



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Первый Московский государственный  
медицинский университет имени И.М. Сеченова



СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО  
имени Н.И. ПИРОГОВА

ИТОГОВАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ  
СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

# МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА

Москва, 30 апреля 2014 г.

**МАТЕРИАЛЫ  
КОНФЕРЕНЦИИ**



Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Москва 2014

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ</b>	<b>18</b>
ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ЭНДЕМИЧНЫХ РАЙОНАХ	18
ПЛАЦЕНТАРНОЕ ЛОЖЕ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ	18
ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ САЛЬПИНГООФОРИТА В СТАЦИОНАРАХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	19
РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ ПРОГЕСТЕРОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	20
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУЗ-АБЛАЦИИ, КАК ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ МИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	21
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ГЕНЕРАЦИИ ТРОМБИНА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ	22
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	23
ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В ГЕНЕЗЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ	23
НАРКОМАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ. АКТУАЛЬНОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ. АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ	24
АППАРАТ ENDORAT В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ	25
СИНДРОМ ШИХАНА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ	26
СИНДРОМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	27
ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ	28
ФЕНОМЕН АУТОИММУННОГО ПЕРЕКРЕСТА: ОБРАЗОВАНИЕ АТ – ХГЧ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АТ – РТТГ	29
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ СКРИНИНГА ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ	30
БЕРЕМЕННОСТЬ И ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ	31
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТРЕСС И НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ	31
МЕТОДИКА REAL-TIME PCR И REVERSE TRANSCRIPTION PCR В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН	32
ПИРСИНГ ПУПКА КАК ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ПРИ GESTАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	33

<b>АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ</b>	<b>34</b>
АНТИФИБРИНОЛИТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	34
НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	35
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ УЗИ-КОНТРОЛИРУЕМОЙ БЛОКАДЫ ПОПЕРЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЖИВОТА (TAP-BLOCK) ПРИ ПЕРЕДНЕМ МЕЖТЕЛОВОМ СПОНДИЛОДЕЗЕ (ALIF)	36
КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ	37
МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХРОНИЗАЦИИ БОЛИ	37
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	38
АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ	39
ВЛИЯНИЕ ПРОПОФОЛОВОГО НАРКОЗА НА ПАМЯТЬ	40
ПРИМЕНЕНИЕ ПОМОЩНИКА РЕАНИМАТОЛОГА (PR-01) ПРИ ОБУЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ	41
ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И NRS ПРИ ОЦЕНКЕ ПИТАТЕЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ	41
ПРЕСЕПСИН – ЭФФЕКТИВНЫЙ МАРКЕР ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	42
ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ПОДЪЕМА ГОЛОВНОГО КОНЦА КРОВАТИ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ	43
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ	44
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	45
ХРОНИЧЕСКИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ	46
ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ НА РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	47
<b>МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ НАУКИ</b>	<b>48</b>
РАЗРАБОТКА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ WINDOWS XP-8.1, WINDOWS STORE И GOOGLE PLAY	48
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИФИЛИСА У ГОМОСЕКСУАЛИСТОВ	49

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В РАМКАХ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН	50
ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОКОККОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	51
МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	52
ХРОНОМЕТРАЖ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАНЯТОСТИ И ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ С КОМПЬЮТЕРОМ НА УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	53
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ВОПРОСАМ ФИЗИОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ	54
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ РОЖИ	54
МЕДИЦИНСКАЯ ТАЙНА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА	55
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОЛИМЕРНОЙ ИГРУШКИ КАК КОМПОНЕНТА УПАКОВКИ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ	56
К ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ	57
ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	58
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ АМЕБИАЗА	59
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ МУЗЕЕВ	60
ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВЫБОРУ НАПИТКОВ, ПРОДАВАЕМЫХ В БУФЕТАХ УНИВЕРСИТЕТА	61
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И МЕРЫ ПО ЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ	62
ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ	63
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	64
MULTIPLE SIGNALING PATHWAYS OF NODGKIN LYMPHOMA	65
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПЕРСОНАЛА МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ №3 О РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ	65
РОЛЬ ВААРТ В ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЕ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	66
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА МГТБ № 3 О РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ОМС	67

АНАЛИЗ СПЕКТРА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА МОСКВЫ ЗА 2013 ГОД	68
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ В СТРУКТУРЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ	69
<b>НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ</b>	<b>70</b>
СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	70
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	71
АПРАКСИЕПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ	72
ГРАФИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	73
СКЛОННОСТЬ К АДДИКЦИИ	74
КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И СОСТОЯНИЕ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	75
ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ	76
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (КПЛ)	76
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ	77
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ	78
ЛФК В ЛЕЧЕБНОМ БАССЕЙНЕ ПРИ ОСТЕХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА	79
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	80
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНЫХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТОНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	81
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ МИГРЕНИ	82
НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	83
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СНА ПО ДАННЫМ БАЛЛИСТОКАРДИОГРАФИИ	83
ВЫЯВЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «ДЕФОРМИРУЮЩАЯ ДОРСОПАТИЯ»	84
ВЛИЯНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЭЭГ АЛЬФА-ДИАПАЗОНА НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАСЫПАНИЯ	85
РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА У БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПОЛОСТИ РТА	86
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	87

