

Материалы и методы. Для химических ретракций в исследовании использовали материал Traxodent. Для механической ретракции взяли ретракционную нить с эпинефрином.

Ретракция проводилась на 12 пациентах. Расширение зубодесневой бороздки проводили на премолярах верхней челюсти: с правой стороны химическим методом, с левой–механическим. Показания доплеровской флоуметрии снимали до начала всех манипуляций и после ретракции. Глубину проникновения корригирующего материала в зубодесневую бороздку определяли по гипсовым моделям, которые получали по оттискам, снятым до ретракции и после. Результативность каждого метода ретракции проводили по критериям: удобство для врача и пациента, ценовая категория, количество материала в одной упаковке, степень ретракции. Затем изучались показания доплеровской флоуметрии и делали соответствующие выводы.

Результаты исследования. В ходе исследования были выявлены как положительные, так и отрицательные стороны каждого метода ретракции. Нами было выяснено, что наиболее оптимальным является механический метод ретракции, так как он имеет намного больше преимуществ, чем химический.

Выводы. Все методы ретракции, изученные нами, травмируют ткани краевой десны, что подтверждается временным нарушением ее микроциркуляции. Механическая ретракция способствует наибольшему проникновению в зубодесневую бороздку оттискного материала.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ЗУБНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Князева А.А., Юрченко И.О., Скворцов А.С.
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической патологии: патологическая анатомия, патофизиология
Науч. рук. - к.м.н. доц. Т.В.Шувалова

Введение. Объём кости в зоне будущей имплантации зубов должен быть достаточен для того, чтобы происходило адекватное перераспределение физических нагрузок с будущего протеза на кость. Перспективным хирургическим лечением атрофии кости для последующей имплантации является направленная костная регенерация (НКР) альвеолярного гребня.

Цель исследования - морфологическая оценка регенерации альвеолярного отростка при применении разного костного материала.

Материалы и методы. Изучалось соотношение объемов разных тканей, количество остеогенных клеток и сосудов в костном столбике, взятом в месте установки планируемого имплантата. Микроскопические препараты изготавливали с парафинового блока столбика костной ткани (биоптата), который забирался с применением трепана с места предполагаемой имплантации. Кусочки ткани фиксировались в 10% нейтральном формалине с последующей заливкой в парафин. Срезы толщиной 5–7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ванГизон и подвергались гистоморфометрии с использованием компьютерной программы *«ВидеоТесТ-Морфо».*

Результаты исследования. Проанализированы результаты гистологического и гистоморфометрическогоизучения ретикулофиброзной и костной ткани разной степени зрелости, клеточного состава разных полей биоптата через 6–8 месяцев после направленной костной регенерации.

Выводы. Морфологическое исследование биоптата позволило изучить приживление разного костного материала в альвеолярный отросток пациента.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЛАСТМАСС АКРИЛОВОГО РЯДА ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ И БЕЗМОНОМЕРНЫХ ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИХ АКРИЛОВ

Козырева А.К., Касаева А.И.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. В ортопедической стоматологии используются материалы, которые являются инородными, а в полости рта сильными раздражителями для нервных окончаний слизистой оболочки.

При изготовлении съемных протезов чаще всего используются термопластмассовые и акриловый материалы, то есть мономерные и безмономерные базисные пластмассы. Мономерные пластмассы горячей полимеризация используют гораздо чаще в связи с тем, что этот материал является более доступным по цене и недорогим оборудованием для изготовления зубных пластиночных протезов, но также они имеют и ряд недостатков: сухость в полости рта, аллергическая реакция слизистой оболочки на наличие мономера.

За последнее время в ортопедической стоматологии все чаще применяют термопластмассовые протезы. Они обладают множеством положительных свойств по сравнению с акриловыми пластмассами: высокая прочность, имеют точную посадку и стабильную фиксацию, не натирают десну, легкие, гибкие, биологически нейтральны, не имеют металлические кламмеры, что неэстетично и может вызывать повреждение опорных зубов и их расшатывание, а самое главное они не вызывают аллергической реакции, так как полностью лишены остаточного мономера. Недостатком является высокая стоимость.

Цель исследования. Сравнительная характеристика акриловой пластмассы горячей полимеризации и теммопластмассы. Влияние на них различных пищевых красителей, прочность протезов.

Материалы и методы. Для исследования использовали пластмассу горячей полимеризации «Фторакс» и термопластичную безмономерную акриловую пластмассу «Эвидент». Оба материала российского производства. Получали пластинки толщиной 2 мм, длинной 5 см, шириной 1 см, подвергали испытаниям на разрыв, на изгиб, на сжатие и растяжение. Также оценивали устойчивость к окрашиванию. Всего исследовали по 5 образцов каждой группы.

Результаты исследования. Не получено достоверных различий в механической прочности материалов. Небольшое преимущество при испытаниях на изгиб показала безмономерная пластмасса «Эвидент». При окрашивании низкую устойчивость показала пластмасса «Фторакс».

Выводы. При сравнении механических свойств мы определили незначительное преимущество безмономерной пластмассы. При окрашивании безмономерная пластмасса значительно более устойчива. Таким образом, приоритетом при выборе материала является наличие у пациента аллергии на мономер, и финансовые возможности пациента.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОЩНОСТИ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННЫХ ЛАМП В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

Короева М.О.
Северо-Осетинская государственная

медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. Моргоева З.З.

Введение. В современной стоматологической практике все большее распространение получают композиты светового отверждения. Эти материалы обладают такими положительными свойствами, как широкая цветовая гамма, однокомпонентность, неизменная вязкость в процессе формирования, устойчивость к истиранию, полируемость и другие. Однако все композиты имеют некоторую усадку, довольно высокий коэффициент теплового расширения и меньшую, чем у тканей зуба, жесткость.
При изучении границы композит/зуб с помощью сканирующей микроскопии через 5 лет после пломбирования обнаруживаются микрощели со свободными краями на 84% обследованной границы (Van Dijken J. С соавт., 1996). В образовавшихся микропространствах происходит скопление компонентов ротовой жидкости, остатков пищи и бактериальных токсинов, что может сопровождаться окрашиванием краев реставрации, развитием вторичного кариеса, возникновением трещин эмали и послеоперационной чувствительности. Причинами данных осложнений могут быть: нарушение режима препарирования, медикаментозная обработка, наложение изолирующих прокладок, высокая усадка и др. Степень усадки и внутренних напряжений в пломбе определяются интенсивностью источника света, временем полимеризации, толщиной и цветом материала, а также расстоянием кончика световода до поверхности материала. Последние факторы врач может контролировать визуально согласно инструкции материала. Что же касается интенсивности источника света, то для ее определения необходимо наличие специального прибора–радиометра, отсутствие которого приводит к использованию ламп с недостаточной или слишком высокой мощностью.
Цель исследования. Оценить соблюдение врачами-стоматологами режима полимеризации; разработать экспресс-метод оценки мощности светового потока.
Материалы и методы. Проведено анкетирование стоматологов-терапевтов г. Владикавказа, по результатам которого оценено соблюдение режима полимеризации, выявлена частота постпломбировочных болей при лечении кариеса фотокомпозитами. С помощью радиометра замерили мощность полимеризационных ламп врачей-стоматологов перед работой и вывели ее среднее значение. Используя сухой термометр, находящегося в каждом стоматологическом кабинете психрометра, определено влиянии е мощности полимеризационной лампы на количество выделяемой теплоты.
Результаты исследования. По результатам анкетирования выявлено: 91,7% стоматологов г. Владикавказа пользуются светодиодными полимеризационными лампами; лишь у 8,3% стоматологов имеется радиометр; 4,2% стоматологов замеряют мощность полимеризационной лампы непосредственно перед работой; 41,6% проверяют мощность ПЛ 1 раз в полгода; 58,3% используют функцию «мягкий старт»; 50% стоматологов используют режим направленной полимеризации; 41,7% отмечают жалобы пациентов на постоперативную чуствительность при лечении кариеса фотополимерами.
Средняя мощность ПЛ используемая врачами-стоматологами при работе составляет 858 мВТ/см2. С помощью термометра мы проследили влияние мощности полимеризационной лампы на количество выделяемой теплоты. Была выведена закономерность изменения температуры в зависимости от интенсивности источника света и на основании этого разработан экспресс метод определения минимальной рабочей мощности.
Выводы. Большинство стоматологов г. Владикавказа используют в своей повседневной практике светодиодные полимеризационные лампы. Однако вопросу о влиянии мощности последних на успех лечения не уделяется должного внимания. Отсутствие радиометров в стоматологических кабинетах приводит к использованию лампы с низкой или слишком высокой интенсивностью. Этим объясняется высокая частота жалоб пациентов на постоперативную чувствительность при лечении фотокомпозитами. Разработанная нами экспресс-методика определения минимальной рабочей мощности не требует наличия дополнительных приборов и больших затрат времени. Она может использоваться в любых стоматологических кабинетах и позволяет врачу оценить возможность использования лампы для работы. Использование данной методики будет способствовать уменьшению частоты использо-

вания полимеризационных ламп с неприемлемой мощностью и, соответственно, приведет к снижению постпломбировочных осложений.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Макоев Т.М., Тубеева А.М., Балаева М.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии № 2
Науч. рук. - д.м.н. Тобоев Г.В.

Введение. В настоящее время лечение пострадавших с переломами нижней челюсти является одной из актуальных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Среди всех травм костей лицевого скелета переломы нижней челюсти встречаются наиболее часто. По данным разных авторов они составляют от 27,2% до 93% пациентов, обращающихся в специализированные отделения клиник. Несмотря на меры по оптимизации лечебного процесса при переломах нижней челюсти показатели различного рода осложнений остаются высокими - от 6% до 41%.
Цель исследования. Изучение частоты и причин переломов нижней челюсти в РСО-Алания и систематизация комплексной терапии данного контингента больных.
Материал и методы. Были изучены истории болезни и обследованы 330 пациентов с переломами нижней челюсти различной локализации за период 2014–2015 гг. Всем пострадавшим проводилось общеклиническое обследование, рентгенограммы нижней челюсти в двух проекциях, а так же компьютерную томографию костей лицевого скелета по показаниям. Специализированная медицинская помощь заключалась в бимаксилярном шинировании или остеосинтезе нижней челюсти. Назначался комплекс медикаментозной противовоспалительной и общеукрепляющей терапии. Группе пациентов (23,7%) после выписки из хирургического стационара требовалась коррекция прикуса в виде получения окклюзиограммы и избирательного пришлифовывания зубов.
Результаты исследования. Анализ архивного материала, а так же клиническое и инструментальное обследование пациентов с переломами нижней челюсти позволили выявить причины, характер и основные жалобы больных с переломами нижней челюсти на различных этапах их госпитализации. Детально изучен комплекс терапии пострадавших, включающий в себя хирургическое и медикаментозное лечение.
Выводы. 1. Пациенты с переломами нижней челюсти в основном лица мужского пола (92,3%) трудоспособного возраста. 2. Результаты лучевой диагностики свидетельствуют о наличии переломов нижней челюсти со значительным смещением отломков, требующих хирургических методов их иммобилизации (остеосинтез). 3. Использование комплексной медикаментозной терапии у пострадавших с переломами нижней челюсти значительно снижает количество осложнений в послеоперационном периоде. 4. Для коррекции окклюзии у пациентов с переломами нижней челюсти в отдаленном послеоперационном периоде рекомендуем применение окклюзиограммы и избирательного пришлифовывания зубов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ WHITE LIGHT

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

На сегодняшний день существует очень широкий выбор методик для отбеливания зубов, как и в стоматологическом кабинете, так и в домашних условиях. Белоснежная улыбка–это мечта любого человека, которая кажется легко достижимой из-за рекламных компаний, но результаты данного или иного отбеливания оставляют желать лучшего. Отбеливание в стоматологическом кабинете эффективно, но губительно действуют на эмаль. В поиске более щадящих способов люди обращают свое внимание на White отбеливание зубов.
Цель исследования. Выявить эффективность системы домашнего отбеливания «White Light».
Материалы и методы исследования. Материалы: домашняя система отбеливания «White Light». Состоит из двух разных тюбиков геля, первый-отбеливающее средство, второй -активный компонент. Также в комплекте имеются две силиконовые капы и аппарат для свечения, который состоит из светодиодной лампы, а сам корпус сде-

лан из пластмассы. Исследуемые: Десять человек. Из десяти человек пятеро курят, остальные ведут здоровый образ жизни. Начало исследование проводили с профессиональной гигиены полости рта в стоматологическом кабинете с использованием скейлера, абразивных и неабразивных паст. Затем с помощью системы Вита определяли исходный цвет зуба. Перед началом использования отбеливающего средство всегда необходимо почистить зубы щеткой. После гигиены полости рта, на обе капы наносим гели. Накладывать нужно очень тонким слоем друг на друга, затем перемешать и одеть капы на зубы и просветить специальной лампой. Свет направляем перпендикулярно на зубы и светим от 10 до 30 минут. Длительность процедуры от пяти дней до двух недель, в зависимости от времени свечения. После завершения сеанса отбеливания нужно ополоснуть рот водой и промыть капу. После окончания всей процедуры замеряем итоговый оттенок по шкале Вита.

Результаты исследования. У всех 10 человек, которым провели отбеливание системой White Light отмечаются заметные результаты изменения цвета зубов. В среднем получилось добиться не очень выраженного осветления зубов

Выводы. На основании проведенных нами исследований мы делаем вывод о достаточной эффективности домашнего отбеливание «White Light». В случаях сильного нарушения цвета зубов эффект минимальный.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КОБАЛЬТОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ИЗМЕНЕННОГО КАЛЬЦИЕВОГО ГОМЕОСТАЗА НА ТКАНИ ЗУБА

Сабеева М.А., Сабеева И.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук-ли: к.м.н. доц. Кокаев Р.И., к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. Кобальт является одним из микроэлементов, которые необходимы нашему организму для нормальной жизнедеятельности. Кальций также принимает участие в многочисленных физиологических процессах живого организма, соответственно изменение его концентрации способно привести к формированию патологических состояний. Действие кобальта: участвует в процессах кроветворения, нормализует обмен веществ, регулирует функции нервной системы, способствует обновлению клеток организма, стимулирует рост костной ткани, проявляет антиатеросклеротическое и иммуностимулирующее действие. Но избыточное поступление кобальта в организм приводит к различным нарушениям здоровья. Повышенное содержание кобальта может наблюдаться у лиц, работающих в металлургической, стекольной и цементной промышленности, а также у людей проживающих рядом с такими заводами. Известно, что избыток кобальта оказывает отрицательное влияние на функции легких, сердца, печени, почек, щитовидной железы и т.д., однако данных о влиянии избытка кобальта на ткани зуба недостаточно.

Цель исследования. Изучить влияние хлорида кобальта на твердые ткани зубов пригипо- и гиперкальциемических состояниях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 50 крысах-самцах линии Wistar массой 250-300г, разделенных на четыре группы:1-я группа – интактные животные; 2-я группа–животные с подкожным введением хлорида кобальта в дозе 6мг/кг массы тела; 3-я группа животные с введением хлорида кобальта на фоне гиперкальциемии вызванной введением витамина $Д_3$ и кальция хлорида; 4-я группа животные с введением хлорида кобальта на фоне гипокальциемии вызванная введение препарата «Миакальцик». Животные в течение эксперимента находились на стандартном пищевом рационе имели свободный доступ к воде и пище в течение суток. Изучение состояния тканей зуба проводилось с помощью сканирующего зондового микроскопа.

Результаты исследования. Исследование образцов в сканирующем зондовом микроскопе показало изменение структуры эмали у животных с введением хлорида кобальта. Отмечалось появление дефектов и изменение рисунка поверхности эмали с большей выраженностью у крыс с изолированным введением кобальта и его сочетанием с гипокальциемией.

Выводы. Выявлено пагубное воздействие хлорида кобальта на ткани зуба, появле-

ние пористости, что усугубляется состоянием гипокальциемии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЧИНКИ ПЕРЕЛОМОВ ПРОТЕЗОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

Цокова Т. Ф., Царахова В. Т.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Введение. До недавнего времени применению акриловых базисных материалов не имелось доступной альтернативы. С появлением современных базисных материалов имеющих более высокие механические показатели, от акриловых материалов полностью не отказались они попрежнему являются самыми распространенными материалами для протезирования. Достаточно часто возникает проблема переломов базиса протеза. Есть разные точки зрения на методику проведения починки переломов базисов съемных протезов. Есть рекомендации создавать ретенционные насечки, есть рекомендации подвергать пластмассу нагреву. Однозначной точки зрения нет
Цель исследования. Выяснить какая методика починки протезов дает наиболее качественный результат и наиболее высокую механическую прочность.
Материалы и методы. Нами было подготовлено 15 образцов из бесцветной пластмассы горячей полимеризации (АО Стома) толщиной 2 мм, шириной 10 мм, длинной 5 см. починка проводилась самотвердеющей пластмассой Протакрил. Пластинки разламывались и повергались починке. В одной группе починка проводилась без создания ретенционных насечек с полимеризацией при комнатной температуре. Во второй группе создавались ретенционные насечки, и также полимеризация проходила при комнатной температуре. В третьей группе починку проводили без создания насечек, но полимеризовали с нагреванием и создавали шов избыточной толщины. После починки образцы разламывали при помощи динамометра и полученное усилие на излом заносили в таблицу. Также оценивали наличие пор при починке.
Результаты исследования. Не обнаружено достоверного различия в прочности соединения при различных способах починки. При создании избыточного шва прочность соединения повышалась. При создании насечек для ретенции отмечалась повышенная пористость шва в углублениях этих насечек, дефекты заполнения шва пластмассой для починки.
Выводы. На прочность больше влияет толщина шва, а не способ починки. При создании ретенционных насечек в них возникают поры.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСВЕЩЕНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Хасцаева М.А., Бестаева А.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра стоматологии №1
Науч. рук. - к.м.н. доц. Кабалоева Д.В.

Цель исследования явился анализ влияния интенсивности поражения зубов кариесом и гигиенического состояния полости рта на качество жизни детей 6-8 лет. Для оценки качества жизни детей проводилось анкетирование родителей с помощью адаптированной анкеты-вопросника. Корреляционный анализ показал, что интенсивность кариеса оказывает достоверное влияние на все компоненты стоматологического статуса–физический дискомфорт в полости рта и функциональные нарушения, эмоциональное, социальное и семейное благополучие ребенка. Несмотря на профилактические мероприятия, распространенность кариеса и его осложнений у детей 6-10-летнего возраста в России остается высокой, что во многом связано с неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта в период сменного прикуса. В то же время исследования, посвященные проблемам качества жизни детского населения нашей страны и взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни детей и подростков, единичны. Актуальность темы: высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов, региональные особенности организации и проведения первичной профилактики остаются актуальной проблемой современной стоматологии. Задачи исследования: 1. Обзор литературы анатомо-физиологических особенностей зуба; 2. Изучить распространение кариеса, среди учащихся гимназии «Диалог»; 3. Провести

анкетирование по наиболее излюбленным продуктам.

Для оценки интенсивности кариеса применяют так называемый индекс кариеса– показатель интенсивности развития заболевания у каждого отдельного пациента. Индексы кариеса для взрослых выражаются общим числом удаленных, запломбированных и кариозных зубов, индексы кариеса для детей выражаются общим числом запломбированных и кариозных зубов.

Для того, чтобы высчитать индекс распространенности и интенсивности кариеса среди обследуемых людей, следует сначала определить индивидуальный индекс каждого отдельного человека, а затем высчитать среднее арифметическое в группе. Специалисты утверждают, что при существующей системе подсчета индексы кариеса несколько занижены, поскольку они не учитывают ранние формы развития кариеса–кариес в стадии пятна и поверхностный кариес. Поэтому существующая статистика кариеса выглядит более оптимистичной, чем есть на самом деле. На самом же деле распространенность и интенсивность кариеса составляет в России практически все 100% среди всех возрастных групп. Просто среди детей и подростков чаще встречаются ранние формы кариеса, которые успешно поддаются лечению. Среди взрослых доминируют поле поздние формы развития кариеса.

При эпидемиологических исследованиях для оценки состояния зубов при поражении их кариесом применяют ряд показателей: распространённость кариеса, интенсивность процесса, заболеваемость (прирост интенсивности за определенный промежуток времени).

Распространённость кариеса вычисляется делением количества лиц, которое имеют кариозные, пломбированные и удалённые зубы (независимо от количества кариозных зубов в каждом из них), на общий показатель обследованных и выражается в процентах.

Интенсивность поражения кариесом одного обследованного определяется индексом КПУ зубов и КПУ полостей. Индекс КПУ зубов—это сумма кариозных (К), запломбированных (П) и удалений вследствие осложнений кариеса (У) зубов у одного обследованного. При определении этого и других средних величин индексов интенсивности у значительного количества населения их сумма разделяется на количество обследованных. Определяя индекс КПУ, поражённым кариесом считают зуб, содержащий одну или несколько полостей, запломбированным—одну или несколько пломб, независимо от их величины и состояния. Если в зубе есть одновременно пломба и кариозная полость, то его расценивают как кариозный. У детей индекс вычисляют в зависимости от прикуса: в постоянном прикусе учитывают пораженные кариесом постоянные зубы (индекс КПУ), во временном (молочном)—индекс кп (кариозные и пломбированные) и в сменном прикусе— постоянные, так и временные зубы (КПУ+кп).

Индекс КПУ является довольно информативным показателем, который позволяет судить об уровне интенсивности кариеса. Согласно рекомендациям ВОЗ, выделяют пять уровней интенсивности кариеса: очень низкий, низкий, средний, высокий и очень высокий.

Иногда для более полной и точной оценки состояния зубов высчитывают индекс КПп (полостей), в котором учитывают количество кариозных полостей и пломб. В отличие от индекса КПУ зубов при этом подсчитывают общее количество кариозных полостей и пломб, независимо от количества поражённых зубов. То есть, если один зуб имеет три отдельные кариозные полости, то в индексе КПУ зубов считают за единицу, а при индексе КПп (полостей) — за три единицы. Особенно показательным является этот индекс при низкой интенсивности поражения кариесом.

Заболеваемость (прирост кариеса и его интенсивности)—среднее количество новых поражённых кариесом зубов, которые определяются за определённый промежуток времени, в перерасчёте на одного обследованного. Обычно прирост кариеса определяется через один год, а при активном течении патологического процесса— через 6 мес.

Эпидемиологические показатели заболеваемости кариесом при проведении массовых стоматологических осмотров населения должны учитываться в различных возрастных группах. Это связано с разной склонностью к возникновению кариеса у детей и наличием у них временных зубов. Соответственно они должны учитываться и у взрослых. Согласно рекомендациям ВОЗ, взрослые делятся на такие возраст-

ные группы: молодые, лица среднего и пожилого возраста.
Распространённость и интенсивность кариеса у населения зависит от целого ряда факторов. Очень важными являются географические факторы, содержание в грунте и питьевой воде различных минеральных веществ (кальций, фосфор) и некоторых микроэлементов (фтор).
Экспериментальная часть
Материал и методы. На базе образовательного учреждения гимназия «Диалог» СОГПИ было проведено стоматологическое обследование 197 детей в возрасте 6-10 лет. Выполнялся осмотр с оценкой распространенности кариеса, интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта. Интенсивность кариеса молочных зубов оценивалась по индексу «кп», интенсивность кариеса постоянных зубов -по индексу КПУ.
Дети младшего школьного возраста не могут дать адекватную оценку своему состоянию, поэтому здесь используется анкетирование родителей, в том числе и для анализа состояния полости рта в ребенка. Анкета для родителей состоит А-13 вопросов, по которым оценивают 4 основных направления: физический дискомфорт и функциональные нарушения (1-5-й вопросы). Для того, чтобы оценить степень влияния стоматологического статуса на качество жизни детей, проведен статистический анализ с применением уровня эффективности.
Результаты исследования. Распространенность кариеса среди детей 6-8 лет на нашем материале достигала: 1)очень низкий-12%; 2)низкий-50%; 3)средний-24%; 4)высокий-6%; 5)очень высокий-8%.
Среднее значение соответствовало неудовлетворительному уровню гигиены полости рта.
Выводы. В нашей стране высокий уровень стоматологической заболеваемости детского и взрослого населения продолжает оставаться актуальной проблемой.
Высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей школьного возраста, высокая потребность детей в профилактической и терапевтической стоматологической помощи, невозможность выполнения необходимого объема лечебно-профилактических работ силами детских стоматологов требуют привлечения к работе в школьных стоматологических кабинетах гигиенистов. Это создаст возможность проведения эффективной стоматологической диспансеризации детей.

ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА КОСТЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННО УДАЛЕННЫМИ ЗУБАМИ И НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМИ БУГРАМИ ПЛОМБ

Черных А.А., Шевчук Э.В.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кафедра стоматологии
Науч. рук. - Смирнова Т. А.

Введение. Нарушенная архитектоника окклюзионной поверхности - не учитывающая создание бугров и фиссур, может привести к нарушению нормальной физиологии, биомеханики ВНЧС и развитию такой патологии, как синдром Костена.
Цель исследования. Выявить синдром Костена у пациентов с преждевременно удаленными зубами и неправильно сформированными буграми пломб, а также обеспечить профилактику данного синдрома, предотвратив дальнейшие нарушения ВНЧС.
Материалы и методы. Синдром Костена– это сочетание патологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе (щелканье, хруст, тугоподвижность) с односторонней болью в предушной области, которая может иррадировать в ухо или висок и усиливаться при открывании рта, жевании. Причины: искажение прикуса (за счет раннего удаления зубов), высокие физические нагрузки, стресс (нервные переживания провоцируют стойкий спазм жевательных мышц), травмы челюсти. Нередко причиной синдрома становятся ошибки стоматологов. Даже простое лечение кариеса может привести к развитию патологии, если специалист установит завышенную пломбу и нагрузка на челюсть начнет распределяться неравномерно. По данным разных авторов, синдром Костена встречается у 10–16% населения. Подавляющее большинство среди них–женщины. В нашем исследовании участвовало 50 человек в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых 58% девушек и 42% парней. Диагноз ставился на основании жалоб пациента и объективного исследования, которое включало в себя: осмотр, пальпацию и аускультацию ВНЧС и трехфаланговый тест.

Результаты исследования. Среди 50 обследованных, у 6 человек (4 девушки и 2 парня) был выявлен синдром Костена, это 12%. Обследуемых с синдромом, мы разделили на 2 группы: первая группа состояла из 2 человек (1 девушка и 1 парень), у этих пациентов были удалены жевательные зубы, вторая группа состояла из оставшихся 4 человек, у них зубы не удалялись. У всех исследуемых были жалобы на щелканье в суставе и на боль в ушах, усиливающуюся при жевании и чихании. У пациентов с удаленными зубами боль была сильнее. Также они жаловались на иногда появляющийся шум в ушах. При объективном обследовании, с помощью фонендоскопа, выслушивались щелчки в ВНЧС, при движении нижней челюсти. Во время осмотра полости рта, были обнаружены неправильно сформированные бугры и фиссуры во всех 6 случаях, из-за чего наблюдалось нарушенное окклюзионное взаимоотношение. При пальпации прощупывался триггер (уплотнение) жевательных мышц на стороне щелканья, болезненный при нажатии. У пациентов с удаленными зубами триггер был более выражен и болезнен. Также у первой группы пациентов наблюдалось ограниченное открывание рта, при проведении трехфалангового теста, открывание рта было возможно только на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов, в то время как у второй группы, открывание рта было не затруднено.

После обследования пациентам был составлен примерный план лечения, который включал в себя: 1) замену старых пломб, на новые с учетом окклюзионных взаимоотношений, 2) пациентам с удаленными зубами также рекомендованы консультации со стоматологом-ортодонтом и хирургом-имплантологом.

Выводы. 1. Проведенные исследования показали, что синдром Костена достаточно распространенное заболевание среди молодежи, и требует внимательности врача-стоматолога, так как со временем пораженные суставы истираются, что приводит сначала к развитию артроза, а затем полному обездвиживанию челюсти. 2. Профилактикой синдрома Костена, является грамотное воссоздание окклюзионных взаимоотношений при моделировании пломб.

Фармация



МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Багаева К.Т.
Северо – Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра технологии лекарственных форм и организации фармацевтического дела
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Морозова Е.В.

Введение. На сегодняшний день ассортимент лекарственных препаратов для ингаляционного применения достаточно широко представлен на российском фармацевтическом рынке, но применение данных лекарственных препаратов имеет свои особенности. К числу важных заболеваний, требующих применения ингаляционных препаратов, относятся бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиты различной степени тяжести и другие, не менее тяжелые заболевания. Поэтому выбор данных лекарственных препаратов требует качественного подхода, что и определяет актуальность и своевременность моих исследований.
Цель исследования. Изучение структуры российского и регионального фармацевтического рынка лекарственных препаратов для ингаляционного применения.
Материалы и методы. Экономико-статистический анализ, метод сравнения и наблюдения, анкетирование и интервьюирование, графический метод.
Результаты исследования. Всего на российском фармацевтическом рынке зарегистрировано и разрешено к применению 353 торговых наименования лекарственных препаратов с учетом дозировок. Наибольшую долю занимают аэрозоли для ингаляций дозированный (159 ТН). К списку ЖНВЛП из 159 ТН аэрозолей для ингаляций дозированных относятся 79 ТН, из 117 ТН растворов для ингаляций – 43 ЛП списка ЖНВЛП, из 43 ТН порошков для ингаляций – 7 ЛП списка ЖНВЛП, из 18 ТН суспензий для ингаляций – 14 ЛП списка ЖНВЛП, а из 16 ТН лиофилизатов для приготовления раствора для и ингаляций – 9 ЛП списка ЖНВЛП. На региональном фармацевтическом рынке всего присутствует 225 ТН ЛП для ингаляционного применения, из которых 108 ТН – это аэрозоли для ингаляций дозированный, растворы для ингаляций – 74 ТН, порошки для ингаляций представлены 23 ТН, суспензии для ингаляций представлены 11 ТН, а лиофилизат для приготовления раствора для и ингаляций – 9 ТН. Из 225 ТН лекарственных препаратов для ингаляций 119 ТН производят российские производители, а 106 ТН – зарубежные, из которых наибольшее количество ТН (34) производится в Германии и в Италии (18 ТН). Величина коэффициента глубины ассортимента составляет 0,64. Величина коэффициента широты ассортимента розничного сектора по фармакотерапевтическим группам и подгруппам составляет 1,0.
Выводы. Нами проведены предварительные исследования по формированию ассортимента лекарственных препаратов для ингаляционного применения в аптеках РСО-Алания.

УГЛЕВОДНЫЙ КОМПЛЕКС ПЫЛЬЦЫ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Баскаева А.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Углеводы – вещества органической природы, которые включают моно-, олиго и полисахариды. Данные соединения разнообразны по химической структуре и фармакологическим свойствам. Растительные источники углеводов разнообразны, однако поиск новых перспективных источников является целесообразным. Среди полисахаридов, представляющих интерес в медицине, отдельное место занимает пектин, так как проявляет эффективное детоксицирующее действие, что достаточно актуально в настоящее время – время экологической катастрофы и роста экологически обусловленных заболеваний. Поиск новых перспективных источников углеводов, в частности, пектина, актуален. Пыльца сосны обыкновенной – источник целого ряда биологически активных веществ, в том числе, углеводов.
Цель: исследование содержания различных углеводов в перспективном сырье пыльце сосны обыкновенной.
Материалы и методы. Материалом исследований послужила пыльца сосны обыкновенной. В исследовании использовали различные методы: контент-анализ, химический, физический, сравнительный.
Для изучения углеводного комплекса пыльцы сосны обыкновенной разработана

схема последовательного фракционного разделения и определения представителей углеводов в данном сырье. Схема включает получение водного извлечения, а в дальнейшем оксалатного извлечения. В полученных извлечениях определяли моносахариды, сумму олиго- и полисахаридов, водорастворимый пектин и протопектин.
Результаты исследования. По результатам исследований определен углеводный состав пыльцы сосны обыкновенной. Содержание моносахаридов в сырье составило 6,84%, суммы олиго- и полисахаридов – 14,26%. Водорастворимого пектина в пыльце сосны обыкновенной содержится 5,15% протопектина – 9,92%.
Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о возможности применения пыльцы сосны обыкновенной как источника углеводов.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СПРЕЯ

Гаджиева Э.М., Кабисова З.С.
Северо – Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова
Кафедра технологии лекарственных форм и организации фармацевтического дела
Науч. рук – ли: к.фарм.н. доц. Морозова Е.В.,
к.фарм.н. доц. Морозов Ю.А.

Введение. Высокая распространенность и увеличивающаяся интенсивность стоматологических заболеваний указывает на необходимость усиления роли профилактической медицины. Перспективным лекарственным растительным сырьем в данном аспекте, успешно зарекомендовавшим себя, является кора дуба. Что касается лекарственной формы, на наш взгляд, спрей является наиболее удобной как с технологической точки зрения, так и по биофармацевтическим характеристикам.
Цель - разработать оптимальный состав и технологический процесс получения спрея, определить нормы качества для разработанного спрея.
Материалы и методы: на первом этапе наших исследований мы получали отвар коры дуба классическим фармакопейным методом. Далее мы готовили 4 состава спрей-композиций, содержащие отвар коры дуба, глицерин, пропиленгликоль 1,2, 0,1 % раствор ментола, нипагин в различных соотношениях. Все составы оценивались по внешнему виду. Затем проверяли способность каждого состава высвобождаться из спрей-упаковки через дозирующее устройство. Далее мы выбирали оптимальный состав спрея по вязкости и статическому отпечатку факелу распыла. Вязкость определяли на приборе ВПЖ-4. Далее мы определяли нормы качества спрея: описание, подлинность – качественные реакции на обнаружение дубильных веществ и ментола в спрее, количественное содержание дубильных веществ в спрее фармакопейным методом перманганотометрии, определение pH спрея потенциометрическим способом, определение показателей упаковки и дозирующего устройства.
Результаты исследования. В качестве основообразующих компонентов нами выбран следующий состав спрея: отвар коры дуба – 75,0, глицерин – 5,0, пропиленгликоль 1,2 – 10,0, 0,1 % спиртовый раствор ментола – 10,0, нипагин – 0,1. Определены нормы качества для полученного спрея: описание: спрей - упаковка, выполненная из полимерного материала, с навинчивающимся дозирующим устройством. Содержимое упаковки представляет коричневого цвета, не прозрачную, с ароматным запахом ментола жидкость; pH = 6,28; подлинность: положительные реакции на дубильные вещества и ментол; количественное содержание дубильных веществ: 0,559 ± 0,04 %; вязкость: 2,26 мм 2 х с $^{-1}$.
Выводы. Таким образом, нами определен состав спрея для в стоматологической практике, а также проведены предварительные исследования по разработке норма качества полученного спрея

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Джиоева З.Э.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Стандартизация лекарственных средств предусматривает создание нормативной документации по разработке, производству, стандартизации качества и реализации лекарственных средств. Нормативная документация, утвержденная соответствующим государственным орга-

ном, необходима для реализации лекарственных средств. Объективный контроль качества лекарственного средства, которое получают по определенной технологии, обеспечивается соответствующей нормативной документацией. Уровень производства конкретного лекарственного средства обеспечивает возможность получения лекарственного средства надлежащего качества. Система контроля качества реализуемых лекарственных средств направлена на выявление недоброкачественной продукции. В связи с высокими требованиями к качеству лекарственных средств является актуальным изучение системы стандартизации лекарственных средств в Российской Федерации.

Цель исследования – изучение системы стандартизации лекарственных средств в Российской Федерации и создание проекта фармакопейной статьи предприятия на лекарственное средство.

Материалы и методы. Материалом исследований послужила нормативная документация, характеризующая систему стандартизации лекарственных средств в Российской Федерации. В исследовании применили различные методы: контент-анализ, сравнительный метод и метод обобщений.

Результаты исследования. Проведен анализ нормативной документации системы стандартизации лекарственных средств. Разработан проект фармакопейной статьи предприятия на лекарственный препарат.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволили установить состояние системы стандартизации лекарственных средств в Российской Федерации и изучить нормативную документацию в данной области, на основании которой был разработан проект фармакопейной статьи предприятия на лекарственное средство.

КРИТИКА СОВРЕМЕННОГО АССОРТИМЕНТНОГО РЯДА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Заливская А.В.
Белгородский государственный университет
Кафедра фармацевтической технологии
Науч. рук. – д.фарм.н.
проф. Жилякова Е.Т.

Введение. Заболевания пародонта являются актуальной проблемой, которая имеет медицинскую и социальную значимость из-за высокой распространённости в различных возрастных группах. По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты и 80% детей имеют те или иные признаки заболевания пародонта, поэтому важным аспектом является выявление заболевания на ранних этапах развития, а также своевременное лечение.

В связи с этим целью исследования является изучение ассортимента лекарственных средств (ЛС) для лечения заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования: справочник лекарств РЛС, Государственный реестр лекарственных средств.

На сегодняшний день ассортимент препаратов для лечения гингивита представлен различными лекарственными формами (ЛФ), в том числе и гелями. Гели имеют множество преимуществ по сравнению с другими стоматологическими ЛФ: они длительное время удерживаются на слизистой оболочке полости рта и обеспечивают тем самым длительный контакт с поверхностью и, как результат – высокий терапевтический эффект. В ходе анализа фармацевтического рынка был сформирован список ЛС, применяемых для лечения гингивита, в форме геля, который насчитывает 13 наименований, из которых 70% зарубежного производства и 30% отечественные. Установлено, что 88,5% действующих веществ являются химическими структурами, 11,5% - компоненты растительного происхождения. По данным сформированного массива выяснили, что чаще используются ЛС, относящиеся к антисептикам с бактерицидным действием – 44% и противомикробные средства – 22%. Соответственно по частоте использования можно выделить хлоргексидин – 27,8%, который в свою очередь является антисептикоми с бактерицидным действием. Исходя из того, что хлоргексидин длительное время существует на рынке лекарственных препаратов (ЛП), можно предположить о резистентности микроорганизмов, вызывающих заболевания пародонта. Также данное ЛС имеет некоторые недостатки, связанные с фармакодинамикой, поэтому целесообразно использовать более новый препарат с идентичными данному показаниями к применению, например, мирамистин. Нами была проведена сравнительная характеристика хлоргексидина и мирамистина. Данные препараты

имеют одинаковые показания к применению и относятся к одной фармакологической группе – антисептики с бактерицидным действием. Мирамистин вышел на рынок с 1991 года, в то время как хлоргексидин существует на нем с 1953 года. Хлоргексидин имеет горький, соответственно не приятный вкус, а мирамистин безвкусный. Из недостатков хлоргексидина важно то, что он проникает в слизистую оболочку и в кровь, оказывая сильное жжение может оставить после себя ожог или сильное раздражение. Мирамистин же относится к препаратам с низкой токсичностью, не обладает местнораздражающим, аллергизирующим действием. Кроме того, имеются данные, что антимикробная активность мирамистина превосходит антимикробную активность хлоргексидина.

Выводы. Таким образом, разработка состава комбинированного лекарственного средства для лечения гингивита с действующим веществом мирамистин является актуальной и перспективной.

ДЕКЛАРИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кадзова Д.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Одной из ключевых задач здравоохранения является обеспечение качества лекарственных средств на всех этапах их обращения, что связано с ростом количества забракованных и фальсифицированных лекарственных средств. Система декларирования (сертификации) лекарственных средств создана для того, чтобы усилить выявление и изъятие из обращения недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств.

Актуальность исследований в данном направлении не вызывает сомнений.

Цель исследования – проанализировать порядок декларирования лекарственных средств в Российской Федерации.

Материалы и методы. Материалом исследований стала нормативная документация в области декларирования лекарственных средств в Российской Федерации. При проведении исследований по данной тематике использовали контент-анализ и другие методы.

Результаты исследования. Проанализирован алгоритм декларирования лекарственных средств в Российской Федерации. Рассмотрены и указаны различия декларирования от ранее действовавшей сертификации лекарственных средств. Необходимо отметить, что декларант при декларировании самостоятельно определяет испытательную лабораторию, орган по сертификации, регистрирующий декларации о соответствии, а также самостоятельно осуществляется отбор образцов, что осуществляется на договорной основе испытательной лаборатории и органа сертификации при соблюдении соответствующих требований. При отборе образцов составляется акт отбора образцов, который предоставляется в испытательную лабораторию.

Декларирование соответствия проводится или на основании собственных доказательств или на основании собственных доказательств и доказательств, полученных с участием органа по сертификации (аккредитованной испытательной лаборатории (центра)). Декларации регистрируются в Реестре зарегистрированных деклараций о соответствии, который ведется органом по сертификации.

Выводы. Таким образом, существующая в Российской .Федерации система декларирования лекарственных средств значительно обеспечивает качество предоставляемых на российский рынок лекарственных средств.

ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ПИПЕРИДИНА – МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Калиакбарова М.Ж., К.Б. Раимкулова
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра фармакологии
Науч. рук. – проф. Пичхадзе Г.М.

Введение. В настоящее время вопросы повышения эффективности обезболивания приобретают особую значимость. У современного человека заметно снизилась переносимость боли, но в тоже время требовательность к комфорту возросла. Исходя из этого, новым стимулом стало изучение свойств анестетиков и синтеза новых препаратов.

Цель исследования - изучить местноанестезирующую активность при инфильтрационной анестезии среди вновь синтезированных производных пиперидинах.
Материалы и методы. Экспериментальное изучение специфической местноанестезирующей активности при инфильтрационной анестезии вновь синтезированных соединений (под шифрами МАВ – 178, МАВ – 179) было проведено с использованием методов первичного скрининга (метод Бюльбринг-Уэйда), рекомендованных Фармакологическим комитетом РК.
Результаты исследования. По активности вновь синтезированные соединения под шифрами МАВ-178 и МАВ-179 оказались одинаковы. В 0,25% растворах МАВ-178, МАВ-179 по силе действия в 1,1 раза превышали тримекаин, также были сильнее лидокаина и новокаина. В этой же концентрации они вызвали полную анестезию в 1,7 раза большей продолжительности тримекаина и действовали несколько длительнее, чем новокаин и лидокаин. По продолжительности действия соединения МАВ-178, МАВ-179 незначительно превышали тримекаин, лидокаин в 1,4 раза, а новокаин в 1,5 раза.
Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения 2 новых соединения пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при инфильтрационной анестезии и по ряду показателей превышали препараты сравнения. Исходя из этого, данные соединения можно использовать для дальнейшего углубленного изучения.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГРУДНОГО СБОРА №2

Мартиросянц С.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. Наряду с синтетическими препаратами в терапии этих заболеваний значительное место занимают лекарственные средства растительного происхождения, которые обладают широким спектром фармакологического действия. В связи с этим вопросы по изучению сборов для профилактики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей, их фармакогностический анализ и оценка качества в соответствии с ФСП (фармакопейной статьей предприятия) имеют важное значение.
Цель исследования - фармакогностический анализ грудного сбора №2 и контроль его качества согласно ФСП. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи: -провести изучение подлинности сбора по макроскопическим и микроскопическим признакам; - провести качественный анализ основных биологически активных соединений сбора; - определить товароведческие показатели сбора; - сравнить качество сбора в соответствии с ФСП.
Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали «Грудной сбор №2», который представляет собой растительный комбинированный препарат с отхаркивающим и противовоспалительным действием. В состав грудного сбора №2 входят такие растения как подорожник большой, мать-и-мачеха и корни солодки. 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. Методом товароведческого анализа определены числовые показатели сбора.
Результаты исследования. Определены товароведческие показатели сбора: влажность составила 12,175%, зола составила 16%, зола нерастворимая в 10% хлористоводородной кислоте 3,6%. Установлены диагностические признаки всех растений входящих в состав грудного сбора. Проведен качественный анализ основных действующих веществ. А также проведен сравнительный анализ полученных результатов с ФСП на данный сбор.
Выводы. Наряду с синтетическими препаратами в терапии заболеваний верхних дыхательных путей 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. Одним из таких лекарственных препаратов является «Грудной Сбор №2». Исследуемый грудной сбор №2 соответствует требованиям ФСП по показателям «Общая зола» и «Влажность».

ПРАКТИКА ИНФОРМАЦИОННОЙ ОТКРЫТОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ И НАДЗОРА В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

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

Введение. Утвержденная в 2014 году концепция информационной открытости федеральных органов исполнительной власти требует повышения прозрачности и подотчетности контрольно-надзорных мероприятий. На сегодняшний день, критерием защиты прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей при осуществлении контроля (надзора) является принцип открытости нормативных правовых актов и как следствие открытости результатов контрольных мероприятий. Однако, анализ сайтов территориальных органов Росздравнадзора (ТО РЗН) различных регионов показал, что в настоящее время действующие механизмы внедрения вышеуказанных принципов не исполняется и не обеспечивается в полной мере.

Вследствие этого целью работы явилось проведение анализа открытой информации ТО РЗН и социологического исследования по изучению удовлетворенности субъектов фармацевтического обращения уровнем открытости контрольно-надзорных мероприятий ТО РЗН.

Материалы и методы исследования: показатели результатов контрольно-надзорных мероприятий Росздравнадзора и территориальных органов Росздравнадзора, размещенных на официальных сайтах в сети "Интернет".

В процессе исследований применены методы логического, регионального, экономико-математического, социологического анализов. Анкетирование субъектов фармацевтического обращения проводились в период с января по март 2016 г.

Результаты исследования: практика открытости результатов контрольно-надзорных мероприятий предусматривает ежеквартальное размещение информации о результатах как плановых, так и внеплановых проверок на официальном сайте Росздравнадзора и ТО РЗН. Проведенный нами анализ сайтов в различных регионах свидетельствует о том, что ТО РЗН формально внедряются механизмы открытости сведений по результатам проведенных контрольно – надзорных мероприятий. Так информация подраздела сайта «результаты проверок» в основном содержит данные о наименовании проверенных юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, данные о наличии или отсутствии нарушений, и краткая информация о том, что вынесено предписание об устранении выявленных нарушений или о том, что составлен протокол об административном правонарушении.

Такая неполная информация не может способствовать открытости контрольной деятельности Территориальных органов Росздравнадзора.

Выявлено, что работа по актуализации информационных материалов, направленных на объективное информирование хозяйствующих субъектов о проводимых проверках, о результатах таких проверок, о принимаемых мерах требует отражения дополнительных данных, таких как: - перечень выявленных нарушений с указанием конкретных лиц их допустивших; - разделение выявленных нарушений на «грубые» или «не грубые»; - допущены ли эти нарушения должностным или юридическим лицом; - конкретизированные меры административной ответственности, суммы начисленных административных штрафов. По результатам анализа сайтов ТО РЗН были выявлены следующие недостатки размещения открытой информации: -представлены результаты не всех проверочных мероприятий;-данные о выявлении нарушений законодательства представлены без анализа положений нарушенных правовых актов; -отсутствует единая схема размещения информации по результатам контрольно-надзорных мероприятий. Полученные результаты проведенного анкетирования подтвердили, что 72% респондентов из числа хозяйствующих субъектов на территории РСО-Алания считают

недостаточной и не прозрачной информацию открытого доступа о проводимых проверках, о результатах таких проверок, о принимаемых мерах. Остальные не имеют представление об информации, размещаемой на официальном сайте ТО РЗН, в том числе сведений о нормативно-правовых требованиях сферы обращения ЛП и изменениях законодательства.
Таким образом, недостаточная открытость результатов контрольно-надзорных мероприятий не способствует пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений хозяйствующими субъектами на территории РСО-Алания.
Выводы. Выше изложенное, требует принятия мер по созданию эффективной модели и разработки механизмов по вопросам повышения информационной открытости и прозрачности процедур контроля сферы обращения ЛС.

АНАЛИЗ ЙОДОДЕФИЦИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Миронов Р.Б., Максимов Б.Б.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Науч. рук. - к.м.н. Ландарь Л.Н.

Введение. Проблема йододефицита является одной из важнейших экологических проблем во многих регионах нашей страны и особенно в Оренбургской области. Актуальность ее подтверждается данными многочисленных исследований, констатирующих, что показатели умственного развития населения, проживающего в условиях йодного дефицита, снижаются в среднем на 10-15%, а это негативно отражается на социально-экономическом развитии стран и народов.
Цель: акцентировать внимание на необходимости профилактики йододефицита среди студентов ОрГМУ.
Задачи: провести анализ и систематизировать данные полученные в результате опроса студентов 3 курса лечебного факультета ОрГМУ, с целью определения оптимального способа профилактики йододефицита.
Материал и методы: было опрошено 100 студентов 3 курса лечебного факультета ОрГМУ при помощи анкеты.
Результаты исследования: анкета содержала 7 вопросов: 1. «Знаете ли вы о том, что Оренбургская область эндемична по низкому содержанию йода?», - 100% ответили «Да»; 2. «Знаете ли вы о роли йода в организме человека?», - 97% ответили «Для правильного функционирования щитовидной железы», 72% «Для умственного и физического развития», другие варианты ответов меньше 50%; 3. «Среди ваших друзей и родственников есть те, кто имеет заболевание щитовидной железы?», - 64% ответили «Нет»; 4. «Вы проводите профилактику йододефицита?», - 59% ответили «Нет»; 5. «Какие продукты вы включаете в рацион в качестве дополнительного источника йода?», - 47% «морская капуста», 30% «рыба», 15% «йодированная соль», другие варианты ответов меньше 15%; 6. «Вы употребляете (употребляли) препараты йода? Если да то какие?», - 54% ответили «не употребляю», 36% препарат «Йодамарин 200», другие варианты ответов меньше 30%; 7. «Откуда вы узнали об указанных препаратах йода?», - 37% «от врача», 32% «реклама», 31% «от родителей», другие варианты ответов меньше 31%.
Выводы. 1) Студенты ОрГМУ осведомлены о проблеме йододефицита в Оренбургской области. 2) Меньше половины из них проводят профилактику йододефицита. 3) Лидерами в качестве дополнительного источника йода выступают морская капуста, рыба и йодированная соль. 4) Основное количество студентов узнали о препаратах йода от родителей, врача и рекламы. Однако больше половины не употребляют их вовсе. Наибольшую популярность имеет препарат Йодомарин. 5) На основе этих данных можно говорить о том, что студенты в основном предпочитают натуральные продукты взамен препаратам содержащих йод.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО СБОРА

Омариева А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. Сидакова Т.М.

Введение. Существует множество способов лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, однако медикаментозное лечение далеко не всегда даёт жела-

емый результат. Лечение этих заболеваний лекарственными растениями дает уверенность в отсутствии аллергических реакций на отдельные компоненты. Поэтому фармакогностический анализ сборов из лекарственного растительного сырья для профилактики и комплексного лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта является актуальной задачей.

Цель исследования. Целью настоящих исследований является фармакогностический анализ желудочно-кишечного сбора, контроль качества сбора в соответствие с ФСП (фармакопейной статьей предприятия). Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- провести фармакогностическую характеристику компонентов сбора; -изучить подлинность сбора по макроскопическим и микроскопическим признакам;-провести качественный анализ основных биологически активных соединений сбора;-определить товароведческие показатели сбора;-определить качество сбора в соответствие с ФСП.

Материалы и методы исследования: макроскопические и микроскопические методы анализа, химические методы, определение товароведческих показателей желудочно-кишечного сбора. В состав желудочно-кишечных сборов входят ромашка аптечная, мята перечная, солодка, аир обыкновенный, полынь горькая, фенхель обыкновенный, череда трехраздельная и др.

Результаты исследования. Исследованы макроскопические признаки желудочно-кишечного сбора в соответствии с требованиями ФСП. Проведен микроскопический анализ листьев мяты перечной, результаты которого могут служить микродиагностическими признаками при определении подлинности сырья. Проведен фармакогностический анализ желудочно-кишечного сбора, который включил в себя следующие показатели: -определение влажности желудочно-кишечного сбора, который составил 7,03%;- определение общей золы, который составил 7,51%, - качественные реакции на сбор, которые свидетельствуют о наличии эфирных масел.

Выводы. Основываясь на результатах фармакогностического анализа желудочно-кишечного сбора, можно сделать вывод о том, что данное сырье соответствует требованиям ГФ (Государтсвенной фармакопеи) и ФСП (фармакопейной статье предприятия), предъявляемым к данному лекарственному растительному сырью.

ИЗУЧЕНИЕ НАСТОЙКИ ПЫЛЬЦЫ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Рубаева З.В., Медоева А.Г., Секинаева А.Ф.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Поиск перспективных источников различных биологически активных веществ и создание эффективных лекарственных средств является приоритетной проблемой и актуальной задачей науки в области фармации.

Перспективным лекарственным растительным сырьем, привлекающим к себе внимание благодаря целому комплексу различных веществ, является пыльца сосны обыкновенной. Исследования данного сырья в нашей стране носит эмпирический характер и требует научного изучения. Среди многочисленных лекарственных форм особое место занимают настойки. С учетом предполагаемого химического состава пыльцы сосны обыкновенной является целесообразным проведение исследований по разработке и анализу настойки пыльцы сосны обыкновенной.

Цель исследования – разработка технологии настойки пыльцы сосны обыкновенной и ее анализ.

Материалы и методы. Объектом исследований послужила пыльца сосны обыкновенной. В качестве экстрагента использовали спирт этиловый различной концентрации (90%, 70%, 40%). Настойки получали методом мацерации. В работе использовали контент-анализ, а также химический, физический, математический, статистический, сравнительный методы исследований.

Результаты исследования. Анализ настойки проводили по показателям: содержание экстрактивных веществ (сухой остаток), испытания на тяжелые металлы. Наибольшее содержание экстрактивных веществ оказалось в настойки, которая полученная при использовании спирта этилового 40%. Испытание на тяжелые металлы (допустимые нормы) прошли все настойки пыльцы сосны обыкновенной

(при использовании спирта этилового 90%, 70%, 40%.)
Выводы. Таким образом, полученные по разработанной технологии методом мацерации при использовании в качестве экстрагента спирта этилового различной концентрации настойки являются перспективными и необходимо дальнейшее проведение исследований в данном направлении.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА ПЫЛЬЦЫ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ ЭКСТРАКТА МАСЛЯНОГО

Хумарова Д.Т.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - Сабеева А.Н.

Введение. В последние годы существенно возрос интерес к препаратам на основе природного сырья. Несмотря на развитие фармацевтической промышленности во всем мире и появление большого ассортимента синтетических ЛС, использование в медицинской практике натуральных средств остается актуальным. В современной фитотерапии и фитокосметике широко применяются извлечения, содержащие биологически активные вещества липофильной природы. В этом отношении масляные экстракты различных растений являются перспективными источниками антиоксидантов, сбалансированными по концентрации и действующей доле отдельных БАВ, как правило, обеспечивающих синергизм действия или поддерживающих, антиоксиданты в восстановленной форме. По данным исследований в США, пыльца сосны является уникальным лекарственным растительным сырьем, способным лечить множество заболеваний, а также применяться в качестве профилактики. Прием сосновой пыльцы безопасно и эффективно .Экстракты масляные дарят не только косметический, но и лечебный эффект, поэтому их широко используют как в медицине, так и в косметологии.
Цель исследования: разработка регламента на получение масляного экстракта из пыльцы сосны обыкновенной и стандартизация готового продукта.
Материалы и методы исследования: пыльца сосны обыкновенной, методы системного анализа и исследования операций, математические, статистические методы, метод аналогий, метод обобщений, контент-анализ.
Результаты исследования: В результате проведения исследования получили экстракт пыльцы сосны обыкновенной масляный (Extractum et Pini pollen oleosa). Провели стандартизацию экстракта пыльцы сосны обыкновенной масляного, получили следующие данные: кислотное число-0,561; перекисное число-0,002; йодное число- 0,06345; число омыления-0,2805; плотность-0,911 кг/м^3.Также провели качественные реакций, в ходе которых были обнаружены витамины А, К и Е в экстракте из пыльцы сосны обыкновенной масляном.
Выводы. Был предложен лабораторный регламент на производство масляного экстракта из пыльцы сосны обыкновенной с изложением технологического процесса и представлено необходимое оборудование для его получения. Составлена технологическая схема производства и проведена частичная стандартизация готового продукта. Данный регламент может быть использован для промышленного производства масляного экстракта пыльцы сосны обыкновенной. Также проведены качественные реакции на обнаружение жирорастворимых витаминов. Выявлены витамины А, Е, К в экстракте из пыльцы сосны обыкновенной масляном.

КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ – ПУТЬ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Цаллагова Р.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра фармации
Науч. рук. - к.фарм.н. доц. Кисиева М.Т.

Введение. Проблема поиска новых высокоэффективных лекарственных средств остается актуальной проблемой. Это связано с отсутствием или недостаточной эффективностью лекарств для лечения некоторых заболеваний, множеством побочных эффектов некоторых лекарственных препаратов, ограничениями срока годности лекарственных препаратов. Компьютерное моделирование активно используется в создании новых синтетических лекарственных веществ.
По сравнению с традиционными методами исследования при создании новых лекарств математическое моделирование и компьютерная симуляция имеют ряд пре-

имуществ, что позволяет сэкономить и снизить трудозатраты, время проведения исследований. Компьютерное моделирование позволяет создавать соединения с заданной фармакологической активностью. При дизайне новых лекарственных веществ на первых этапах конструирования молекул компьютерное моделирование стало важнейшим методом.

Цель исследования: ознакомление с основными этапами компьютерного моделирования лекарственных веществ, изучение основных программ, используемых при этом.

Материалы и методы. Объектом исследований послужили компьютерные программы моделирования и дизайна новых лекарственных веществ. В исследования использовали различные методы: контент-анализ, математический, сравнительный методы и метод моделилирования.

Результаты исследования. Рассмотрены основные этапы моделирования лекарственных препаратов на примере Рисперидона – атипичного антипсихотического вещества, широко применяемого в терапии тревожных состояний. Предложены четыре модифицированные структуры на основе Рисперидона, которые, кроме воздействия на ЦНС, оказывали множество различных действий, начиная от антигистаминного и заканчивая противоопухолевыми эффектами.

Выводы. Таким образом, посредством молекулярного моделирования рассмотрена возможность создания новых лекарственных препаратов или модификация структуры и соответственно фармакологических свойств уже известных лекарственных веществ.



Гуманитарные дисциплины

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ МОТИВАЦИИ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ I КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО МЕТОДИКЕ РЕАНА–ЯКУНИНА–БАДМАЕВОЙ

Арчинов А.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. – к.м.н. доц. Татров А.С.

Введение. Мотивация является важнейшим фактором мышления, в особенности это касается профессионального мышления, в том числе в медицинских специальностях.
Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение мотивов учебно-познавательной деятельности студентов. Методом случайной выборки мы изучили мотивы 73 студентов I курса лечебного факультета во 2 семестре 2015/2016 учебного года. Материалы и методы. Исследование проводилось по методике диагностирования мотивации учебной деятельности Реана–Якунина-Бадмаевой. Нами выдвигалась гипотеза о преобладании профессионального и учебно-познавательного мотивирования студентов. Согласно полученным данным, максимально выражена профессиональная мотивация (89%), на 2 месте коммуникативная мотивация (83%), следом идет социальная мотивация (81%), что подчеркивает влияние семьи и общественного мнения на первокурсников, на 4 позиции учебно-познавательная (77%), 5 место– мотивация престижа (76%), что говорит нам о том, что престижность профессии имеет немаловажное значение для студентов, мотивация творческая располагается на 6 месте (71%), минимальная выраженность осталась за мотивацией избегания (57%).
На наш взгляд, ценным фактом является абсолютное преобладание профессиональной мотивации, что подтверждает нашу гипотезу. Новизну полученных результатов составляет тот факт, что коммуникативная мотивация располагается на втором месте. Фактор общения имеет важное значение, что, с нашей точки зрения, является положительным обстоятельством. Врачебная профессия сохраняет высокую престижность, в то время как творческая мотивация остается немного позади. Отрадным фактом является то, что мотивация избегания имеет скудные показатели. Все виды мотивации, за исключением мотивов избегания, в процентном соотношении больше 70%, что, с нашей точки зрения, является маркером осознанного выбора профессии.
Выводы. Таким образом, данное исследование позволило вычленить учебно-познавательные мотивации студентов-первокурсников на начальном этапе их образовательного пути.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ ЧЕЧЕНЦЕВ И ИНГУШЕЙ

Батаева М.Х
Чеченский государственный университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. - д.м.н. Яхъяева З.И.

Введение. В процессе своего исторического развития народная медицина чеченцев и ингушей накопила определенный лексический материал, отражающий ее опыт. Вместе с тем отсутствует системное изучение предмета. Понимание этого феномена культур – языка деятельности помогает понять и саму эту деятельность– народную медицину. По разработанности лексики мы можем судить о распространенности тех или иных заболеваний, об уровне и характере знаний о них.
Цель исследования. Изучить лексику органов и систем в народной медицине чеченцев и ингушей.
Материал и методы. Использованы общие методологические подходы для историко-медицинских исследований с применением историко-генетического, проблемно-хронологического методов и системного анализа.
Результаты исследования. Наиболее разработанной была лексика тех органов и систем, патология которых встречалась наиболее часто и требовала каких-либо действий. Основу составляла анатомическая лексика. Накопление анатомических знаний базировалось на сравнительной анатомии. В процессе изучения организма животных. И.Ю. Алироев приводит 97 анатомических названий частей тела животных, сходных с человеческими, на чеченском и ингушском языках и диалектах. Там же приводятся характерные для чеченцев

обозначения методов народной медицины. Более полно в чеченской анатомической терминологии представлен костно-суставной аппарат, патологические изменения которого встречались чаще других. Имели представления в народной медицине и о сухожилиях. Менее других представлен мышечный аппарат: есть одно общее название мышц – «дилха» и нескольких крупных мышц. Этот факт, по-видимому, объясняется отсутствием знаний о роли и значении мышц для организма человека.

Практика рассечения жертвенных животных давала самые общие представления о крупных внутренних органах: печени, сердце, почках, кишечнике, желудке. Большую роль в организме отводили сердцу – «дог». Система пищеварения в народной медицине горцев имела наиболее разнообразную терминологию.

Клиническая лексика представлена названиями болезней, их симптомов и различных патологических состояний. Однако, как таковой, нозологической классификации в народной медицине вайнахов не существовало.

В чеченско-русском словаре медицинских терминов (1999) приводится 386 медицинских терминов, в числе которых 25-обозначений болезней. Лексическая классификация в народной медицине вайнахов строится с осознанием физиологического опыта. Тело человека, как целостный организм, наделялось сакральными качествами. Женское тело являлось дневной субстанцией, а мужское–ночной. Сакральными считались и выделения тела, в том числе пот. Потоотделение при одних болезнях являлось хорошим признаком, при других – плохим.

Эмпирическое направление народной медицины рассматривало болезнь как нарушение нормального сочетания в организме человека теплого и холодного начала, и в зависимости от этого определяли болезнь.

Важное место в сохранении телесной целостности занимали кровь, лимфа и душа («цIи», «соьла» и «са»). От крови и ее чистоты во многом зависело здоровье человека. С целью очищения крови производилось кровопускание. У вайнахов имелось также представление о «правильной циркуляции» крови, от чего зависело здоровье человека.

Выводы.1. Анализ лексического материала в народной медицине чеченцев и ингушей указывает на сравнительно широкие анатомические познания, в которых наиболее полно представлен костно-суставной аппарат. 2. Динамика развития народной медицины чеченцев и ингушей отражает накопление анатомо-физиологических знаний, начиная от формирования простых анатомических обозначений до обобщений и понятий. Однако отсутствие письменности у вайнахов не давало возможности выхода на более сложную форму–систему знаний.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Баширин С.А.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. - к.эк.н. доц. Кантемирова М.А.

Введение. Вопросы здоровья, организации и состояния медицинской помощи сельскому населению имеют большое социальное, политическое и экономическое значение. Недостаточная обеспеченность врачами и низкая укомплектованность медицинскими кадрами значительно снижают доступность медицинской помощи. На показатели заболеваемости и смертности сельского населения неблагоприятное влияние оказывают условия проживания и труда. Социально-экономические условия жизни сельских жителей хуже, чем в городах, неудовлетворительное дорожно-транспортное сообщение между населенными пунктами и низкая территориальная доступность создают дополнительные специфические проблемы по организации и развитию сельского здравоохранения.

Цель исследования. Проанализировать проблемы сельского здравоохранения в РСО-Алания, на основе оценки результатов социологического опроса.

Материал и методы. Проанализированы статистические материалы МЗ РСО-Алания. Проведено социологическое исследование, с применением метода анкетирования, позволившее на репрезентативной выборке получить необходимые данные, характеризующие уровень оказа-

ния медицинской помощи сельских районов республики.
Результаты исследования. Полученные в результате анкетирования данные указывают на низкую общую и санитарную культуру и низкий уровень медицинской активности. Выявлено, что сельские жители в 1,5 раза реже, чем городские посещают амбулаторные учреждения. Согласно данным анкетирования сельские жители госпитализируются только при неотложных проблемах со здоровьем и часто отказываются от плановой госпитализации по бытовым причинам. Опросы показали, что только чуть более 40% жителей села обращаются к врачу во время болезни, при этом в 80,3% причиной отказа является самолечение, 12,5% - прибегали к средствам народной медицины. Важно, что из-за отдаленности медицинского учреждения не обращались к врачу 3,5% опрошенных.
Результаты опроса сельских жителей об удовлетворенности качеством медицинской помощи показали, что медицинским обслуживанием в стационаре не были удовлетворены 68,4% респондентов. Не удовлетворены работой скорой медицинской помощи более 90%: из-за длительности ожидания (62,3%), отсутствия необходимых медикаментов (25,8%), низкого качества обслуживания (13,0%).
Подавляющее большинство опрошенных указало на проблему обеспеченности сельских амбулаторий и больниц врачами. Отмечается дефицит врачей узких специальностей даже в центральных районных больницах. Неудовлетворенность медицинским обслуживанием на селе обусловлена также невозможностью полноценного диагностического обследования из-за низкого материально-технического уровня обеспеченности медицинских учреждений, отсутствия необходимого диагностического оборудования.
Выводы.1. Проблема совершенствования медицинской помощи на селе должна быть приоритетной и иметь государственную значимость. Сельское население в значительно меньшей степени, чем городское, обеспечено медицинской помощью, как по объему, так и по качеству. 2. С целью повышения доступности медицинской помощи сельскому населению необходимо особое внимание обратить на совершенствование сети лечебно-профилактических учреждений с приоритетным развитием первичной медико-санитарной помощи. 3. Кадровая политика в новых социально-экономических условиях села должна формироваться с учетом изменений, происходящих в системе здравоохранения, характеризующихся тенденцией к ухудшению здоровья населения, формированием различных форм собственности и муниципальной принадлежности учреждений здравоохранения, нарастанием дефицита финансовых средств, выделяемых на здравоохранение, отсутствием государственного распределения молодых специалистов. Для привлечения молодых специалистов на село важным является использование мотивационных механизмов и гарантированных методов социальной защиты медицинских работников.

ФИЛОСОФИЯ НИККОЛО МАКИАВЕЛЛИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Бестаева А.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. - к.ист.н. Тускаева Г.Б.

Введение. "Государь" - одна из наиболее известных книг по политическому устройству в истории человечества. Почему она до сих пор остается такой современной Н.Макиавелли (1469-1527 гг.)-чрезвычайно многогранная личность. В историю он вошел как великий мыслитель эпохи Возрождения: политический деятель, историк и писатель, развивавший антропоцентрическую концепцию мира, где центральное место занимает человек, а не Бог, Фортуна. Он длительное время работал на высоких постах государственной службы, перенес тюремное заключение, ему принадлежат работы, оцениваемые как гениальные. Р.И. Хлодовский подчеркивает, что вопреки получившему широкое распространение представлению о циническом аморализме Макиавелли он не был циником и осознавал трагические противоречия между общечеловеческой моралью и реальной политикой, ведущей к успеху.
Цель исследования. Целью исследования является анализ политических взглядов Макиавелли и макиавеллизма и показать актуальность философии Н. Макиавелли в наши дни.

Материал и методы. Материалом для исследования послужила информация из исторической литературы, эссе, публицистики, а также политических трудов Н. Макиавелли. В ходе работы был проведен анализ и обзор политики макиавеллизма в массовой культуре, в поведении людей, на примерах политики некоторых стран.
Результаты исследования. Проблема успешного разрешения политических кризисов всегда считалась актуальной. Работу Н. Макиавелли «Государь» можно считать программным документом разрешения политического кризиса и создания сильного государства. Макиавелли считает, что для решения кризисных проблем нужен авторитарный режим с сильной властью. Власть должна базироваться на жестком законе, который заставит всех подчиниться интересам государства. Нерушимость законов обеспечивает общественную безопасность, а спокойствие народа обеспечивает спокойствие власти. В условиях кризиса правитель, как считает Н.Макиавелли, может не соблюдать нормы морали, не быть верным своему слову, отказаться от добродетельности. В целях поддержания высокого рейтинга правителя мыслитель призывает политиков вести активную внешнюю политику. Победоносная война способна не только отвлечь народ от насущных проблем кризисного периода, но и поднять авторитет правителя. Война мобилизует силы народа, объединяет его для решения национальных задач. Однако применение жестких мер должно быть ограничено во времени, иначе разразится новый политический кризис, кризис доверия правительству.
Выводы. В современном обществе часто можно наблюдать явление макиавеллизма. С одной стороны, макиавеллизм рассматривают как феномен в психологии. Макиавеллист – манипулятор, циник, вероломный человек, игнорирующий мораль, ориентированный на свою личную выгоду. С другой стороны, в политологическом контексте, данный термин связывают с изложенными в книге Макиавелли «Государь» идеями о жёсткой, централизованной власти. Таким образом, можно утверждать, что мысль Макиавелли высвечивает главный аспект политической философии всех времен – от Александра Великого до Саддама Хусейна, его труды актуальны и в наши дни.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ АДДИКТИВНОЙ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

Веселова Т.В.
Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы
Науч. рук. – к.п.н. доц. Шульгина Т.А

Введение. Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. В последние десятилетия особенно остро встала проблема, аддиктивного поведения молодежи, связанного с употреблением разнообразных психоактивных веществ. Социальные факторы и условия в развитии зависимостей играют ведущую роль преимущественно на ранних этапах формирования, среди которых можно выделить следующие: возраст, пол, образование, место жительства, место работы, материальное положение, наличие семьи. Объект: аддиктивное поведение молодежи Предмет: социальные факторы аддиктивного поведения молодежи
Цель исследования. Изучение социальных факторов оказывающих влияние на формирование аддиктивной формы поведения молодежи.
Задачи:теоретический анализ состояния проблемы аддиктивного поведения молодежи в психолого–педагогической литературе; выявление социальных факторов, оказывающих влияние на аддиктивное поведение молодежи (на основе проведения социологического исследования); разработать практические рекомендации для специалистов по работе с аддиктивной молодежью
Результаты исследования. Проведенные нами исследования подтвердили значимость разработки данной проблемы.
Из общего числа опрашиваемых, участие в исследовании приняли 928 респондентов в возрасте от 14 до 29 лет. Исходя из ответов тех, кто употребляет или когда-либо употреблял наркотические вещества 20 человек (т.е. 2% от общего числа опрошенных респондентов в возрасте от 14 до 29) пробовали наркотические вещества.
К основным причинам, которые привели к употреблению наркотиков, большинство респондентов в возрасте до 29 лет отнесли: «интерес, любопытство»-8 респондентов; «за компанию» - 2 респондента; «из-за проблем в семье»-5 респондентов; «от

нечего делать»-4 респондента; «ради получения удовольствия»-3 респондента; «стремление быть как все»-3 респондента. Таким образом, основными причинами, которые привели респондентов к употреблению наркотиков являются: любопытство, «от нечего делать» и проблемы в семье.
Впервые предложили попробовать наркотик большинству респондентов в возрасте до 29 лет кто-то из знакомых (7 человек), а так же 3 респондентам наркотики предложили коллеги по учебе (работе).
Из числа опрошенных, только 2 респондента признались, что сами решили попробовать наркотики без чьих - либо советов. Также 2 респондентам попробовать наркотические вещества предложили друзья, с которыми они встречались после работы или учебы, 3 респондентам - другие личности. К сожалению, респонденты не указали, кто именно из членов семьи и кого они отнесли к категории «другие личности».
Самым распространенным возрастом, в котором респонденты впервые пробовали наркотики, является возраст от 16 до 23 лет. Это обусловлено особенностями данного возраста. Жажда самоутверждения, соответствуя при этом нормам, принятым в среде сверстников, является закономерным явлением. Стремление к подражанию, обычаи и нормы, существующие в среде сверстников, самым заметным образом влияют на приобщение молодежи к употреблению наркотиков. Чаще всего знакомство с запрещенными наркотическими веществами происходит в кругу друзей одного пола.
В ходе исследования так же было выяснено, что у лиц в возрасте от 14 до 29 лет у 63% в числе знакомых есть наркоманы. Макросоциальное окружение оказывает влияние на возникновение аддиктивного поведения. Особенно это касается молодых людей, у которых под влиянием стрессовых факторов легко возникают реакции дезадаптации. Неблагоприятное социальное окружение может проявляться высоким уровнем преступности, в т. ч. распространенностью незаконного оборота наркотиков, влиянием асоциальных групп и оказываемого ими давления, культивированием привлекательности асоциального поведения с одновременным понижением значения духовных ценностей. Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах, где наркотики более доступны, обнаружены и более высокие показатели их употребления.
Более половины респондентов, как употребляющих, так и не употребляющих наркотики, нигде не заняты.
Среди лиц в возрасте до 29 лет, 233 человека на момент опроса имели высшее образование, 143 человека среднее общее образование, 159 человек до 18 лет и 22 человека в возрасте от 18 до 29 имели начальное общее образование.
В ходе анализа данных на употребление психоактивных веществ было прослежено влияние таких социальных факторов как возраст, социальное окружение, наличие семьи, незанятость молодежи.
Выводы. Таким образом, мы можем сделать следующий вывод: влияние социальных факторов на формирование аддиктивного поведения молодежи, безусловно, велико, поэтому необходима организация специальных профилактических и коррекционных мероприятий.

ВРЕМЯ КАК АТРИБУТ МАТЕРИИ И ОСМЫСЛЕНИЯ БЫТИЯ В ФИЛОСОФИИ АВРЕЛИЯ АВГУСТИНА

Газданова Н.В., Ягодка О.О.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Науч. рук. – к.ф.н. доц. Хомутова Н.Н.

Введение. Злободневность данной темы объясняется целым рядом причин. Во-первых, время относится к числу важнейших философских категорий - предельно общих, фундаментальных понятий, отражающих существенные связи и отношения действительности и познания. Достаточно вспомнить цитату Фалеса Милетского: «Мудрее всего время, ибо оно раскрывает все». Во-вторых, понимание времени означает осмысление не столько бытия как такового, сколько бытия человека. Проблема времени также имеет важное мировоззренческое значение. В-третьих, интерес ко времени резко возрастает в переломные для истории человечества эпохи. Наша эпоха, вне сомнения, является таковой.
Цель исследования. Целью работы являлся анализ концепции времени в философии Аврелия Августина.

Материалы и методы. В ходе исследования были применены методы анализа, сравнения, синтеза и обобщения. Был проведен анализ работы «Исповедь» Аврелия Августина.
Результаты исследования. Аврелий Августин объяснил феномен «времени» и представил новаторскую концепцию линеарного осмысления истории. В своем традиционном понимании время трактуется как «атрибут, всеобщая форма бытия материи, выражающая длительность бытия и последовательность смены состояний всех материальных систем и процессов в мире». Данное понимание соответствует интерпретации времени Августином Блаженным, он один из первых выделил время как атрибут материи. Философ писал, что время является сотворенным с момента сотворения мира. Основные идеи Августина Блаженного относительно времени: в христианском мировоззрение понятие времени было отделено от понятия вечности, которую нельзя измерить временными отрезками. Вечность-атрибут Бога, земное же время-это «тень вечности», «смена вещей». Оно сотворено и имеет начало и конец, ограничивающие длительность человеческой истории. Христианин стремится перейти из времени в вечность.
В историческом плане время становится структурированным, разделяясь на две главные эпохи: до рождества Христова и после него. Век исторического развития движется от акта Божественного творения к Страшному суду, становясь направленным, линейным, его центробежная сила становится необратимой.
Особое внимание заслуживает в философии Августина понимание истории как перманентно развивающегося процесса, в котором существуют временные события. Однако человек может переживать их в течение всей жизни, так как обладает феноменальной способностью памяти, а также возможностью изучать и переживать события прошлого. В данном контексте время рассмотрено Августином как психологический феномен. Философ писал, что прошлое обязано своим существованием памяти, будущее - нашей надежде, тогда как настоящее–миг, который мы переживаем постоянно. При этом надежда человека, связанная с грядущим в христианской философии Августина, позволяет не только преодолевать страх неизведанного, но меняться к лучшему.
Выводы. Идеи Аврелия Августина легли в основу миропонимания всей западноевропейской цивилизации, а также внесли вклад в понимание человеческой жизни, ее диалектичности и зависимости не только от времени, но и от истории прошлого.

ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНЫХ И НЕАДАПТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ НА СОЦИАЛЬНУЮ ФРУСТРУИРОВАННОСТЬ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Геращенко Н. А., Ткаченко В.Д.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и наркологии
Науч. рук. - к.м.н. доц. Дереча Г.И.

Введение. Проблема зависимости от ПАВ носит комплексный, многофакторный характер. Биопсихосоциальный подход к изучению нарушений психической адаптации вследствие употребления ПАВ предполагает анализ взаимосвязей не только биологических, но и психологических характеристик, а также социальных (личностно - средовых) компонентов. Одним из психологических механизмов адаптации человека к изменившимся условиям является совладающее поведение—особый вид социального поведения человека, который позволяет субъекту справиться со стрессом с помощью осознанных действий, и направлен на активное взаимодействие с ситуацией. Если субъект не владеет в полной мере копинг-стратегиями, то это может привести к невозможности реализации личностью своих актуальных социальных потребностей и как следствие—к повышению уровня социальной фрустрированности.
Цель исследования—выявление взаимосвязи между типом совладающего поведения и уровнем социальной фрустрированности. Задачи: выявить корреляционные связи. Выборку составили 14 пациентов в возрасте от 25 до 51 года, находящихся в отделении медико-социальной реабилитации Оренбургского областного клинического наркологического диспансера. Методы исследования: методика «Уровень социальной фрустрированности», опросник «Способы совладающего поведения»Р. Лазаруса и С. Фолкмана, статистическая обработка данных с использованием критерия r-Пирсона.

Результаты исследования. Анализ взаимосвязи уровня социальной фруструированности и совладающего поведения выявил, что уровень социальной фруструированности имеет положительную взаимосвязь с копинг-стратегиями «планирование» (r=0,576 p>0,001), «дистанцирование» (r=0,437 p>0,001) и «бегство-избегание» (r=0,501 p>0,001): чем выше психическое напряжение, обусловленное неудовлетворенностью в достижениях и положением личности в социально заданных иерархиях, тем чаще исследуемые прибегают к неадаптивным стратегиям совладаня. Дезадаптивные копинги оказывают влияние на возникновение социальной фруструированности.

Также в структуре совладеющего поведения зависимых от ПАВ обнаруживаются такие стратегии, как принятие ответственности (r=-0,315, p<0,1), поиск социальной поддержки (r=-0,436, p<0,1), которые способствуют повышению адаптации личности и служат потенциалом для реабилитационной работы.

Анализ результатов исследования также показал, что у 29 % обследуемых имеется умеренный уровень общей социальной фрустрированности, у 7 % выявлен высокий уровень фрустрированности, вызванный неудовлетворенностью своим социальным окружением, у 29 % опрашиваемых имеется высокий уровень фрустрированности вследствие неудовлетворенности социально-экономическим положением.

Выводы. Таким образом, дезадаптивные стратегии совладания имеют взаимосвязь с высоким уровнем социальной фрустрированности.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Григорьева М.Г., Качанов Д.А.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Науч. рук. - к.ист.н. доц. Засорина Т.Д.

Введение: на данный момент финансовые средства, выделяемые из бюджетов на нужды здравоохранения, не могут полностью покрыть затраты, связанные с реальным объемом оказываемой медицинской помощи. Таким образом, платные медицинские услуги, которые предоставляются населению в медицинских учреждениях, являются официальным источником покрытия дефицита средств на оказание медицинской помощи в рамках ОМС и ДМС.

Цель исследования. Рассмотрение особенностей правового регулирования оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских учреждениях.

Материалы и методы. В данной работе нами применялись общетеоретические методы исследования, основанные на изучении материалов отечественных специалистов, а так же анализ правовой базы регулирующей сферу медицинских услуг. А именно: статьи Гражданского Кодекса РФ, ФЗ-№323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон РФ «О защите прав потребителей» и др.

Результаты исследования. В настоящее время в государственных учреждениях оказывается около 40% объема платных медицинских услуг. Оказание платных медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями осуществляется в рамках Государственного и Бюджетного кодексов в соответствии с постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 №27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Возможность для бюджетного учреждения осуществлять приносящую доходы деятельность предусмотрена в п.3 ст. 50 ГК РФ, пт. 2 ст.42, пт.3 ст. 161, пт.1 ст. 232, пт. 4 и 6 ст. 254 БК РФ. С 1 января 2013 года вступили в силу «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Оказание платных медицинских услуг осуществляется на основе договора между потребителем и исполнителем. Правовое регулирование договора возмездного оказания медицинских услуг осуществляет Гражданский Кодекс РФ (ст.ст.503-505, 702-739) и закон «О защите прав потребителей» (ст.ст.1-17, 27-39). Предметом данного договора может быть профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая и зубопротезная помощь. Такой перечень услуг определен как исчерпывающий. Фе-

деральный законот 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет оказание медицинской помощи с необходимостью оплаты медицинских услуг.
Выводы Медицинские правоотношения, порождаемые договором возмездного оказания медицинских услуг, находятся на стадии становления и их дальнейшее развитие зависит от множества факторов, в частности правового характера. Совершенствование законодательства по оказанию платных медицинских услуг может происходить как путем расширения уже существующих, так и посредством принятия новых специальных федеральных законов, регулирующих эти отношения.

СОЦИАЛЬНАЯ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Губачикова А.М., Теуважукова Д.А.
Кабардино-Балкарский государственный университет
Кафедра общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения
Науч. рук. – к.м.н. доц. И.К. Тхабисимова

Введение. Одной из целей государственной политики Российской Федерации является обеспечение доступности медицинской помощи населению. С учетом ресурсной базы осуществляется реструктуризация коечного фонда, предполагающая развитие менее затратных с экономической точки зрения стационарозамещающих форм организации медицинской помощи. Это направление предусматривает также высокую социальную доступность медицинской помощи без ущерба ее качеству.
Цель исследования. Целью исследования явилась оценка удовлетворенности пациентов медицинской помощью в условиях дневных стационаров.
Материал и методы. Проведено анкетирование пациентов дневных стационаров в медицинских организациях Кабардино-Балкарии Анкета включала 15 вопросов. Репрезентативная выборка с допущением 5% - ой ошибки составила 400 человек взрослого населения, из которых трудоспособного возраста 60%, мужчин 33,0%, женщин 67,0%.Обработка материала проведена с использованием пакета прикладных программ SPSS (vers.18).
Результаты исследования. Выявлено, что стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи имеют достаточно много положительных сторон. К ним респонденты относят высокий уровень медицинского обслуживания (63,5%), внимательное отношение со стороны медицинского персонала (54%).На удобную для пациента возможность выбора времени проведения процедур и лечения, благодаря работе дневного стационара в две смены, указали 87% респондентов. Особо выделяется пациентами возможность получения медико-социальной помощи в дневных стационарах, организованных при медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. Для пациентов, не требующих лечения в круглосуточном стационаре, удобным является возможность вечернего пребывания в домашних условиях (73%). Более 80 % респондентов считают, что в дневных стационарах удобно проводить долечивание после выписки из стационара с круглосуточным пребыванием.
В качестве недостатков, существующих стационарозамещающих форм большинством опрошенных указано на транспортные неудобства (54%). Сельские жители указывают на снижение доступности медицинских услуг дневных стационаров из - за отдаленности от места проживания (43%). Выявлено, что более трети пациентов дневных стационаров приходилось самим приобретать медикаменты для лечения.
Выводы.1. Выявленные преимущества пребывания пациентов в дневных стационарах указывают на высокую востребованность данного вида медицинской помощи и свидетельствуют о ее социальной направленности. 2. С целью совершенствования деятельности дневных стационаров необходимым является проведение анализа удовлетворенности пациентов медицинской помощью и выявление отрицательных сторон для последующего принятия соответствующих организационных решений.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЯ НЕВРОТИЗАЦИИ И САМОЧУВСТВИЯ ВРАЧЕЙ С БОЛЬШИМ СТАЖЕМ РАБОТЫ И СТУДЕНТОВ 6 КУРСА СОГМА

Гутиева В.О.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. – к.п.н. Аветисян Р.Р.

Введение. В связи с необходимостью повышения эффективности профессиональной деятельности и сохранения трудовых ресурсов медицинских работников, в последние годы растет интерес к проблеме укрепления здоровья и улучшения психологической составляющей личности врача, имеющей ряд специфических особенностей. Постепенно нарастающие симптомы соматических и нервно - психических расстройств, ведущих к профессиональной деформации, безусловно, влияют на степень утомляемости личности медицинских специальностей.
Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов суммарного показателя тестирования с помощью t-критерия Стьюдента для независимых измерений и составить рекомендации по улучшению психологической составляющей самочувствия.
Материал и методы. В исследовании принимало участие 50 человек. Из них в 1 группу вошли врачи ГБУЗ «Родильный дом №1» МЗ РСО -Алания (10 человек) и ГБУЗ РКБ РСО - Алания (15 человек) с общим врачебным стажем работы 10 лет. Во II группу вошли студенты 6 курсов лечебного и медико-профилактического факультетов (25человек). Исследование проводилось с помощью опросника А.Волкова и Н.Водопьяновой «Самочувствие в экстремальных условиях», предназначенного для определения суммарного показателя невротизации, включающего в себя следующие шкалы: нарушение сна, тревога и страхи, неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость), истощение (сниженная психическая и физическая активность), нарушение волевой регуляции, вегетативная неустойчивость, склонность к зависимости. Для оценки достоверности различий по средним значениям и сравнения при работе с данными, измеренными в метрических шкалах, нами был использован t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Одним из главных достоинств метода является широта его применения и как результат высокая валидность и надежность теста. Выдвигаемая нами гипотеза (H0):общий суммарный «показатель невротизации» I группы не будет отличаться от показателя II группы. Альтернативная гипотеза (H1):на фазе заключительных срезов при сравнении 7 показателей, суммарные результаты будут значительно различаться между собой.
Результаты исследования. Число степени свободы (df), полученных данных равно 48. При помощи таблицы критических значений t-критерия Стьюдента, сравниваем полученное эмпирическое значение с критическими: (2,01 для P≤0,05; 2,682 для P≤0,01).
Общий суммарный показатель невротизации I, II группы равен 2,0 (результаты незначимы, так как они достоверны).
Результаты остальных тестов распределились следующим образом: 1. Истощение психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость) - 2,5(результаты значимы, так как недостоверны); 2. Нарушение воли - 0,3 (результаты незначимы); 3. Эмоциональная неустойчивость - 0,01 (результаты значимы); 4. Вегетативная неустойчивость - 3,3 (результаты значимы); 5. Нарушение сна - 0,3(результаты незначимы); 6. Тревога и страхи 0,7 (результаты незначимы); 7.Дезадаптация (склонность к зависимости)-2,9 (результаты значимы).
Выводы. Отмечается достоверное повышение общего суммарного показателя невротизации в обеих группах исследования. Для повышения профессиональной работоспособности важно использование комплекса мероприятий психологической подготовки для врачебных специальностей. Оборудованные кабинеты психологической разгрузки для снятия избыточного эмоционального и психического напряжения, будут способствовать восстановлению работоспособности, снижению утомляемости и улучшению психологической составляющей личности. Важным является введение в штатное расписание медицинских учреждений клинического психолога.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГРАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ–АЛАНИЯ

Дзасохова А.О., Таболова Б.Б.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. - к.м.н. Джиоева И.А.

Введение. Значительная распространенность сахарного диабета и частота развития тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности ставят данное заболевание в ранг основных медико - социальных проблем современного здравоохранения во всем мире. По официальным данным, в России СД страдает более 2 % населения. 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 распространенность инвалидности по сахарному диабету среди взрослого населения Республики Северная Осетия-Алания.
Материал и методы. Изучены данные Государственной службы медико-социальной экспертизы (ГСМСЭ) (ф. №7). Показатели первичной инвалидности рассчитаны по возрастным группам на 10000 взрослого населения. Проведена статистическая обработка материалов в отчетных форм МЗ РСО-Алания (ф. №12).
Результаты исследования. В структуре эндокринной патологии в РСО-Алания на долю сахарного диабета приходится 46,4%, а в структуре первичной инвалидности 70,1%. 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. Выявлена динамика некоторого снижения показателей первичной инвалидности по сахарному диабету, однако данные показатели в РСО-Алания превышает аналогичные по РФ почти в 2 раза.
Анализ первичной инвалидности по сахарному диабету среди взрослого населения республики по тяжести состояния выявил динамику роста доли инвалидов III группы более чем на 29%.Данный процесс сопровождается снижением доли инвалидов более тяжелой I и II групп. Несмотря на это фиксируются высокие показатели инвалидности поII группе.
Показатели первичной инвалидности по сахарному диабету имеют прямую зависимость от возраста. Более половины инвалидов по сахарному диабету составляют лица средней и старшей возрастных групп. Характерно, что более 50% инвалидов составляют лица трудоспособного возраста. Возрастно-половой состав инвалидов характеризуется также и половыми различиями. Среди инвалидов по сахарному диабету отмечается выраженное преобладание женщин, по сравнению с мужчинами. Выявлены особенности распространенности инвалидности в связи с местом проживания: показатели инвалидности в городской местности в 6,2 раза выше, чем в сельской местности.
Выводы. 1. РСО-Алания характеризуется высоким уровнем распространенности сахарного диабета. 2. Распространенность инвалидности по сахарному диабету в РСО-Алания значительно выше среди людей пенсионного и среднего возраста.3. Показатели инвалидности среди городского населения выше, чем среди лиц, проживающих в сельской местности. 4. Результаты мониторинга инвалидности взрослого населения по сахарному диабету являются информационной базой для органов здравоохранения и указывают на необходимость проведения соответствующих медико-организационных мероприятий по профилактике и лечению заболевания и предотвращению его поздних осложнений.

ГУМАНИТАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ДУХОВНОГО ВОСПИТАНИЯ

Засеев Г.В.
Северо-Кавказский горно-металлургический институт (Государственный технологический университет)
Кафедра философии
Науч. рук. - к.ф.н. доц. Д.Т. Лолаева

Введение. Одной из ключевых задач гуманитарного образования, является воспитание высоко - духовной личности. Ещё в Древнем мире считалось, что образование и воспитание, слитые воедино должны развивать нравственные, физические и умственные качества человека, благодаря которым он способен постичь внутреннюю гармонию мира. Сегодня, как никогда актуализируется эта проблема. Связано это с изменением форм социальной бытийности современного человека, которые стали возможны вследствие успехов современной научно-технической революции.

Цель исследования. Изучить влияние гуманитарного образования на развитие понимания того, что духовные ценности являются регуляторами социальных процессов.
Материал и методы. В работе использовались общенаучные и частные методы исследования: диалектический, системно-сравнительный, логический.
Результаты исследования. В современных условиях, несмотря на рост уровня социализации, наблюдается рост бездуховности, который усиливается на фоне массовой безработицы, стрессов, бесконтрольной миграции. Одной из форм проявления бездуховности в современном обществе становятся терроризм и экстремизм, которые делают ставку на молодёжь. Недостаточная политическая зрелость, социальная неопытность, и низкая гуманитарная образованность способствуют этому. Необходимо обновление внутренней структуры гуманитарного образования, способствующего формированию в сознании молодежи устойчивых установок духовно-нравственного содержания. Через гуманитарное образование нужно воспитать чувство презрения к проявлениям бездуховного поведения. Только гуманитарное образование способно раскрыть корни и причины терроризма и экстремизма, сущность этой идеологии ее античеловеческий характер и смысл. Отсюда, одной из первостепенных задач гуманитарного образования является формирование понимания. Молодого человека нельзя заставить быть понимающим. Его можно научить понимать, воспитать в духе понимания. Уважение к позиции другого не позволяет возникать социальной напряженности, агрессии, а способствует формированию личного социального комфорта и безопасности научит его жить и действовать в духе уважения к другому как к самому себе. Принцип современного гуманитарного образования должен быть основан на постулате, сформулированном еще Достоевским Ф.М. в «Записках из подполья»: «…Человеку надо одного только – самостоятельного хотенья…». Для молодого сознания осознание возможности самостоятельного выбора способно привести к изменению отношения к собственным капризам и желаниям. Чувство этого «самостоятельного хотенья» может приблизить его к пониманию необходимости уважения другого человеку. Так можно оградить определённую часть молодёжи от втягивания в орбиту бездуховных злодеяний. Вместе с тем назиданиями и насильственными методами проблему преодоления бездуховности не решить.
Выводы. Необходима тщательная разработка новых программ гуманитарного цикла, которые могут требовать определенных затрат. Данный подход к решению проблемы будет способствовать преодолению увеличивающейся пропасти между громадными достижениями человеческого разума и их разумным использованием в интересах улучшения материального и культурного уровня жизни современного человека и общества.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АГРЕССИВНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Идрисов Х.К.
Чеченский ГУ Медицинский институт
Кафедра психиатрии и неврологии
Науч. рук. – д.м.н. проф. Идрисов К.А.

Введение. Актуальность исследуемой проблемы продиктована необходимостью раннего выявления детской агрессивности и ее купированию. Высокий уровень агрессивности дезорганизует поведение ребенка, затрудняет адаптацию ребенка к структурированному школьному процессу, существенно влияя на качество учебного процесса и формированию новых социальных компетенций.
Целью настоящей работы является выявление распространенности и степени выраженности агрессивности среди школьников младших возрастных групп, факторов, способствующих формированию агрессивности и на основе полученных данных совершенствовать методы коррекции агрессивного поведения.
Материал обследования. Обследованы дети, обучающиеся в 1-4 классах городских и сельских школ. Выборка состояла из 100 детей от 6 до 10 лет, среди которых мальчиков 45% и девочек 55%.
Методы исследования. Обследование проводилось при помощи проективного метода выявления агрессивности «РНЖ» (Рисунок несуществующего животного). Методика «РНЖ» - одна из наиболее распространенных проективных методик диагностики агрессивности детей. В основном проводится в режиме взаимодействия «специалист-ребенок» с целью выяснения

или уточнения черт личности, установок и психологических проблем ребенка. Изображенный ребенком графический материал имеет не только тесную связь с эмоциями, играющими определенную роль в формировании образов фантазии, но и с реальными личностными и социальными проблемами ребенка.
Результаты исследования. Контуры нарисованных детьми фигур анализировались по наличию или отсутствию выступов в виде шипов, игл, панцирей, прорисовке или затемнению линии контура, наличию острых углов. Степень агрессивности выражена количеством, расположением и характером острых углов в рисунке, независимо от их связи с той или иной деталью. Особенно весомы в этом отношении прямые символы агрессии - когти, клювы, зубы. Большое значение имеет направленность этих острых фигур. Верхний контур - против вышестоящих, против лиц реально имеющих возможность наложить запрет, ограничение, осуществить принуждение, т.е. старших по возрасту, родителей, учителей. Нижний контур - защита против насмешек, посягательств на авторитет, т.е. против нижестоящих, младших, подчиненных, боязнь осуждения. Боковые контуры - недифференцированная опасливость, готовность к самозащите любого порядка и в разных ситуациях.
Анализ представленных детьми рисунков выявил наличие агрессивности у 52% обследованных. По степени выраженности было выявлено три уровня агрессивности: 1) слабая (23%) - наличие малого количества острых углов, отсутствие прямых символов агрессии (зубы, когти, клювы); 2) средняя (21%)-наличие среднего или большого количества острых углов, но без наличия прямых символов агрессии; 3) выраженная (8%)-наличие большого количества острых углов, прямых символов агрессии, общий угрожающий вид рисунка.
Если слабая и средняя агрессивность проявлялась, в основном, вербальным способом, то при выраженной агрессивности имела место и физическая агрессия.
Выводы. Среди детей младшего школьного возраста отмечается высокий уровень агрессивности, однако выраженная агрессивность выявляется только у 8% обследованных, остальные случаи относятся к среднему и низкому уровню выраженности. Основными предикторами формирования агрессивного поведения являются проблемы в семье, унизительное и оскорбительное отношение сверстников и трудности адаптации к школьной программе. Наличие агрессивности приводит к снижению функциональных способностей ребенка, снижению концентрации внимания, что негативно влияет на усвоение школьной программы и формированию позитивных взаимоотношений со сверстниками и старшими.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Клещукова Д.Ю.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра общей психологии
Науч. рук. - к.п.н. доц. Усынина Т.П.

Введение. Актуальность исследования обусловлена, тем что в настоящее время получило распространение обсуждение вопроса профессионального выгорания работников, специфика работы которых заключается в постоянном взаимодействии и общении с другими людьми.
Цель исследования. Выявить взаимосвязь эмоционального выгорания и социальной фрустрированности у медицинских работников.
Материалы и методы. Теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: опросник выгорания К. Маслач; Методика «Уровень социальной фрустрированности разработанная Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым и М.А. Беребиным; статистико-математические методы обработки данных (r-Пирсон).
Результаты исследования. Анализ результатов показал, что у 26,6% опрошенных имеется полное отсутствие социальной фрустрированности в отношениях родных и близких, они полностью удовлетворены внутрисемейными взаимоотношениями. Вместе с тем у 73,3% испытуемых хоть и не декларируется социальная фрустрированность, но при этом не имеется отчетливой удовлетворенности взаимоотношениями с близкими. Результаты изучения уровня удовлетворенности социальным окружением показали, что у 20% опрошенных имеется полное отсутствие фрустрированности во взаимоотношениях с друзьями, коллегам, начальством, противопо-

ложным полом, при этом у подавляющего большинства (80%) имеется зона неопределенности, где фрустрированность хоть четко не декларируется, но не имеется полного удовлетворения от общения с социальным окружением.
анализ результатов показал, что имеется статистически достоверная взаимосвязь между социальной фрустрированностью в сфере здоровья и работоспособности и уровнем эмоционального истощения (r=0,443*, p≤ 0,05). В ходе исследования были также выявлены прямые взаимосвязи между деперсонализацией и социальной фрустрированностью своим ближайшем окружением (r=0,453*, p≤0,05), а также деперсонализацией и фрустрированностью социально-экономическим положением (r=0,543*, *, p-уровень значимости≤0,01).
Выводы: исследование взаимосвязи социальной фрустрированности и эмоционального выгорания у медицинских работников подтвердило поставленную гипотезу, так как существует взаимосвязь между уровнем эмоционального выгорания и социальной фрустрированностью у работников медицинских учреждений. Наше предположение нашло подтверждение.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ВСТУПЛЕНИЯ В БРАК У МОЛОДЕЖИ

Ковтуненко А.Ю.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра общей психологии
Науч. рук. - к.п.н. доц. Усынина Т.П.

Введение. Вопросы брака и семьи были и остаются актуальными. В современном обществе семья как ценность утратила былое значение, молодежь стала очень самостоятельна не только в своих суждениях, но и в поступках. Это и стало источником нежелательных человеческих проблем: социальных, экономических, демографических, этико-психологических и др. Зачастую строить семью приходится менее зрелым в личностном отношении юношам и девушкам, что нередко приводит к большому числу разводов. Существенную роль в регуляции поведения играют мотивы. Говорить о готовности к браку юношей и девушек можно лишь при сформированности мотивов образования брачного союза, то есть так называемой «брачной мотивации».
Цель исследования. Определить особенности мотивации при вступлении в брак у молодежи.
Материалы и методы. Теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: в исследовании мы использовали анкету «Мотивы вступления в брак», разработанную С. И. Голод. Данная анкета была нами модифицирована с целью увеличения мотивов вступление в брак.
Результаты исследования. Анализ результатов показал, что наиболее распространенными мотивами вступления в брак у юношей и у девушек являются: взаимная любовь (68% и 92% соответственно); возможность найти верного друга и спутника жизни (36% и 52%); рождение и воспитание детей (46% и 52% соответственно); общность взглядов и интересов (30% и 28%); сексуальное влечение к партнеру и желание иметь стабильные сексуальные отношения (24% и 22%). Ведущим мотивом вступления в брак выступает любовь. Почти 100% выбор этого мотива девушками можно объяснить их большей сентиментальностью и эмоциональностью. Мотив «рождение и воспитание детей» выбрали почти одинаковое число девушек и юношей. Объяснить это можно тем, что одной из главных функций семьи является репродуктивная, которая заключается в необходимости продолжения человеческого рода. Однако полученные результаты позволяют говорить о том, что потребность женщин в ребенке больше, чем у мужчин. Мотив «общность взглядов и интересов» является также одним из основных при вступлении в брак. Отсутствие серьезных различий в культурном уровне, жизненных ценностях, манере поведения при искренней готовности молодежи идти друг другу навстречу благоприятствуют созданию семьи. В нашем исследовании мотив «сексуальное влечение к партнеру и желание иметь стабильные сексуальные отношения» как один из основополагающих был выбран почти равным числом юношей и девушек. Стоит заметить, что в настоящее время в мире существует всеобщая статистическая тенденция быстрой смены норм сексуального поведения и соответствующих им моральных установок. Молодежь раньше созревает физически, раньше начинает половую жизнь. Наименее значимыми мотивами вступления в брак у молодежи являются: возможность

отделиться от родительской семьи (мотив не выбран ни одним из юношей, 2% у девушек); наличие у будущего (ей) супруга(и) жилплощади (2% у юношей, не выбран ни одной из девушек); чувство сострадания (не выбран никем из опрошенных).
Выводы: и для юношей, и для девушек основополагающим мотивом при вступлении в брак является любовь, молодые люди испытывают симпатию друг к другу, считают себя сложившейся парой и готовы к созданию семьи и рождению детей.

К ВОПРОСУ О ВВЕДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРЕД ПАЦИЕНТАМИ

Кучиева М.Э., Кайтмазова И.В.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
Науч. рук. - к.п.н. доц. Кантиева И.Г.

Введение. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» предусматривает обязанность медицинских организаций застраховать свою имущественную ответственность перед пациентами в случае причинения вреда их здоровью. До настоящего времени эта обязанность, предусмотренная базовым законом, не обеспечена законодательно.
Цель исследования. Проанализировать предложения, связанные с введением системы обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами (ОСГО) и сформулировать свои предложения по проблеме.
Материал и методы. Проанализированы законопроекты, научная литература, материалы профессиональных медицинских сообществ, в том числе Национальной медицинской Палаты.
Результаты исследования. Наиболее рациональным считаем подход, предложенный в 2009 г.в законопроекте «Об обязательном страховании пациентов», который основывался на новаторской идее–страховать не медицинского работника (медицинскую организацию) от дефектов медицинской помощи, а страховать самого пациента. При таком подходе врачи избегали бы длительных процедур расследования, а пациенты быстро получали бы возмещение т.к. система «врач (медицинская организация)–пациент» заменялась бы на систему «пациент–наличие вреда здоровью–страховая компания». Источником финансирования в этой системе должно выступать государство, которое призвано заботиться и о пациенте, и о медицинских работниках. Этот законопроект не получил дальнейшего развития.
С 2010 года обсуждается законопроект «Об обязательном страховании гражданской ответственности перед пациентами», который исключает финансовое участие государства и заявляет страхователем в отношениях по ОСГО медицинскую организацию. Судьба этого законопроекта туманна. Однако, отталкиваясь от него, следует обратить внимание на некоторые положения, которые, на наш взгляд, должны быть приняты во внимание при введении системы ОСГО.
Понятие «врачебная ошибка» в законопроекте 2010 г. заменяется на понятие «дефект медицинской помощи» с приведением перечня того, что может быть квалифицировано как «дефект оказания медицинской помощи». Полагаем, что такая замена правильна и обоснована, поскольку понятие «врачебная ошибка» сопровождается большим количеством уточнений и оговорок, постоянно меняется контекст его использования, что не позволяет передать юридическую квалификацию страхового события.
Понятие «дефект оказания медицинской помощи» определяется через категории «качество, безопасность и иные недостатки медицинской услуги». Это явные отголоски потребительского законодательства, что на наш взгляд, совершенно справедливо и свидетельствует о признаках согласованности нормативных актов, регулирующих одну сферу общественных отношений. Нельзя согласиться с положением о том, что моральный вред не компенсируется за счет страховых выплат по ОСГО. Полагаем, что моральный вред следует компенсировать в рамках ОСГО. Вызывает большие сомнения жизнеспособность процедуры создания и действия на общественных началах Комиссии по расследованию страховых случаев, предусмотренную законопроектом. Неприемлемой является норма о возможном возложении на потерпевшего расходов по оплате экспертизы. Эти расходы должны быть, на наш взгляд, включены в издержки

страховщика. Нельзя согласиться также с нормой, предусматривающей право регрессного требования страховой компании к медицинской организации.
Выводы. Предложения, связанные с введением системы обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами (ОСГО) требуют согласованности с учетом юридической, экономической и этической составляющей данной проблемы.

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВЫСШЕГО ЗВЕНА

Мустафина Г.Н.
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Науч. рук. - Бехтерева А.В.

Введение. Актуальность темы состоит в том, что результат лечебного процесса во многом зависит от особенности взаимодействия медицинского работника и пациента. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия врача с пациентами и коллегами необходимо обладать определенным уровнем развития таких качеств личности, как коммуникативная установка и коммуникативная толерантность. Естественно, эти качества формируются начиная с первых курсов профессионального обучения медицинской деятельности. Развитие коммуникативной толерантности, содействует успешному формированию профессионально значимых психологических качеств у выпускников медицинских специальностей. Однако, отсутствие научных исследований в области медицинской психологии, освещающих проблему повышения эффективности профессиональной деятельности студентов медицинских вузов, за счет психологического сопровождения будущих врачей, недостаточное количество занятий психологических дисциплин, скудная опора на зарубежный опыт приводят к тому, что цель обучения студентов медиков направлена только на формирование у них профессиональных знаний, умений и навыков, а не на профессионально важных качеств личности. Одной из главных задач медицинского образования должно являться формирование у студентов таких психологических характеристик, которые позволяют осуществлять не только профессиональную, но и профессиональную деятельность на высоком уровне эффективности.
Цель исследования. Целью нашего исследования явилось изучение и определение различий в уровне коммуникативной установки и толерантности у студентов начальных и выпускных курсов медицинского вуза.
Материалы и методы. В исследование, проведение на базе ГБОУ ВПО «БГМУ», были вовлечены 240 студентов первого и шестого курсов лечебного факультета. Методическим инструментарием явились «Методика диагностики коммуникативной установки В.В.Бойко» и «Методика изучения коммуникативной толерантности В.В.Бойко». Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica 6.0».
Результаты исследования. Определение уровней коммуникативной установки показало, что для всей выборки студентов характерна ярко выраженная негативная установка (62,23 и 56,16 соответственно). Различия уровней между курсами незначительные: M=64 (53,5-73) и M=54 (44-68) (p=0,004). По результатам диагностики коммуникативной толерантности у студентов первого (53,14) и выпускного (47,71) курсов выявлен средний уровень показателя, различия также незначительные: M=53 (39-70) и M=45 (35-58) (p=0,02). * - различия достоверны по критерию Манна-Уитни по сравнению между курсами ($p<0,05$).
Выводы. Таким образом, студенты исследуемых курсов обладают выраженной негативной коммуникативной установкой и средним уровнем развития общей коммуникативной толерантности, а существующие незначительные различия в уровнях личностных качеств приходятся в пользу шестого курса. Проведенное исследование позволяет предположить, что в учреждениях медицинского высшего профессионального образования необходимо с самого начала обучения ввести программы по развитию коммуникативной толерантности, проводить развивающие занятия с использованием специально разработанных программ по развитию и совершенствованию коммуникативной установки у будущих врачей.

К ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ГРОЗНОГО В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Нанаев Х.А.
Чеченский ГУ Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии
Науч. рук. - д.м.н. проф. Батаев Х. М.

Введение. Несмотря на то, что в прошлом столетии проводилось изучение истории развития здравоохранения в республиках Северного Кавказа, вопросы состояния медицинского дела в начале XX вв. в Чечне не получили достаточного освещения. В научной литературе отсутствуют обобщающие работы, отражающие организацию медицинского дела в городах Чечни в изучаемый период.

Цель исследования: изучить состояние сети, медицинских кадров и организацию медицинской помощи в Чечне в начале XX в.

Материал и методы. Использованы общие методологические подходы для историко-медицинских исследований с применением историко-генетического, проблемно-хронологического методов. По материалам государственного архива Российской Федерации изучены статистические материалы, позволяющие восстановить численность медицинских учреждений, обеспеченность коечным фондом и медицинским персоналом.

Результаты исследования. В период деятельности 1-й городской Думы, избранной в1895 г., Грозный был наиболее отсталым среди городов Терской области. Комиссия общественного здравия при городской Управе, как и власти города не имели средств на строительство и содержание собственных больниц, а расходы на здравоохранение не входили в список обязательных. До конца XIX в. он не имел даже городской больницы и из медицинских учреждений здесь был только военный госпиталь, а также аптека провизора Прасса. В Грозном работали городовые и санитарные врачи. Первые лечебные учреждения были представлены городской лечебницей для приходящих больных, открытой в начале 1896 г. Грозненским благотворительным обществом и бесплатной амбулаторией. Только 20 марта 1905 г. была открыта первая городская лечебница на 10 кроватей, две из них за счет Грозненского благотворительного общества им. Оханджанова. В 1906 г. в ней пролечено 341 человек, а на содержание городской больницы было затрачено 6447 руб. 23 коп. Заведовали городской больницей Г.К. Поляпин (1910), И.Л. Гушнер (1913), А.М.Смирнов (1914-1916 гг.). На денежные средства нефтепромышленников в 1911 г. в Грозном была построена хорошо оснащенная 40-коечная больница на промыслах.

В первой четверти XX вв. в Грозном работали приезжие частнопрактикующие врачи: терапевты, акушеры-гинекологи, педиатры, дермато-венерологи, хирурги, врач по лечению электричеством и др. Среди врачей были выпускники Казанского, Санкт-Петербургского университетов, Женского медицинского института. Они вели амбулаторный прием и по вызову посещали больного на дому. В Грозном имелся также химико-бактериологический кабинет И.М. Тези, где проводили анализы крови, мочи, кала и др. Имелась и частная аптека.

В начале XX века лучшей больницей Грозного считалась частная хирургическая и гинекологическая лечебница с родильным приютом доктора А.Ф. Рогожина. Кроме стационарного лечения, здесь амбулаторный прием вели терапевт, отоларинголог, невропатолог и уролог. К началу XX в. в Грозном имелись военный госпиталь, три больницы, четыре аптеки, тринадцать практикующих врачей, десять фельдшеров и шесть акушерок, в том числе окружная и городовая.

В начале XX в. было образовано Грозненское медицинское общество. В задачи общества входило медико-географическое и санитарно-гигиеническое изучение региона, разработка статистических материалов о заболеваемости и смертности, санитарно-просветительная работа. Общество выписывало медицинские журналы и газеты, приобретало медицинские инструменты, знакомило врачей с достижениями медицины.

Выводы. 1. Начало организации городской медицины в Чечне связано с деятельностью благотворительных обществ в начале XX в. 2. Только с улучшением финансового положения городских самоуправлений в начале XX в. были организованы городские амбулатории и городские лечебницы, в которых работали городовые врачи.

ПРОБЛЕМА ОДНОПОЛЫХ БРАКОВ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Никитина Д.Е., Преснякова А.О.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук
Науч. рук. - Кукконен Е.В.

Введение. В свете последних мировых событий, вопрос, касающийся однополых браков, привлекает к себе все большее и большее внимание. Некоторые считают, что однополые браки разрушает исторически сложившиеся обычаи, традиции семьи и моральные устои. В первую очередь это надо сказать о религиозных людях, для которых однополые сексуальные отношения являются грехом и гомосексуализм - это недостаток, с которым надо бороться человеку внутри себя. Но это вопрос моральный и никто не вправе указывать человеку, что он неправильный. На протяжении истории человечества гомосексуальность встречалась во все времена во всех известных культурах. В древних высокоразвитых цивилизациях подобные отношения были дозволены. При этом, как полагает гарвардский профессор Эдвард О.Уилсон, существует большая вероятность того, что гомосексуальность в биологическом смысле—благотворное явление, которое эволюционировало как важный элемент социальной организации.
Цель исследования. Целью данного исследования является изучение проблемы однополых браков, обсуждаемой во всем мире в нынешние времена.
Материалы и методы. При выполнении работы были использованы: материал сети интернет–статьи журналистов, социальных исследователей, блогеров, применялся комплексный анализ найденного материала.
Результаты исследования. На данный момент распространение однополых браков в странах мира набирает свои обороты. Люди стали значительно проще и демократичнее относиться к однополой любви. Во многих странах отмечается активное движение в поддержку таких браков. С каждым годом список стран, где однополые браки легализуются, расширяется. Первой страной, которая разрешила регистрировать однополые браки, является Нидерланды. В дальнейшем однополые браки легализовались еще в 17 странах. Особое внимание хочется уделить США. Однополые браки были разрешены по всей территории США 26 июня 2015 года. Высшая судебная инстанция Соединённых Штатов постановила, что Конституция США гарантирует право однополых пар заключить брак. Сразу после объявления решения Верховного суда президент США Барак Обама на своей странице в Twitter назвал это "большим шагом в марше навстречу равенству.
Однополые пары встречаются среди очень известных людей, и примеров можно приводить массу: музыкант Элтон Джон и режиссер Дэвид Ферниш являются весьма известной моногамной парой, их отношения продолжаются семнадцать лет; Марк Гэтисс и его супруг, Гэтисс является наиболее влиятельным представителем гей - сообщества Великобритании; Синтия Никсонии соцработник Кристин Маринони и т. д.
Однополые браки в России не только запрещены законом, но и считаются постыдными с точки зрения морали. Из-за подобных моральных устоев современное общество в России, а также в большинстве стран СНГ против гомосексуализма. Не секрет, что русский народ очень религиозен, а гомосексуализм в корне противоречит принципам православной веры. Однако в России были попытки легализации однополых браков, но все они потерпели неудачу и были отклонены.
Выводы. Что ожидает Россию? Всемирные организации по защите прав геев активно выступают против того, что в России запрещены однополые браки, но повлиять на решение властей они не могут. Самое главное, это то, что наше общество к этому не готово. Православный человек не сможет спокойно это принять. Подобную точку зрения подтверждают социальные опросы. Учитывая это, можно наверняка сказать, что в России однополые браки не узаконят, по крайней мере, в ближайшем будущем.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МЧС

Савченко Е.В.
Оренбургский государственный медицинский университет
Кафедра общей психологии
Науч. рук. - к.п.н. доц. Усынина Т.П.

Введение. Актуальность исследования обусловлена, прежде всего, тем, что психическое здоровье сотрудников МЧС жизненно важно для безопасности и качества выполнения их профессиональной деятельности. Риск возникновения эмоционального выгорания у сотрудников МЧС связан со спецификой их работы, предполагающей постоянное воздействие на них различных стрессогенных факторов.
Цель исследования. Изучить особенности эмоционального выгорания у сотрудников пожарно-спасательной службы МЧС.
Материалы и методы. Теоретические: анализ литературы, сравнение, обобщение информации; эмпирические: опросник профессионального выгорания К. Маслач.; статистико-математические методы обработки данных (r-Пирсон).
Результаты исследования: при обработке методики на эмоциональное выгорание К.Маслач были получены следующие результаты:
По шкале «эмоциональное истощение» низкий уровень имеют 34% испытуемых, 36% средний уровень и 30% высокий уровень. Высокий уровень эмоционального истощения проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии, в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошённости, исчерпанности собственных эмоциональных ресурсов.
По шкале «деперсонализация» низкий уровень имеют 33%, 34% средний уровень и 33% высокий уровень. Высокий уровень деперсонализации сказывается в деформации отношений с другими людьми (тенденция к развитию негативного, бездушного, циничного отношения). Контакты становятся обезличенными и формальными. Низкий уровень деперсонализации проявляется в стремлении к общению, умению находить правильное решение в конфликтных ситуациях.
По шкале «редукция профессиональных достижений» низкий уровень имеют 30%, 36% средний уровень и 34% высокий уровень. Высокий уровень редукции профессиональных достижений проявляется либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональных достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям, либо в преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.
Выводы. Экспериментальное исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и профессионального выгорания у сотрудников МЧС подтвердило ранее поставленную гипотезу, так как стрессоустойчивость имеет прямую отрицательную взаимосвязь с эмоциональным выгоранием, а это значит, что чем выше стрессоустойчивость, тем ниже показатель профессионального выгорания.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Тараканов В.Н., Зверькова В.А.
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра философии и политологии
Науч. рук. - Бурсевич В.В.

Введение. В связи с бурным развитием информационных технологий огромное значение в жизни человека занимает всемирная сеть и персональный компьютер. Каждый из нас значительную долю своей жизни проводит у экрана, как дома, так и на работе, учебе, поэтому можно говорить о компьютере как о современном институте социализации, оказывающем серьезное влияние на физиологическое, психологическое и эмоциональное состояние человека. Поскольку проблема воздействия компьютерных технологий слишком широка, мы в своем исследовании хотим обратиться лишь к одному из феноменов компьютерной индустрии, связанному с ее проникновением в сферу развлечений, а именно – к компьютерным играм.
Цель исследования. Сегодня идея о том, что компьютерные игроки имеют более высокие показатели агрессивности и менее социализированы, укоренилась в обществе. Мы в своем исследовании хотим выяснить, в какой степени компьютерные игры влияют на социализацию и уровень агрессивности человека.
Материалы и методы. Для анализа сложившихся представлений о увлекающихся компьютерными играми, а также для проверки собственной гипотезы о зависимости между играми, коммуникативными навыками и агрессивностью, были проведены опросы на основе разработанных психологических методик. Для сравнения уровней социализации и агрессивности

использовалась контрольная группа молодых людей, не увлекающихся играми.
Результаты исследования. У большинства обывателей имеется стереотипный образ «геймера», что подтверждается и проведенным нами опросом студентов, но этот образ, однако, не всегда соответствует реальному облику игрока.
Как оказалось, у игроков, действительно, по сравнению со сверстниками наблюдается повышение агрессивности, но не значительное. Иными словами, сказать, что игры приводят к озлоблению подростков, будет преувеличением, тем более что данные опроса говорят о потенциальной агрессивности, которая может никогда и не перейти в активные действия.
Выводы. Таким образом, на увлечение видеоиграми стоит посмотреть более широко. Молодым людям игры часто помогают снять эмоциональное напряжение и стресс, поскольку в них они могут хотя бы на время сменить социальную роль, сбросить оковы цивилизации. Кроме того, в настоящее время специфика большинства игр такова, что их действие разворачивается стремительно, что требует от игрока умения быстро принимать решения, благодаря этому компьютерные игры способствуют развитию воображения, внимания, памяти и, в определённой степени, коммуникативных навыков.

ПРОБЛЕМА «ЛИЧНОСТИ» В ФИЛОСОФИИ ЖАН–ПОЛЬ САРТРА

Усов С.А.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Науч. рук. - к.ф.н. доц. Хомутова Н.Н.

Введение. Экзистенциализм как философское течение сформировался на рубеже 19–20 веков. Выдающимся философом данного течения является Жан-Поль Сартр. Его взгляды не теряют актуальности, поскольку философ рассмотрел в своих произведениях фундаментальную, вечную тему–человека и его экзистенцию, то есть существование и те смысловые, важные вопросы, которые оно включает в себя.
Цель исследования. Проанализировать взгляд Ж.-П. Сартра на личность, опираясь на его произведение «Тошнота».
Материал и методы. В ходе исследования были применены методы анализа и обобщения. Основой анализа стало произведение Ж.-П. Сартра «Тошнота».
Результаты исследования. Философское направление атеистического экзистенциализма, к которому относился Ж.-П. Сартр, ставит вопрос о существовании человека в обществе, акцентируя внимания на тех состояниях, которые становятся неизбежными для личности. Мы можем понять эти неизбежные состояния, когда обращаем внимание как на человека, так и на его пребывание в обществе. Но чувства и переживания человека, его существование осмысливается в тот момент, когда он осознает, что вырван из обычных общественных связей. Вся философия экзистенциализма появилась в период, когда вокруг царили разруха и боль, именно в такие моменты и проявляется критическое мышление. В данном контексте «экзистенция»-это философское понятие существования, которое отправляет к множественности ситуаций человеческого бытия, которые переживает человек: свобода, абсурд, одиночество, кризис, отчаяние, страх, поиск и так далее. Довольно часто, как утверждают экзистенциалисты, человек осмысляет себя во время пограничных ситуаций: перед лицом опасности и даже смерти. Ж.-П. Сартр пишет в романе, что «существование – это не то, о чем можно размышлять со стороны: нужно, чтобы оно вдруг нахлынуло, навалилось на тебя, всей тяжестью легло тебе на сердце, как громадный недвижный зверь, – или же ничего этого просто-напросто нет». Именно так проявляется человеческая индивидуальность, человек остается наедине со своими интимными переживаниями. Согласно позиции автора, человек и все живое не по своей воле существуют, это их данность, даже если нет смысла существования и жизнь превращается в абсурд. Человек подобного мышления, по мнению Ж.-П.Сартра, должен быть идеальным, достойным жизни. Все иное выглядит как нечто «лишнее» и вызывает «тошноту».
Личность, как ее видят экзистенциалисты, является самоцелью, но роль общества воспринимается отрицательно. Свобода, которую оно может предоставить, является лишь субъективным проявлением, как свобода слова, политики, передвижения и т.д. Отрицательная сторона данного вопроса состоит в том, что такое мышление не позволяет человеку освободиться от

боли и страдания. Это свидетельствует о неспособности воспринимать окружающий мир и жить в полной мере без предварительного самоопределения и осмысления себя. Герой произведения «Тошнота» ощутил весь ужас существования, но, пройдя этот путь, он готов снова действовать в этом мире, достигать определенных социальных целей, стремиться к общению с другими.

Выводы. Можно утверждать, что неизбежное определение мира как чужого, страх и проявление собственной экзистенции являются условиями становления личности в философии Ж.-П. Сартра. Философ писал, что «экзистенциализм отдает каждому человеку во владение его бытие и возлагает полную ответственность за существование». Личность в его интерпретации ответственна не только за себя, но и за других, она действует всегда с оглядкой на социальный мир, это позволяет ей осуществлять ценности и стремиться к идеальному.

ГЕМОФИЛИЯ. ЦАРСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Чандашу А.С.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Науч. рук. - к.и.н. доц. Засорина Т. Д.

Введение: данная тема на примере заболевания гемофилия показывает историческое значение заболеваний в царских кругах, также выявляет некоторые последствия заболевания, оказавшие историческую роль в событиях 1917-1918 гг.

Цель исследования: выявить линию наследования гемофилии в царском кругу России, а также рассмотреть материалы о последствиях данного заболевания.

Материалы и методы: в данной работе мною применялись общетеоретические методы исследования, основанные на изучении литературы по данной теме: большая энциклопедия в 62-х томах. Том II . М, 2006 г., Гереш Элизабет "Александра. Трагедия жизни и смерти последней русской царицы. Ростов-на-Дону: "Феникс", 1998 г, Молин Ю."Романовы. Давно забытые черты." Спб, 2009 г., Фюлоп - Миллер Р. " Святой демон Распутин: пер. с нем. - М.:"Республика", 1992, Сукина Л.Б. " "Золотое" столетие династии Романовых: Между империей и семей. - СПб. Питер, 2008.

Результаты исследования: при проведении исследования было определено, что линия гемофилии в царских кругах берет свое начало в Англии. Первой носительницей гемофилии является королева Виктория, которая передала зловещий ген своим детям, в том числе матери будущей русской царицы Аликс (в последствии Александра Федоровна). Ген гемофилии попадает в российские царские круги с браком Николая II и Александры. В этом браке было рождено пятеро детей: четыре дочери и один сын Алексей. Он и был прямым носителем данного гена. По многочисленным источникам описываются все симптомы, характерные для гемофилии. Также можно предположить носительство гемофилии у дочерей, но в силу трагических событий 1918 года никто из детей Романовых не успел завести семью и детей. Алексей был не только единственным сыном, но и единственным будущим престолонаследником. Мальчик тяжело переносил заболевание. Даже незначительные падения вызывали у Алексея сильные внутренние кровотечения, которые не могли остановить лучшие врачи того времени. Его слабое здоровье и негативные прогнозы врачей того времени оказали подавляющее воздействие на Николая II, а необходимость скрывать тайну дома Романовых повлекла за собой изоляцию царской семьи, ее вынужденное затворничество. Все это послужило фактором, подвергнувшим императора подписать отказ от престола в пользу брата Михаила. В результате при императорском дворе сложилась атмосфера, которая во многом стимулировала тот кризис власти, который привел к втягиванию России в Первую мировую войну, последующим революциям и краху российской государственности.

Выводы: гемофилия, принесенная в род Романовых, была весьма некстати в нарастающих революционных событиях нашей страны. Тяжелое заболевание единственного и горячо любимого сына привело к изоляции, отторжению правителя от народа. Тогда как народ наоборот нуждался в поддержке и направляющей руке в тяжелых событиях для страны. Это вызывало недоверие и волнение у населения государства. А это в свою очередь привело к масштабным историческим событиям для России.

ДЕСКРИПЦИЯ ЭСТЕТИКИ АРТ-ТЕРАПИИ

Шадрина А.Д.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Науч. рук. - к.ф.н. Артемьев Т.М.

Введение. В чем секрет искусства, его способности доставлять людям одну из высших радостей – эстетическое наслаждение? Эти вопросы издавна волнуют и создателей художественных ценностей, творцов искусства, и читателей, слушателей, зрителей. Объекты эстетики окружают нас с самого рождения и каждый образованный человек, как носитель культуры, должен разбираться в теории творчества. Чтобы стать квалифицированным врачом необходимо иметь представление о недавно появившемся течении, способствующем укреплению здоровья и избавления от болезней, основанной на принципах эстетики – "арт-терапии".
Цель исследования. Рассмотреть основные понятия и категории эстетики и методы арт-терапии.
Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анализ, сравнение и синтез полученных данных.
Результаты исследования. Эстетика (от др. греч. αἴσθησις – «чувство, чувственное восприятие») – философское направление изучающее природу и многообразие выразительных форм, их строение и модификации. Основными категориями эстетики являются: прекрасное и безобразное, возвышенное и низменное, трагическое и комическое. Каждая категория подробно описана и имеет свое определение, но несмотря на это, зачастую нельзя сказать точно, является ли предмет отражением только одной категории.
Так как эстетика неразрывно связана с искусством, которое помогает ненадолго уйти от реального мира, постепенно появилась нужда в эстетическом воспитании подрастающего населения, чтобы предотвратить появление внутренних противостояний. Положительное влияние искусства на человека было замечено в XX веке, и проявилось в появлении арт- терапии – лечении психосоматических проблем с помощью различных видов искусства, таких как музыка, рисунок или театр.
Выводы. Эстетическое воспитание – важная часть образования человека, идущего в ногу со временем. Эстетика всегда влияла на все стороны общественной жизни. Она не только способствует развитию чувств, но и обосновывает необходимость творческого отношения к миру. Правильное восприятие категорий эстетики позволит каждому из нас сделать каждый обыденный день более интересным и разносторонним.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОЗНАНИИ РУССКИХ ФИЗИОЛОГОВ XIX-XX ВЕКОВ

Шишелова В.С.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Науч. рук. - к.ф.н. Артемьев Т.М.

Введение. Проблема сознания всегда привлекала пристальное внимание физиологов и философов, ибо определение места и роли человека в мире, специфики его взаимоотношений с окружающей действительностью предполагает выяснение природы человеческого сознания. Для философии эта проблема важна и потому, что те или иные подходы к вопросу о сущности сознания, о характере его отношения к бытию затрагивают исходные мировоззренческие и методологические установки любого философского направления.
Цель. Рассмотреть развитие представлений о сознании в истории отечественной физиологии.
Методы исследования: анализ литературы по теме исследования, сравнение и синтез полученных данных.
Над тайной своего сознания человек начал задумываться еще в глубокой древности. И с тех пор вокруг сущности сознания никогда не смолкали горячие споры. Споры шли о сущности, возможности и о путях познания сознания. Одни исходили из познаваемости природы души, сознания. Другие утверждали, что понять сознание – столь же тщетная попытка, как и попытка утопающего вытащить себя за волосы из болота или увидеть из окна самого себя идущим по улице.
Русские физиологи изучали сознание как особый феномен, имеющий собственное содержание. Сознание было выдвинуто в качестве фундаментальной задачи для исследований. В результате сознание представляли как продукт мозга, которое

возникло во времени и в истории органического мира. Так, Мечников указывал: "Сознание" – свойство высокоорганизованной материи–человеческого мозга". Исследования опирались на философию материализма, утверждая объективное, независимое от человеческого сознания существование внешнего мира. При этом, психика во всех своих проявлениях обусловлена воздействиями внешнего мира на органы чувств человека.

Результаты исследования. Экспериментальные исследования детально и конкретно вскрыли закономерности высшей нервной деятельности, являющейся физиологической основой психики.

Вывод. Проблема сознания одна из центральных в мировоззренческой проблематике. Сознание – уникальный дар природы, который делает отдельного человека единственным, уникальным и в то же время способным к коммуникации с окружающим миром. Хотя мы еще многое не знаем о работе мозга, особенно о том, что лежит в основе его высших функций как человеческого сознания, исследования наших великих отечественных физиологов внесли большой вклад в изучение этого феномена и способствовали прояснению многих загадок природы человека.

ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ

ДИСЦИПЛИНЫ



ХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ЧЕРЕДЫ ТРЕХРАЗДЕЛЬНОЙ

Ваниева Л.Ю., Павлиашвили М.К.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра химии и физики
Горский государственный аграрный университет
Кафедра общей химии
Науч. рук-ли: д.б.н. проф. Кубатиева З.А., к.х.н. доц. Туриева А.А.

Введение. Череда трехраздельная обладает противовоспалительным, кровоостанавливающим, противомикробным, потогонным действием, улучшает обмен веществ, ее применяют внутрь в виде водного настоя или отвара для повышения аппетита, улучшения пищеварения и для лечения заболеваний органов дыхания. Лечебные свойства череды определяет богатый набор полезных веществ: дубильные вещества (до 4,46%) конденсированного ряда горечи, флавоноиды, кумарины (умбеллиферон и скополетин), g–лактоны, амины, эфирное масло и аскорбиновая кислота (60-70 мг%). Высокое содержание аскорбиновой кислоты, стимулирует функцию надпочечников и оказывает разностороннее влияние на обменные процессы в организме. Дубильные вещества, до 66% которых составляют полифенолы, придают растению ярко выраженные бактерицидные свойства.
Цель исследования. Целью нашего исследования явился сравнительный анализ содержания кислоты аскорбиновой и дубильных веществ в траве череды трехраздельной разных производителей.
Материалы и методы. Объектом исследования явилась трава череды трехраздельной (Bidens tripartite, семейство астровые - Asteraceae) двух производителей, встречающихся в аптечной сети г. Владикавказа - ЗАО Здоровье, г. Москва (образец 1) и ЗАО "Иван-Чай, г. Красногорск, Московская область (образец 2). Содержание аскорбиновой кислоты в исследуемых образцах травы череды определяли методом перманганатометрического титрования, основанного на окислении исследуемого вещества перманганатом калия (Государственная фармакопея (ГФ) СССР, XI издание, вып. 1, - М.: Медицина, 1990. - С. 294-297). Содержание кислоты аскорбиновой определяли методом визуального титрования. В данном методе использовали окислительно-восстановительную реакцию с 2,6-дихлорфенолиндофенолятом натрия (реактивом Тильманса) (ГФ СССР XI издание, вып. 2, - М.: Медицина, 1990. - С. 294-297).
Результаты исследования. Результаты количественных определений образцов травы череды трехраздельной: образец 1, образец 2 (массовая доля аскорбиновой кислоты, % - 1,27 и 1,53;массовая доля дубильных веществ, % 7,25 и 5,8)
Выводы. Таким образом, установлено, что исследуемые образцы содержат БАВ (кислота аскорбиновая, дубильные вещества). Высокая концентрация кислоты аскорбиновой установлена в образце №2, дубильных веществ в образце №1 травы череды трехраздельной. Это позволяет рассматривать данные растения в качестве источников, указанных БАВ.

ЛИМФАТИЧЕСКОЕ РУСЛО ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Еналдиева Д.А., Саракаева А.Э., Кулумбеков Г.Р.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека с топографической анатомией и оперативной хирургией
Науч. рук. – к.м.н. доц. Туаева З.С.

Введение. Знания сосудистого русла органов необходимо для понимания обменных процессов, происходящих в организме. Значение щитовидной железы неоценимо. Вырабатываемые ею гормоны обеспечивают нормальное развитие органов и тканей. Нарушение функций влечёт к возникновению таких заболеваний, как микседема, кретинизм.
Цель исследования - изучение лимфатического русла щитовидной железы в зрелом возрасте.
Материалы и методы. Для достижения указанной цели на 10 препаратах щитовидной железы макро -и микроскопическими методами исследовано лимфатическое русло. В качестве инъекционной массы употребляли синюю массу Герота.
Результаты исследования. Как показали наши исследования, щитовидная железа в зрелом возрасте в отличие от новорожденных и детей имеет вполне сформированный соединительнотканный каркас. Капсула железы, как и у новорожденных

покрывает орган и образует направленные внутрь отростки. Последние разделяют дольки железы и проникают между группами фолликулов в виде пучков коллагеновых волокон. Лимфатическое русло щитовидной железы представлено лимфатическими капиллярами и сосудами Большинство капилляров начинается в междольковой и межфолликулярной соединительной ткани в виде слепо оканчивающихся заостренных трубочек. Междольковые капилляры имеют слегка извитой ход, формируют мелкопетлистые «корзинчатые» сети. Лимфатические сети оплетают как отдельные крупные фолликулы, так и группы более мелкие. В местах соединений лимфатических капилляров определяются лакунарные расширения, по ходу некоторых капилляров выявляются характерные для новорожденных вздутия и расширения. Отмечено, что диаметр лимфатических капилляров, у которых выявляется значительно большее количество вздутий и синусоидных расширений, увеличивается по направлению к поверхности органа, Источником формирования лимфатических сосудов 1-2 порядков являются крупные капилляры. Дальнейший ход указанных сосудов различен. Одни сосуды формируют фрагменты внутриорганного лимфатического оплетения, другие же самостоятельно вливаются в капсульное сплетение.

Выводы. Анализируя результаты нашего исследования, мы заключаем, что структура лимфатического русла щитовидной железы соответствует её соединительнотканному каркасу.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА СТЕНОК МАТКИ

Еналдиев Г.Н., Джангобекова З.Ю., Моргоева И.А., Аветисян 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. Период формирования внутренних органов характеризуется определенной этапностью и неравномерностью развития и роста. Принципиальный план строения мышечной и серозной оболочек матки сохраняется неизменным на протяжении онтогенеза, а окончательное формирование эндометрия происходит к подростковому и юношескому возрасту.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ возрастных изменений лимфатического русла стенок матки.

Материалы и методы. Макро- и микроскопическими методами изучено лимфатическое русло матки на пятнадцати, препаратах взятых от трупов женщин разного возраста. Лимфатическое русло инъецировалось синей массой Герота.

Результаты исследования. Наше исследование показало, что лимфатическое русло матки представлено сетями лимфатических капилляров и сплетениями лимфатических сосудов и изменяется на протяжении онтогенеза. В складках эндометрия новорожденных, грудных детей в раннем первом детстве залегает однослойная сеть лимфатических капилляров. В подростковом, юношеском и зрелом периодах онтогенеза на фоне роста желез в эндометрии формируется двухслойная сеть лимфатических капилляров. Структура сетей определяется соответствующими фазами менструального цикла. Параллельно изменения происходят в окружающей соединительной ткани. В начале второго периода зрелого возраста нами отмечены инволютивные изменения лимфатического русла, отмечается увеличение коллагеновых волокон, утолщение и огрубение ретикулярных волокон. Нами отмечено, что указанные изменения в большей степени выражены в теле матки. Инволютивные изменения проявляются на фоне прекращения циклических изменений и атрофией желез. Сеть приобретает характер однослойности. У новорожденных и в детских периодах онтогенеза лимфатические капилляры мышечного слоя образуют плоскостные сложные сети соответственно соединительнотканным пучкам, направление которых соответствует ориентации мышечных пучков. В детородных периодах онтогенеза ширина лимфатических капилляров увеличивается, а пространства между ними уменьшаются. Сети капилляров становятся, в отличие от детей, пространственными. К концу второго зрелого возраста проявляются инволютивные изменения миометрия. Исследование показало, что лимфатическое русло периметрия в детских периодах онтогенеза представлено однослойной сетью лимфатических капилляров. В этот период определя-

ется срединная зона лимфораздела. В периметрии зрелого и старческого возраста выявляются двухслойные лимфокапиллярные сети. В пожилом и старческом возрасте появляются инволютивные изменения не только капилляров, но и лимфатических сосудов. Волокнистые структуры каждого слоя соответствуют расположению лимфатического русла матки.
Выводы. Наши данные показывают, что инволютивные изменения лимфатического русла матки появляются раньше всего в слизистой оболочке, а позднее в мышечной и серозной. Это происходит на наш взгляд потому, что периметрий является частью брюшины и связан анастомозами с другими её отделами и органами малого таза.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА МАЙСКОГО

Пухаева М.Э., Хабаева Ф.Ч.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра химии и физики
Горский государственный аграрный университет
Кафедра общей химии
Науч. рук-ли: к.х.н. доц. Туриева А.А., д.б.н. доц. Кубатиева З.А.

Введение. Лекарственное растительное сырье является одним из источников получения лекарственных средств. Расширение ассортимента лекарственных препаратов из лекарственного растительного сырья и повышение интереса к фитотерапии связано с его доступностью, отсутствием токсичности и побочных эффектов. Плоды шиповника за счет богатого химического состава и разнообразной биологической активности широко применяются в медицинской практике. Из плодов шиповника получают препараты с комплексом гидрофильных и липофильных биологически активных веществ: «Холосас», «Каротолин», сироп, экстракт. Плоды шиповника поступают в аптеку для безрецептурного отпуска в виде фасованного сырья для получения водных извлечений. В этой связи стандартизация биологически активных веществ плодов шиповника с целью использования данных для изучения лекарственных форм на его основе является актуальной задачей.
Цель исследования. Целью нашего исследования являлось определение содержания свободных органических кислот в плодах шиповника майского (коричного) и установление его соответствия требованиям нормативной документации (НД).
Материалы и методы. Для исследования были выбраны плоды шиповника различных производителей, встречающихся в аптечной сети г. Владикавказа. Содержание свободных органических кислот в исследуемых образцах плодов шиповника определяли титриметрическим методом, основанном на титровании гидроксидом натрия с индикацией конечной точки титрования по смешанному индикатору (фенолфталеин с метиленовым синим) в пересчете на яблочную кислоту (Государственная Фармакопея. Плоды шиповника. 11-е изд. Вып.2, Медицина, Москва (1990), с. 294-297; изменения №4 к ст.39 от 28.04.1999; Фармакопейная статья 42-2341-99). Яблочная кислота в лекарственном растительном сырье является одной из доминирующих кислот и пересчет содержания органических кислот на яблочную кислоту в лекарственном растительном сырье и препаратах из лекарственного растительного сырья рекомендуется НД.
Результаты исследования. На основании полученных результатов определено содержание органических кислот в плодах шиповника майского, предлагаемого аптечной сетью по методике НД. Содержание органических кислот в исследованных образцах колеблется от 2,64 до 2,90%.
Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что массовая доля свободных органических кислот в исследуемых образцах плодов шиповника майского соответствует требованиям нормативной документации (НД). Относительная ошибка не превышает 3,0%.

СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИДЕРМЫ У ВИДОВ РОДА ЛИПА (TILIA L.)

Маргушева Ю.Х., Дзагурова С.О., Льянова А.О.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. – к.б.н. доц. Ефимов К.Ф.

Введение. Липа, широколиственное древесное лекарственное растение, является классическим объектом ботанических исследований. Род Липа, Tilia L., относится к

семейству Липовые, Tiliaceae Juss. (Согласно системе APG III, сем. Мальвовые, Malvaceae Juss.). Систематически близкие виды, липа сердцелистная (Tilia cordata Mill.) и липа европейская (T. europaea L.), широко распространены в умеренном поясе России. Процессы жизнедеятельности растений зависят не от температуры, а от долготы дня, которая зависит от географической широты пункта произрастания, и регулируются явлением фотопериодизма. Так, после листопада клетки выполняющей ткани чечевичек перидермы у древесных растений опробковевают, а к моменту распускания почек газообмен вновь возобновляется благодаря меристематической активности феллогена.

Цель исследования. Изучали сезонную активность феллогена у T. cordata Mill. в г. Владикавказ и T. europaea L. в г. Санкт-Петербург с целью выявить видовые и экологические различия.

Материалы и методы. Для исследования брали свежие однолетние побеги липы из городских насаждений. Материал для изучения липы сердцевидной в г. Владикавказ был собран 03.12.2015, 09.03.2016 и 16-30.03.2016, а для липы европейской в г. Санкт-Петербург – 26.02.2016. Анатомическое строение перидермы видов липы и активность феллогена изучали на поперечных срезах свежих побегов, сделанных опасной бритвой с помощью винтового микротома. Временные препараты исследовали и фотографировали с помощью камеры 8МП iSight при увеличениях х16 и х63.

Результаты исследования. На широтах Владикавказа (43 02') и Санкт-Петербурга (59 80') продолжительность светлого времени суток различается. Долгота дня составляла во Владикавказе около 09ч. 13мин. в начале декабря и 11ч. 36 мин. в начале и 12 ч. 38мин. в конце марта. В конце февраля в Санкт-Петербурге долгота дня была равной 10ч. 08 мин.

Выводы. 1. Изучена методика и проведено анатомическое исследование меристематической активности перидермы двух видов, Tilia cordata Mill. и T. europaea L. в двух пунктах Северо-Запада и Юга России, в декабре 2015 и феврале-марте 2016 гг. с целью выявить видовые и экологические различия.

2. Отмечены видовые различия в форме и строении чечевичек, характере и степени опробковения выполняющей ткани. 3. Состояние пробкового слоя чечевичек липы в г. Санкт-Петербург в конце последней декады февраля остается примерно таким же, как в начале декабря в условиях г. Владикавказа, что соответствовало сопоставимой (10 и 9 часов) продолжительности светового дня в этих географических пунктах.

ХИМИЧЕСКОЕ МОДИФИЦИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ НАНОРАЗМЕРНОГО МАГНЕТИТА ЦИТОСТАТИКОМ МЕРКАПТОПУРИНОМ

Сулимова Д.С.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра химии и физики
Науч. рук. - к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

Введение. С целью направленного транспорта биологически активного вещества к больному органу его можно химически закрепить на поверхности биосовместимого наноразмерного магниточувствительного носителя и управлять его движением в биологических средах с помощью внешнего магнитного поля. Такие системы дали бы также возможность для создания новых сорбентов, средств ранней диагностики заболеваний.

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 нами был получен магнетит с размером частиц 400нм выдерживанием гексогидрата сульфата железа (II) $FeSO_4 \cdot 6H_2O$ и ацетата натрия в этиленгликоле в автоклаве из нержавеющей стали в течение 8 часов при температуре 200^0С. Поверхность полученного наноразмерного магнетита химически модифицирована эффективным цитостатиком - меркаптопурином интенсивным перемешиванием водного раствора навески магнетита с избытка цитостатика в течение 12 часов при комнатной температуре.

Результаты исследования. Приращение массы магнетита, элементный анализ на

углерод, сравнение ИК спектров исходных веществ со спектрами модифицированных образцов магнетита подтвердили возможность химического модифицирования поверхности наноразмерного магнетита цитостатиком меркаптопурином.

ТОКСИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ОЛОВА НА ПОЧКИ У ПОЛОВОЗРЕЛЫХ КРЫС

Туаева С.К., Битарова А.Т.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Кафедра биологии и гистологии
Науч. рук. - Кадохова С.Я.

Введение. Загрязнение объектов внешней среды химическими соединениями представляет растущую угрозу здоровью населения. Важная роль в этом процессе принадлежит избыточному поступлению в биосферу тяжелых металлов, которые в списке приоритетности занимают одно из ведущих положений. Интерес к изучению таких экологических загрязнителей, как соединения олова, связан с тем, что в настоящее время они находят чрезвычайно широкое применение в повседневной жизни (в сельском хозяйстве, в пищевой и бытовой промышленности) и могут в зависимости от количества и продолжительности поступления в организм, вызывать всевозможные нарушения здоровья.
Целью данной работы явилось экспериментальное изучение токсического влияния оловосодержащих соединений на мочевыделительную систему у крыс.
Материалы и методы исследования. Опыты проводились на 20 крысах линии Вистар с исходной массой 130-150 г. Раствор хлорида олова экспериментальным животным (10 крыс) вводили через зонд в желудок каждый день в течение месяца в дозе 50мг/кг по металлу. Контролем служили интактные животные (10 крыс). Функции почек изучали в условиях шестичасового спонтанного диуреза. В моче и плазме крови определяли содержание креатинина, кальция и белка спектрофотометрически. Содержание натрия и калия - методом пламенной фотометрии ФПА-2.
Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что хроническая интоксикация хлоридом олова привела к достоверному увеличению диуреза, что было обусловлено снижением относительной канальцевой реабсорбции воды. Скорость клубочковой фильтрации достоверно не менялось. Экскреция натрия увеличивалось, также вследствие снижения канальцевой реабсорбции катиона. Результаты изучения почечной обработки калия и кальция изменений не выявили. Уровень белка в моче имел тенденцию к увеличению.
Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований отмечено, что хроническая интоксикация хлоридом олова в течение месяца вызывает изменения электролито-водовыделительной функции почек.

ЛИМФАТИЧЕСКОЕ РУСЛО ПЕРИМЕТРИЯ У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Цуккиев З., Гокоева Е., Ляднов 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. Методом тотальных интерстициальных инъекций синей массы Герота с последующим макро–микроскопическим исследованием изучено лимфатическое русло периметрия на 20 препаратах матки, взятые от трупов плодов и новорожденных.
Исследования показали, что лимфатическое русло серозной оболочки матки у плодов и новорожденных представлено однослойной сетью лимфатических капилляров и сплетением лимфатических сосудов. Калибр лимфатических капилляров заметно варьирует в разных частях органа и увеличивается в направлении от дна к пузырно-маточному и прямокишечно-маточному углублениям. Петли сетей лимфатических капилляров в зависимости от своей топографии имеют разные размеры и ориентацию. На переднее - и заднебоковой поверхностях матки лимфатические капилляры образуют овальные и многоугольные петли, расположенные под различным углами к продольной оси матки. Часть из них имеет поперечную ориентацию. В местах слияния нескольких капилляров образуются многоугольные лакуны, размеры которых неодинаковы. По средней линии матки, соответствующей области эмбрионального шва или зоне лимфораздела, лимфатические капилляры имеют продольную ориентацию, обра-

зуя вытянутые петли. Направление лимфатических капилляров миометрия соответствует направлению мышечных пучков и волокон соединительной ткани, в которой располагаются и кровеносные сосуды. Отток лимфы происходит к правому и левому краям матки. При этом лимфатические сосуды 1 порядка образуются вблизи зоны лимфораздела из слияния крупных лимфатических капилляров, но отчетливо заметные перехваты, свидетельствующие о наличии клапанов, помогают определить истинную их природу. Соединяясь между собой по 2-3, лимфатические сосуды 1 порядка дают начало лимфатическим сосудам 2 порядка. Последние, располагаясь поперечно или косо к продольной оси матки, достигают боковых краев органа и продолжаются в лимфатические сосуды 3 порядка, которые образуют периваскулярные лимфатические сплетения.



Секция на иностранном языке

AN ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE PRACTICE OF THE DOCTOR OF EMERGENCY MEDICAL CARE

KazNMU named after S.D. Asfendiyarov
Aliyeva A.B
Department: Emergency medical care
Lozhkin A.A (senior doctor substation #3 Almaty ambulance emergency, assistant of the Department)

Topicality: Diseases of the circulatory system are a cause of high morbidity, disability and mortality in most countries of the world among adult population[1,2]. In the structure of total mortality the rate proportion of diseases of the circulatory system (CVD) is about 52%. Every year from circulatory diseases about 3 million people die in Europe, in Russia this number is more than 1 million, in Kazakhstan more than 80 thousand people die from this disease.[3]. The main cause of death is a heart disease, in particular , a coronary heart disease, the main manifestation of which is a myocardial infarction [4]. The topicality of studying this problem is also under the condition of the severity of the disease, leading in most cases to disability and primary disability of patients. In addition, there is a tendency to the "rejuvenation" of myocardial infarction with increasing prevalence among people of working age up to 65 years.
Aim and objectives: to trace the dynamics of the course of an acute coronary syndrome(ACS). To analyze the development of ACS from the moment of the first contact with the patient, the patient delivery to the emergency Department and establishing a final diagnosis. Identify common types of ACS, age of the patients. To identify comorbidities among patients with ACS. To reveal developed complications.
Materials and methods: i89 coupons to the accompanying sheet substation of emergency medical care in Almaty were investigated in the period from November 2015 to January 2016. Among them, men-45(50,56 %) and women- 44 (49,44%).
Results: a primary diagnosis of the emergency medical service: ACS without ST-segment elevation - 68 (76,4%), ACS with ST- segment elevation -16 (17,98%), Hypertensive crisis -5(to 5.62%). The diagnosis of admissions: ACS without ST-segment elevation - 60 (67,42%), ACS with ST- segment elevation -11 (12,36%), ischemic heart disease with unstable stenocardia-18(20,22%). The final diagnosis of ACS unstable stenocardia - 63 (70,79%), acute myocardial infarction -17(19,10%) myocardial infarction redo -5(to 5.62%), Hypertrophic cardiomyopathy -1(1,12%), arterial hypertension(AH)- 1(1,12%), Ischemic cardiomyopathy -1 (1,12%), aneurysm of the ascending thoracic aorta(AATA)- 1(1,12%). Complications: atrial fibrillation -7 (7.87%), pulmonary embolism – 1 (1,12%), arrhythmia, -1(1,12%), pulmonary edema – 1(1,12%), cardiogenic shock -4 (4,49%). Comorbidity: hypertension -19(21,35%), an acute violation of cerebral circulation-3(3,37%), a syndrome of weakness of sinus node -2 (2,25%), ventricular extrasystoles-2 (2,25%), a full blockade of the left bundle branch -2 (2,25%), pneumonia-2(2,25%), a chronic obstructive pulmonary disease-1(1,12%), postinfarction cardiosclerosis-5(5,61%), diabetes mellitus-1(1,12%), polyserositis-1(1,12%),dilated cardiomyopathy -1(1,12%), and chronic heart failure -11(12,36%). The average age of the men was 63,36 years, women - 70,18 years. There was hospitalization in 85 cases. The average number of days is 8,65 days.
There was one case of clinical death with successful reanimation, but unfortunately because of the developed complications the patient died in the emergency Department. There were only 4 cases of death.
Conclusions: our analysis has shown that in most cases, there was a circulation of the ACS without ST-segment elevation. In cardiac pathologies, the number of men is more than the number of women. The atrial fibrillation undergoes greater complications. AG prevails in the intercurrent disease. There are three differences between the diagnosis during the initial contact with the patient and the final diagnosis: Hypertrophic cardiomyopathy -1(1,12%), Ischemic cardiomyopathy -1 (1,12%), AATA - 1(1,12%).

EPIDERMOLYSIS BULLOSA

Archinov A., Gioeva L., Kurbanova K., Tibilova M.
North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign Languages
Scientific Supervisors
Senior Teacher Revazova S.M.
Associate Doctor Shuracova G.V.

Our investigations are associated with rare childhood diseases. The number of such diseases is estimated by scientists in 6000 and

more. Generally, such diseases are chronic; their course is very severe and results in an early death. As the materials of the investigation show these diseases are problem both for the doctors and pharmaceutists. The main difficultness is in the lack of a financial support. Many authors of scientific research on this topic emphasize that rare diseases are often incorrectly diagnosed respectively they are cured poorly that leads to a threat to life As for the pharmaceutical corporations medicines for these diseases are not of any interest because they do not make a profit. Metaphorically rare diseases in science are called a "step-daughters" and the attitude towards them is appropriate. However, our data show that in recent years the situation has changed. For example in Germany there was allocated more than 80 million Euros for the research of medicines for rare diseases. The results of our research are the collection of materials about rare diseases such as epidermolysis bullosa and the formulation of the definitions of them. The results of our investigation showed that such diseases can be considered, as the diseases which occurre a maximum of 5 times per 10,000 of population. This applies primarily to such well-known diseases as mukoviscidose - a disease of metabolism, hypophosphatasia is a rare congenital disease, manifested by impaired mineralization of bones and teeth; macrostomia - narrowing of the mouth holes. The report discusses in detail a rare disease epidermolysis bullosa on the authentic texts examples. The purpose of this report is to present clinical observation of a patient with epidermolysis bullosa which is a rare genodermatosis.

SHAKESPEARE AND MEDICINE

Gurieva D.
North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign languages
Teacher Tsallagova Z.T.

Shakespeare has long been known for his medical knowledge. References to disease, doctors, and treatments occur in almost every play in some, like Hamlet, Troilus, Coriolanus, Lear and Timon, to the extent that they permeate the atmosphere with morbidity.Surprisingly, Shakespeare seems to have medical knowledge His accurate use of medical terms like cicatrix, , hectic, cataplasm, hysteria, prescription, infection, infusion, and others, is a sure sign that his knowledge was great .Shakespeare also shows experience of being present, while medical procedures were performed. His medical references include accurate descriptions of death, accurate knowledge of poisons and their beneficial uses, of the pia mater in the brain and its function, of tumours and ulcers, and of the coagulation of blood, the way it separates into two streams, bright and dark, clots and serum as shown in The Rape of Lucrece. The plots of some plays actually turn on medical issues, such as the healing of the King's fistula in All's Well. The aim of the research is to identify specific medical terminology that is used in works of Shakespeare. To achieve the goal we decide following tasks:
1. To define the functions Semi-Medical vocabulary and terminology in the works of Shakespeare
2. To trace the dynamics of the terminology for periods of historical development.
The material of our work are the plays of Shakespeare- Hamlet, HenryIV, Romeo and Juliet, Macbeth, The taming of the Shrew, Two gentlemen of Verona. Shakespeare excelled at identifying and describing afflictions of the body, such as scurvy, gout, epilepsy, rheumatism, and venereal disease. Each of these afflictions—and scores more—sicken the kings and commoners of his plays; they are the Furies of old come to torment Medieval and Renaissance England. Thus, for example, dizziness as a result of emotional turmoil described in the works of "The Taming of the Shrew," "Romeo and Juliet", "Henry VI of," "Cymbeline" and "Troilus and Cressida". Shortness of breath with strong emotions of not less than 11 times worried heroes of "Two Gentlemen of Verona," "dishonored Lucretia", "Venus and Adonis" and "Troilus and Cressida". It is very common in Shakespeare's fatigue as a result of grief and suffering. Most clearly it is described in the works of "Hamlet," "The Merchant of Venice", "As You Like It," "Richard II" and "Henry IV". To solve problems of our work we used the following methods and techniques:
1. method of continuous sampling
2. descriptive and comparative benchmarking techniques
3. method of semantic and functional analysis
Reading works of Shakespeare can be very useful for physicians to understand many symptoms of different diseases.The afflictions in his plays not only help to drive the plots and motivate the characters, but they also educate modern audiences and historians

about health in Elizabethan and Jacobean England. The practical significance of the results of the paper is that our research complements the section on terms in the high school course of Russian lexicology. Availability of medical vocabulary in art works is responsible for their educational value.Functioning in the context of art, the terms take into complex semantic and syntactic relations with other terms of the text.

THE SIMPLIFICATION OF FORMAL CONVERSATIONAL ETIQUETTE IN VARIOUS FOREIGN LANGUAGES

Dogan S.
North-Ossetian State Medical Academy
The Department of foreign languages
Scientific supervisor – Dr. of Pedagogical Sciences I. E. Mamieva

Todays globalized and high-tech society brought a new aspect to modern communication, since beginning of modernization and globalization. People all around the world are living a connected life via Social Media, information-sharing platforms and the method of self-commercialized lifestyles. Different countries and cultures not only co-exist but exchange and develop new forms with each other or for certain nations themselves. That leads to changes like women having so called “equal rights”, gay-community and their acceptance developing further on and the overall coexistence in multiculturalism.
Our objective was to trace whether and how the forms of addressing has changed in these circumstances in different languages.
As we know, many cultures – as for example Russia, Germany, Ossetia, English-speaking countries and South Korea – developed differently and have their own unique language structure and etiquette of use. In some of them, for e.g. South Korea as a representative of Asian culture, the honorific forms of speech are the main fundament of communication since its’ focus leans on hierarchy even in today’s society. Other countries, as for example Germany, used to have set terms of addressing a man and women and differentiated even between a young unmarried women as “Fräulein” – which today would be the equivalent of the French term “Mademoiselle”. This specific terms however disappeared due to changes in the language itself (modernization) and political changes in Germany (equal rights). So this form of disappearance of once broadly used set terms didn’t automatically maintain to bring a replacement with a new term. In fact the absence of such terms forces the modern society to look for another method of addressing another person. In the article it will be called “replacement”. To communicate politically correct and not insult any person having different sexual preferences we use “apologetic” ways to catch someone’s attention. “Excuse me / I’m sorry, do you know where…/ Pardon me, but… .” As in Korean there are even terms like “저기요” (jeogiyo) and “여보세요” (yeoboseyo) additional to the method of apologizing having the meaning of “Hello” or “Hey over here“ and functioning as an attracting term for attention. Every country has its’ own unique ways to handle this problem of communication and this article is going to work on this topic for foreign languages representing Europe, Russia as the country this study is written for and as well Ossetia, as the country of my mother-tongue, English as a widely spread language, and Korean to represent the culturally rich Asian part of languages.
Using methods of observation, analysis, generalization, analogy, we came to the conclusion: the equalization brought an efficient and new form of communication – the simplification of terms of addressing in order to reach a gender equalized, honorific, stylistically neutral and universal way of communication with no background information of the person you are talking to.

PREVENTIVE MEDICINE. CHRONIC DISEASE PREVENTION

Hutsistova V.K., Tsarackova M.I.
North-Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign language
Supervisor: teacher -Tsallagova Z.T.

Introduction. Preventive medicine - is one of the most important health care sectors, since it is aimed at the elimination of risk factors and prevention of various diseases, and thus eliminates their harmful effects. In our work, we would like to see the most popular of the disease, the development of which is primarily due to the lack of preventive measures, as well as the pernicious influence of modern ecology: diabetes, obesity, and later problems with the cardiovascular system (mainly heart disease and stroke), which in 2012 were among the main causes of mortality; disorders of the musculoskeletal system (particularly osteoarthritis); some cancers. According to WHO statistics: more than 1.9 bil-

lion adults aged 18 years and older are overweight of which over 600 million are obese. Since 1980, the number of people worldwide who are obese has more than doubled. The purpose of the present study was to examine the prevalence of the above diseases in the Republic of North Ossetia-Alania, the most effective methods of prevention, as well as to establish the relationship between their symptoms and the impact of the environment. Materials and methods. The study of statistical data from the WHO, the MoH materials RNO-annual statistical reports, as well as the study of the scientific literature. Results of the study. The number of obese people is increasing every year. If 4925 people diagnosed with "obesity" has been registered in the republic in 2014, then in 2015, registered in the Republican endocrinological dispensary already includes 5104 human. In this case it remains high, and the overall rate of obesity among children and adolescents. According to the clinic, in 2014 the number of children under the age of 14 years with the problem of excess weight was 1020, whereas in the first quarter of 2015, this figure is 1031. The number of adolescents seeking help of experts in 2014, was 672 for three months 2015 - 676.Conclusions.1. The reasons for the growth of obesity among all age groups of the population of North Ossetia experts call an unhealthy diet and a passive lifestyle. Excess on genetically modified foods, low-quality products is detrimental to the health of residents of the republic. According to doctors, the regular consumption of such foods strictly entails an increase of metabolic disorders.2. According to the study, the most effective methods of prevention of obesity and diabetes are maintaining a healthy lifestyle, avoiding harmful habits, proper nutrition and sport.3. The direct effect of environmental factors on the development of obesity and diabetes is also very large.

PHARMACEUTICAL TERMINOLOGY IN THE ASPECT OF TYPOLOGICAL INVESTIGATION

Kodzaev A., Atabaeva Z.R., Abazokova A.V., Bizhoeva F.
North-Ossetian State Medical Academy
The Department of foreign languages
Assistant professor Schurakowa G.W.
Senior teacher Makeeva I. A.

Introduction. Pharmacological terminology is constantly developing system, which includes pharmacological, clinical, botanical and other denomination. Modern pharmacology is based on different disciplines, the most important of which are pharmacognostics, pharmaceutical technology, biotechnology, pharmacology and others. Terminologies of these subjects are interconnected and form an intersystemic connection forming a terminological complex. The aim of investigation consists in complex analysis of a typological investigations. Alongside with it a visualized presentation of the maim groups of denominations is carried on. Methods of investigation include the analysis of the terms definitions on the basis of special dictionaries and authentic texts using mental cards, comparatively-historical method which allows us to reveal similarity and differences of the terms in Latin and Russian languages. Material of investigation includes 250 pharmacological terms. The results of investigation showed the most productive structural models characteristic for 6 typical groups of nomenclative denominations. Analysis of the terms showed the necessity of a vocabulary definitions and visualized mental cards. Investigation of formal types of the terms in the field of pharmacy has shown that the main tendencies in their formation are suffix-prefixal term formation, word formations and word combinations both coordinated and non-coordinated. Synonyms play an important role in pharmaceutical terminology. There are about 600 denominations of a drug. This work included a semantic analysis of pharmaceutical terms. Conclusion. In the world trade of medicines, the same substance of a chemical origin is produced by different producers under different names. It leads to misunderstanding between pharmaceutical chemists on an international level. That is why a study of pharmaceutical terms is an important task both in the educational process and in the work of students scientific society of a medical and pharmaceutical departments.

NONINVASIVE REMOVAL OF CAPILLARY ANGIODYSPLASIAS

Akulova A.A.
Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia
Department of vascular surgery
Scientific adviser-c.m.s cardiovascular surgeon Bagdasarian A.G.

Introduction. Capillary angiodysplasia (CA), also known as "nevus flammeus ","port-wine stain", are found in about 0.3-0.5% of newborns. Most often they are localized on the scalp and neck, while in 85% of patients its found only on one side of the head and along the branches of the trigeminal nerve innervation. The result of treatment depends on the patient's age, location, color and the size of the stain. Given the fact that the vessels composing CA are deposited in the papillary dermis to a depth of 1 mm and have a small diameter the most successfully and widely used method of correction for this pathology are lasers emitting in the yellow-green spectrum.
Materials and methods. The study population comprised 114 patients with capillary angiodysplasias. Percutaneous sclerosis with neodymium laser 1064 nm (CHLS) and IPL-phototherapy lamp (FT) was performed. In all patients who underwent CHLS,laser Nd: Yag - Coolgide Vascular, 1064 nm, fluence of 70-220 J / cm2 was used ; in patients who underwent photo processing, IPL-lamp Limelight, 520-1100 nm, fluence of 20-24 J / cm2 (platform - Cutera Xeo (USA)) was used.
Results. The obtained results were evaluated clinically 2 months after the last treatment: complete removal (100%), nearly complete removal (85%), the removal of more than 50%, less than 50% removal. For an accurate assessment of the result a mobile application LesionMeter was used. Almost complete or complete removal of vascular lesions after 1-2 treatment sessions was observed in 50% of patients with the CA. Complications were observed in 8% of patients - mostly pigmentation.
Conclusions. Percutaneous laser sclerosing with the Nd: Yag laser 1064 nm has a number of advantages in relation to traditional sclerotherapy, especially when working with small calibrated vessels and lesions on the face. Best results are obtained when multiple sessions (2-4) are performed. Application of IPL-light and Nd: Yag laser allows effective and minimally disturbing assistance to patients with CA. Application of the above techniques can be either used alone or as a part of complex treatment that reflects the multidisciplinary approach recommended by the IUP. The most common complication after performed procedures was pigmentation.

Neue Öffnungen und Grenzüberschreitungen auf dem Weg zum Dr.med. in der globalen Medizin

Dzhanaev R.A., Gurieva D.
Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie -NOSMA
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerin Dozentin Dr.philol. G.V. Schurakova

Einführung . Zur Erhaltung und Stärkung von Multikompetenz und Mehrsprachigkeit der Mediziner sind besondere Strategien und Maßnahmen von nötig. Entwicklung der globalen Medizin setzt neue Öffnungen und Grenzüberschreitungen auf dem Weg zum Dr.med. voraus. In der Bildungspraxis zeigt sich dies an den Bemühungen um Multikompetenzorientierung, um das integrierte Sprachen- und Fachlernen, um den immer vielfältigen Einsatz-modi von computermedialen Hilfsmitteln in der Gestaltung fremdsprachlicher Erlebnis und Lernwelten.
Zielsetzung. Unsere Forschung ist darum gemüht, einige aktuelle Entwicklungsansätze, Richtlinien und Stützinstrumente der Multikompetenz und Mehrsprachigkeitsentwicklung der Mediziner zu relativieren. Dazu haben wir existierende Theorien und Modelle hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit zur Erklärung der Multikompetenz und Mehrsprachigkeit der Mediziner so weit wie möglich diskutiert. Unser besonderes Erkenntnisinteresse gilt der Multikompetenz Teilnehmerinnen und Teilnehmer unseres Deutschstudentenzirkels unter Berücksichtigung der Rolle vorher gelernten Sprachen und Sprachlernvorerfahrungen.
Stoff und Methoden. Als Forschungsmaterial wurden Figuren der multikompetenten und multilingualen Ärztinnen und Ärzte, Dr. med. , Professoren in authentischen Texten der Arztromane benutzt. Als Ergebnis der Untersuchung wurden die Figuren der multikompetenten und mehrsprachigen Ärzte typologisiert und folgende Typen formuliert: 1)Arzt als medizinisch gebildeter Laie; 2) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als Theoretiker; 3) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als Praktiker; 4) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als Schriftsteller; 5) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als literarische Figur; 6) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als Forscher 7) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als Patient 8) multikompetenter und mehrsprachiger Arzt als Stipendiat. Methoden: Lerner Befra-

gungen in unserem Deutschstudentenzirkel, Befragungen der ehemaligen DAAD- Stipendiaten, die Deutsch neben Englisch in unserer Akademie gelernt hatten. Analyse der Beschreibungen der Figuren der multikompetenten Ärzte in den Arztromanen. Sprachvergleichende Forschung wurde bei der Analyse der Dialogen zwischen Arzt und Patienten benutzt.
Schlussfolgerungen. Im Rahmen der Studie hat sich im Zusammenhang mit der von uns entwickelten Typologie der multikompetenten und mehrsprachigen Figur des Arztes die Frage aufgeworfen, inwiefern Multikompetenz und Mehrsprachigkeit bei der Entwicklung der Professionalität, Berufung in der Medizin und kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten des Mediziners leisten können. Solche Fragestellung hat sich als aktuell und relevant erwiesen und wurde diskutiert, da die Tendenzen im Bereich der globalen Medizin von der Entwicklung der Multikompetenz und Mehrsprachigkeit der Ärzte abhängen.

COMMUNICATIVE SITUATIONS AND THE GRAMMAR STUDYING IN THE COURSE OF A FOREIGN LANGUAGE ACQUIRING

TSAGOLOVA D. V., EDIEVA IM.L., IRASKHANOV AT.SH.
North Ossetian State Medical Academy
The Department of foreign languages
Candidate of historical sciences, Professor Assistant T.Kh. Khozieva

Introduction. One of the basic aspects of a foreign language studying is grammar which is the basis of an adequate communication when speaking a foreign language. In the course of grammar studying the communicative necessities should be thoroughly taken into consideration. This implies the studying of the grammar structures, in close connection with the cases of their use. These cases should be illustrated and specified by the communicative situations. So the aim of our study is to show the necessity of acquiring grammar (in our case English verb tense forms) in close connection with the communicative situations. We have selected and analyzed a number of professional communicative situations using the methods of
-comparative matching of grammar forms with the corresponding communicative situations;
-semantic analyzes of grammar tense forms and communicative situations;
-the method of selection;
-the method of statistics;
Conclusions. In the course of the investigation we have determined the relationship between the verb tense forms with the cases of their use and with the communicative situations which make these cases more evident. We have also found out the dependence between the choice of a verb form and the form of a communicative situation (dialogue, monologue, description). These investigations have given us the opportunity to calculate and to determine the most frequently used verb tense forms. In conclusion we would like to emphases the idea that the described approaches to grammar studying in general and to verb tense forms in particular help us to easier acquiring the studying material and to better development of professional speech habits.

NEW METHOD OF TREATMENT OF VERTEBRAL FRACTURES

Danilova A.V., Koiv G.G.
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
Department of traumatology and orthopedics and field surgery with the course of children' traumatology.
Supervisors: Doctor of Medical Sciences professor Sergeev K.S.,
Candidate of Medical Sciences, professor-assistant Markov A.A.

Background: Osteoporosis is one of the most prevalent diseases of human musculoskeletal system in the world. A new method of treatment, which can improve the quality of patients` life and reduce the recurrence of this nosology has been developed at our department.
Objective: To evaluate the results of surgical treatment of comminuted fracture of lumbar vertebrae of osteopenia syndrome patients, using the implants based on porous NiTi with natural calcium - phosphate complex.
Methods: The research is based on clinical observation of 5 patients with a comminuted fracture of the LI after surgery by a circular fusion using implants based on porous NiTi with natural calcium - phosphate complex in Tyumen Regional Trauma Center during the period of 2012 - 2014. The average age of patients with comminuted fractures was 46 years. The posterior spinal fusion using the

pedicle submerged metal structures of foreign and domestic manufacturers was made for all patients.
Results: In the postoperative period after the circular fusion with porous NiTi implant, filled with calcium - phosphate complex the physiotherapy, massage, physiotherapy (indication) were received. In 4 and 7 weeks on control X-rays the positive results of treatment were revealed. There was strongly marked osteogenesis in the area of porous NiTi filled CPK implantation revealed by moderate hyperplastic reaction of the bone tissue.
Conclusion: After the surgery treatment all patients were rehabilitated a week earlier than patients who were operated using the same implants, but without the natural calcium phosphate coating.

STRUCTURE AND MAIN FEATURES OF HEALTH SERVICE SYSTEM IN THE USA. COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF HEALTH SERVICE INDICES IN RUSSIA AND THE USA

Kozaeva T.T.
North Ossetian State Medical Academy
Chair of Foreign languages
Senior teacher I.A. Makeeva

The aim of investigation. Characterize the system of health service in the USA and to reveal positive and negative features of the system, to compare these findings in the USA and Russia. Materials and methods of investigation: materials of National Institute of Health, World Health Organization, National Research Council. Analysis of a health service system data in the USA in comparison with Russian health service data. According to World Health Organization the system of health service in USA is the most stable system capable of reacting on the processes taking place in the world. The main constituent of this system is Ministry of health service and social services of the USA. The main tasks of the Ministry are: control over medical programs realization, for medical science and in to inform the authorities about citizens' health. In the structure of health service there are many types of services with different functions: ambulant service, common and complex in-patient treatment, preventive medicine service and public health service. State system of health service in the USA has its positive and negative features. Among positive we should note: 1.Timely diagnostic at early stages of oncological diseases; 2. Provision with an effective drug therapy of patients with high level of cholesterol and with high blood pressure; 3.Highly effective treatment of patients with diabetes; 4.Comparatively long period of life expectancy. Negative features include: 1. The highest showings on obesity, death-rate among children, accident rate, cardiac and lung diseases, suicides, murders; 2. Increased level of maternal death-rate; 3. There is no required medical insurance in the USA. This means that all the medical expenses are paid by patients themselves. 47 million people in the USA don't have medical insurance because of its high cost. 50 million people are insured partially. Medical bills are the reason of a half of all bankruptcies in the USA. Results of the investigation: the USA health service system is not perfect as any other system, but despite of this as it was revealed during the, investigation it has significant advantages over Russian healthcare system.

KOGNITIVE ASPEKTE DER NEUROLOGISCHEN FACHBEGRIFFE

Kantaeva A.Sch., Suladze V.G., Midaew A. I.
Nord-Ossetische Staatliche Medizinische Akademie
Lehrstuhl für Fremdsprachen
Wissenschaftliche Betreuerinnen Lehrstuhlleiterin Dozentin Dr. päd. Khatsaeva D.T., Dozentin Dr. philol. G. V. Schurakova

Einführung. In unseren Untersuchungen zum Stellenwert kognitiver Aspekte der neurologischen Fachbegriffe gehen wir von einem interdisziplinär orientierten Beschreibunsansatz aus. Unter einem interdisziplinären Ansatz wollen wir einen theoretisch-methodologisch begründeten und praktisch-methodisch fundierten Zugang zur Analyse verschiedener Fachbegriffe und Fachwörter auf dem Gebiet der Neurologie verstehen. Das allgemeintheoretische Fundament eines interdisziplinären Beschreibungsrahmens ist ganzheitlich, d.h. es integriert bei der Betrachtung der Fachbegriffe und Fachwörter disziplinspezifische Erklärungspotenziale. Die übergeordnete Integrationinstanz für ein Komplexes Herangehen ist das jeweilige subjektiv und objektiv bestimmte Erkenntnisinteresse. Zielsetzung. Sprachvergleichende Forschung bei der Untersuchung der Fachwörter im Bereich der Neuropatologie. Bei der Betrachtung der kognitiven Dimension der Fachbegriffe der

Neurologie haben wir vor allem die Korrelation zwischen Fachsprache und Fachdenken analysiert. Analyse der Definitionen der Fachbegriffe steht an der ersten Stelle. In den von uns untersuchten Fachtexten aus den medizinischen Wörterbüchern, Fachzeitschriften und Fachfilmen wurde deutlich, daß die neurologischen Fachwörter sowohl synonymisch als auch polysemisch betrachtet werden können. Dazu haben wir hyperonymo-hyponymische semantische Beziehungen analysiert. Stoff und Methoden. Das Fachwort Alzheimer-Krankheit ist Hyponym von Demenz, unter dem eine durch Hirnschäden erworbene, oft chronisch fortschreitende Minderung kognitiver Leistungen mit Beeinträchtigung des täglichen Lebens bezeichnet wird. Ätimologisch haben wir untersucht, dass diese Krankheit von Alois Alzheimer 1906 anhand mikroskopischer Befunde an der Großhirnrinde als eine rasch sich entwickelnde und zu den tiefsten Graden fortschreitende Verblödung beschrieben wurde. In den meisten Veröffentlichungen wird Alzheimer-Krankheit in der Diskussion um das Demenz-Einheistkonzept erwähnt. Es wird eine spezifische Pathologie entwickelt, der Zufolge im Hirn vermehrt vorhandene Amyloid Plaques und neurofibrille Bündel von normalen Alterungsphänomenen zu unterscheiden und als krankhaft zu werden sind. In der klinischen Praxis wird Alzheimer weniger als homogene Krankheit, sondern mehr als multifaktoriell bedingtes Syndrom betrachtet. Die Informationen über den Zustand des Patienten wurden mit Hilfe neuropsychologischer Testverfahren und apparativer Untersuchungen (Computer-Tomographie, Magnitresonanz-Tomographie) erhaben. Ergebnisse. In unseren Untersuchungen haben wir einerseits semantische und andererseits enzyklopädische Daten gefolgt und versucht zu zeigen, dass sie dazu beitragen kann, die neurologische Fachbegriffe in kognitiven Hinsichten besser zu verstehen. Was den Begriff der Alzheimer-Krankheit anbetrifft, so ist zu unterstreichen, daß am gebräuchlichsten das synonymische Fachwort „senile Demenz“ ist. Daneben wird auch die synonymische Bezeichnung „Senilität“ in authentischen Texten gebraucht, die auf die Minderung der psychophysiologischen Aktivität des senilen Individuums hinweist. Schlussfolgerungen. Unsere Betrachtung und Erklärung fachlicher neurologischer Lexik und Fachbegriffe wurde nicht nur an linguistisch-terminographischen Erfordernissen, sondern auch an didaktischen Anforderungen orientiert. Je nach dem Grad der Terminologisierung fachlicher Ausdrücke wurden mehr oder weniger strenge Maßstäbe an den generell definitorischen Charakter der Erklärungen fachlicher Ausdrücke angelegt. Die Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, daß der Anteil synonymischer Fachwörter in authentischen Texten hoch ist. In allen untersuchten deutschen Texten ist von uns der Konnotationsquotient der synonymischen Fachwörter auf dem Gebiet der Neurologie betrachtet.

THE ANALYSIS OF PASSIVE FIT IN SCREW-RETAINED IMPLANT PROSTHESIS

Mishin A.D.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
The department of orthopedic dentistry and material science with the course of orthodontics
Ph.D. Rozov R.A.

Introduction: Achieving a precise passive fit of the fixed prosthesis supported on implants based on a strict following of the rules of clinical and laboratory procedures is considered the main problem in prosthetic dentistry. According to scientific literature there is no certain data about the level of permissible inaccuracy of the fit. Nevertheless, mechanical and biological complications are well known: peri-implant bone remodeling, loss of osteointegration, screw loosening, fracture of the prosthesis, deformation (Kallus, Bessing 1994; Jemt, Lekholm 1998; Jemt, 2000). A passive fit is one of the major criteria of evaluating quality of the prosthesis production.
Aim of the study: To define and analyze causes that lead to altering the passive fit during clinical and laboratory steps of production.
Materials and methods: in February 2016 we did a search for scientific publications using PUBMED electronic sources. We used following key words in English and Russian languages : "implant", "passive fit", "accuracy", "full-arch". For writing this article we used 49 scientific articles which satisfied inclusion criteria.
Results: In all publications authors performed in vitro studies. The accuracy of the passive fit depends on the mode of the production of the prosthesis, technique, methods, materials and level of impression taking, position and number of implants, firing of the ceramic and etc (Buzayan M., 2014,Ender A. 2013). It is

demonstrated that CAD/CAM prosthesis has less error of accuracy (26 ± 13μ) compared with the casting method of production (261 μ). Although adjustment of the implant supported prosthesis after casting allows to decrease the imprecision to 49μ(Paniz G., Stellini S. 2013).
Conclusion: There are numerous methods and techniques of producing implant supported fixed prosthesis. But all of them are imperfect and could cause minor, from the clinical standpoint, alterations, which combined could lead to biomechanical complications. For the present time CAD/CAM technology for producing implant supported fixed prosthesis is considered state-of-the-art and could help to achieve better results in comparison with the casting method.

COMPARATIVE ANALYSIS OF MEDICAL TERMS IN THE FIELD OF ENDOCRINOLOGY IN POLYLINGUAL ASPECT

Gaev A.O., Gadzaova K.I.
North Ossetian State Medical Academy
Department of Foreign Languages
Supervisors : Senior teacher Chopikashvili Z.M.
Senior teacher Bulatseva Z.V.

Introduction. In spite of the long term history of development, medical terminology is insufficiently investigated. The rapid increase of the terms, due to the development of science, is accompanied by such negative phenomena as polysemy and a different understanding of terms by representatives of different schools of thought, expansion of unmotivated and false-oriented terms, lack of common scientific principles of formation of new terms. All these facts claim the need for research and regulation of medical terminology and determine the importance of our research. Objective. conducting comprehensive analysis of endocrinological terms in 3 languages (Latin, Russian and English), their comparison, identification of similarities and differences for solving such practical problems of terminology as ordering and translation of terms. Methods. This study was taken as the basis of semantic-logical method, which is based on the principle of using the dictionary interpretation in establishing semantic word relationships, onomasiological method to determine the efficiency of the methods of education, the study of semantic phenomena; comparative historical and comparative methods to identify similarities and differences in terms of Endocrinology in English, Latin, Russian languages at every stage of research (search, selection and description) of the terms and their normalization (work with the dictionary definitions, content and form of terms). The material of the study were 100 endocrinological terms taken from terminology medical dictionary by Arnaudova , Dictionary of medical terminology by Shurakova and Internet resources.Results. There were obtained basic models of the most productive and promising structural and semantic models. They are the term-composite represented by one, two, three, sometimes four root morphemes and the term-phrase containing the adjective and / or a noun.Conclusions. The main role in the formation of terminology plays a word-formation. In terminology only those are productive word-formation models, which are productive in word formation of the literary system of the language in general.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абаева А.О. 128
Аветисян А.А. 58, 181
Аветян Д.А. 133
Аккалаева А. 85
Алагова М.В. 13
Алдатова Д.Б. 24,55
Алиева Л.О. 24
Алпеева В.Н. 25
Арчинов А.А. 157
Арькова Н.Е. 58, 67
Асламурзаева Д.А. 128
Астапенко Е.Ф. 101
Ахмадов И.С-Х. 88
Ахмедова Э.Р. 102
Ахмедьянова Л.З. 26
Багаева Д.А. 93
Багаева К.Т. 146
Багаева М.В. 121
Багаева Н.Э. 97
Базаева Т.В. 128
Балаева М.Р. 139
Бандура В.В. 36
Баранник А.А. 103
Бармина А.И. 103
Бароева М.Д. 80
Басиева Э.В. 129
Баскаева А.В. 146
Басханов Ш.А. 105
Батаева М.Х. 157
Баширин С.А. 158
Безбабная О.А. 105
Бейсеева Ж.Е. 59
Бейсеева Ж.Е. 61
Бекурова К.К. 84
Беленчеков А.А. 129
Беляков Г.И. 130, 131
Бернд Г.А. 5
Бестаева А.Р. 141, 159
Бестаева В. 96
Бетеева М.Ю. 132
Биганов Р.М. 5
Битарова А. Т. 27, 184
Битиева М.И. 106
Болтрукевич П.Г. 62
Бондаренко Т.С. 39
Босиева А.Р. 60
Булгакова А.Г. 28
Ваниев С.В. 5
Ваниева Л.Ю. 180
Васемазова Е.Н. 29
Величковска Л.Н. 46
Веселова Т.В. 160
Власовец А.А. 6
Воробьев Д.В. 107
Габараев Г.М. 7
Габуева К.О. 65
Гагалов А.И. 8
Гаглоева Д.А. 84
Гаджиева Э.М. 147
Газданова Н.В. 161
Гайтова Т.Ф. 128
Гаспарян А.А. 48
Гафаров Д.А. 30
Геращенко Н. А. 162
Гладких Т.В. 31
Гокоева Е. 184
Гончарова М.А. 63
Горбич О.А. 109, 110
Горюшков К.Г 9
Григорьева М.Г. 116, 163
Григорьева Н.В. 80
Григорян А.М. 10
Губачикова А.М. 164
Гусева Ю.С. 133
Гусейнов Р.А. 133
Гутиева В.О. 164
Гутнов М.С. 32
Данилина К.С. 33, 46
Дарчиева З.В. 17
Дерюшева М.А. 110
Джабиева Л.П. 111
Джанаев Р.А. 111
Джангобекова З.Ю. 181
Джигкаева Я.И. 63
Джиоева З.Э. 147
Джусоева Я.О. 81
Дзагахова А.В. 111
Дзагурова С.О. 182
Дзапарова З.В. 34
Дзасохова А.О. 165
Дзасохова И.А. 106
Дзебоева А.Ю. 67

Доева В.З. 112
Душанова А.К. 82
Елисеев М.В. 34
Еналдиев Г.Н. 35, 181
Еналдиева Д.А. 180
Ерсейт А.Б. 59, 61
Жукова А.А. 14, 19
Загорей В.С. 36
Задиева К.С. 64
Закревская Е.В. 83
Заливская А.В. 148
Замбатов А.В. 83, 95
Засеев Г.В. 166
Засеева З.Т. 65
Засеева К.А. 84
Зверькова В.А. 37, 174
Зеневич А.В. 62, 122, 113
Золоева Дз.Э. 11
Идрисов Х.К. 167
Искоскина А.В. 26
Кабисова Д.А. 128
Кабисова З.С. 147
Кадацкая А.П 124
Кадзова Д.В. 149
Кайтмазова И.В. 114, 170
Калдыбай Д.Н. 115
Калиакбарова М.Ж. 149
Караева К.А. 97
Караева М. 85
Карпова В.Г. 37
Карпова О.Л. 39
Карпович В.Б. 68
Карсанов Т.Д. 11
Касаева А.И. 134, 135, 137
Качанов Д.А. 116, 163
Келехсаева Е.В. 40
Кертанов С.Р. 12
Кинкадзе Н.Н. 86
Кисиев А.Г. 83, 87
Клещукова Д.Ю. 168
Климец Д.А. 83
Князева А.А. 136
Ковтуненко А.Ю. 169
Козаева Ю. В. 41
Козырева А.К. 135, 137
Койбаев С.З. 117
Кокаева Л.Ю. 42
Кокова С.В. 13
Кокошвили Д.З. 30
Колхидова З.А. 10
Кондраткова И.А. 43, 63
Конев А.А. 14
Коновалова Е.П. 72
Конохова М.В. 103
Короева М.О. 137
Котец А.Ф. 5
Кулумбеков Г.Р. 180
Кулумбекова З.Т. 87
Кумахов А.А. 118
Купаева Д.А. 14
Куракова Е.А. 121
Куркаев И.Х. 88
Курындина Н.Н. 119
Кучиева М.Э. 114
Кучиева М.Э. 170
Лопатина Е.А. 43
Льянова А.О. 182
Ляднов А.М. 48, 58, 184
Лященко О.И. 14, 19
Макарова Д.С. 31
Макиева И.Г. 106
Макоев Т.М. 139
Максимов Б.Б. 43,63,89,123,152
Маликиев И.Е. 66, 117
Мальцев Н.А. 15
Мамедова Н.Д. 120
Маргиева Е.В. 132
Маргушева Ю.Х. 182
Мартиросянц С.А. 150
Махмудова М.Ш. 89
Машарова В.С. 56, 90
Медоева А.Г. 151, 153
Миронов Р.Б. 152
Мисюкевич Н.Д. 91
Митрофанова В.Г. 121
Мовчан Т.В. 45
Моргоева И.А. 181
Мороз М.Д. 36
Москалёва К.А. 124
Мунгалова А.Д. 92
Мусаев А.И. 67
Мустапаева Д.А. 5
Мустафина Г.Н. 171
Набатчикова М.В. 121
Нанаев Х.А. 172
Наниева С.К. 139

Наниева Ф.Г. 16
Наумова Н.А. 120
Никитина Д.Е. 173
Никонорова Е.С. 33, 46
Новик С.И. 37
Омариева А. 152
Павлиашвили М.К. 180
Пашинина Р.В. 123
Петриашвили И.Р. 16,48,67,96,124
Петров Н.А. 68
Петуховский А.С. 69
Пискун А.Б. 48
Потапенко А.А. 70
Преснякова А.О. 173
Пригаро А.А. 62
Пухаева М.Э. 182
Раимкулова К.Б. 149
Рафикова О.В. 125
Рубаев О.К. 58
Рубаева З.В. 153
Рудяк Е.А. 49
Сабанов В.И. 17, 111
Сабеева И.А. 140
Сабеева М.А. 140
Савельева А.В. 18
Савченко Е.В. 173
Сакович М.В. 62, 113, 122
Салищева В.О. 20
Самигуллина А.Р. 50
Саракаева А.Э. 180
Саракаева З.Т. 27
Сатыпалдиев А.Ф. 16
Сейтумерова Л.И. 19
Секинаева А.Ф. 153
Синицкая Н.И. 71, 71
Синицкий В.А. 71, 71
Скворцов А.С. 136
Смирнова С.Н. 14, 19
Соблирова Р.Х. 93
Соколова М.О. 72
Сохова А.З. 10, 40
Сугаипова М.А. 51
Суденко Ю.В. 94
Суладзе К.Г. 11
Сулимова Д.С. 183
Сухарева В.А. 95
Таболова Б.Б. 165
Танделова Е.У. 87, 95
Тараканов В.Н. 174
Таучелова А.Г. 58, 96
Тебиев И.А. 6
Темираева Е.А. 42
Темираева З.А. 21
Теуважукова Д.А. 164
Тимошевская Е.И. 52
Ткаченко А.В. 6
Ткаченко В.Д. 162
Тменова В.Ф. 96
Тосаков М.В. 26
Трейгер Г.А. 73
Тсохатаридис Н. 53
Туаева С.К. 27, 184
Тубеева А.М. 139
Тубеева М.Л. 132
Удинцев Е.М. 74
Урумова А.А. 16, 75
Усов С.А. 175
Фидарова З. 85
Хабаева Ф.Ч. 182
Хамурзова А.М. 96
Хасиев С.Г. 24
Хасцаева М.А. 141
Хатипов С.Р. 75
Хихлова А.О. 76
Хугаев С.А. 7
Хумакиева Х.Х. 53, 54
Хумарова Д.Т. 154
Цабиева Н.В. 24, 55
Цаллагов А.К. 66
Цаллагова Р.А. 154
Царахова В. Т. 141
Царукаев Б.А. 77
Цокова Т. Ф. 141
Цориева Р.С. 81
Цуккиев З. 184
Цховребов А.Э. 129
Чандашу А.С. 176
Чельдиева Ф.А. 97
Черных А.А. 143
Чигринова Т.С. 75
Шадрина А.Д. 177
Шевчук Э.В. 143
Шелкунова О.Н. 98
Шимченко Ю.В. 56, 90
Шишелова В.С. 177
Щукина В.П. 24

Юрченко И.О. 136
Ягодка О.О. 161