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА СОН ЧЕЛОВЕКА	88
ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА	89
СТРЕССОВАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ	90
ДИНАМИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БЛЕФАРОСПАЗМОМ ПОСЛЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ	91
<b>ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ</b>	<b>92</b>
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ С ИНТРА- И РЕТРОАБДОМИНАЛЬНЫМИ ЛИМФАНГИОМАМИ	92
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТОСКЛЕРОЗОМ	93
ТУГОУХОСТЬ И БЕЗУМИЕ ГОЙИ	94
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА УДАЛЕНИЯ ЭКЗОСТОЗОВ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА	95
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ	96
УДАЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ ЛУЧОМ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРА	97
NVI-ЭНДОСКОПИЯ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ	98
КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ РАДИОВОЛНОВОЙ И МОЛЕКУЛЯРНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ	99
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МОЛЧАЩЕГО СИНУСА	100
ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР: ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО РИНОСИНУСИТА	101
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С «БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРИРОВАННОГО УХА»	102
РАДИОВОЛНОВАЯ ТИМПАНОСТОМИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ	103
АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ХАРАКТЕРА И ОБЪЕМА РИНОПЛАСТИК, ВЫПОЛНЕННЫХ ПО ЭСТЕТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В ЛОР-КЛИНИКЕ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА С 2010 ПО 2014 ГОД	104
ПРИНЦИП «БРИТВЫ ОККАМА» ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИХ ФИСТУЛ ЛАБИРИНТА (THE PRINCIPLE OF OCKHAM'S RAZOR IN THE DIAGNOSIS OF PERILYMPHATIC FISTULAS)	105
БАЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ – ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ	106
ВЛИЯНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ НА ГОЛОС	107

<b>ПЕДИАТРИЯ</b>	<b>108</b>
К ВОПРОСУ О НЕФРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ	108
ОПУХОЛИ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА	109
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ I ТИПА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ	110
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	111
БОЛЕЗНИ ЦИКЛА ОБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВИНЫ У ДЕТЕЙ	112
СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ	113
ГЕНЕТИКА СКЛЕРОДЕРМИИ	114
ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЕНСАЦИИ ГИПОГЛИКЕМИИ	115
ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОКОНЪЮКТИВИТА (АРК) НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	116
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СКОЛИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	117
БОЛЕЗНЬ КРОНА. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	118
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКА	119
СОВРЕМЕННЫЕ ЭМОЛЬЯНТЫ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	120
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗАЩИТНЫХ ЗУБНЫХ КАПП СРЕДИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ	121
РИСК РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ	122
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	123
РЕДКИЙ ВАРИАНТ МАЛЬРОТАЦИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КАК ПРИЧИНА ЕЕ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ	123
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ	124
ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	125
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	126
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ	127
IT-ТЕХНОЛОГИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ	128
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	129
EDWARD SYNDROME	130

ГРЫЖИ МОРГАНЬИ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	130
СЕМИОТИКА ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ	131
DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY	132
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАВАСАКИ	133
<b>СТОМАТОЛОГИЯ</b>	<b>134</b>
ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНИКА НА УРОВЕНЬ ПРО И ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ	134
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСНОВНЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН	135
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КРАНИОМАНДИБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ПОСТУРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИКУСА	136
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О НИХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МГМСУ	137
ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРИНЦИПА ЗОЛОТОЕ СЕЧЕНИЯ	138
ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ	139
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПЛАЗМЫ (PRGF) И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНЧС	140
ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ АЛЬГИНАТНЫМИ ОТТИСКНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ	142
КОМПЬЮТЕРНАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ РАДИОАВТОГРАММ В ОЦЕНКЕ ПУТЕЙ ДОСТАВКИ ИНГРЕДИЕНТОВ СОЗРЕВАНИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ	143
ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ	144
ОЦЕНКА РЕТЕНЦИИ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ	145
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВЫБОР ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА	146
СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ОРБИТЫ И ПРИЛЕЖАЩИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ЛОБНО-ВИСОЧНЫМ ФАСЦИАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ	147



ВЛИЯНИЕ ОБЪЁМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА АДАПТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ К ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ	148
ROLE OF ETIOLOGICAL FACTORS IN THE APPEARANCE OF ABRASION OF TEETH AMONG YOUNG PEOPLE	149
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С КАНДИДОЗОМ ПОЛОСТИ РТА	150
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИЛЫ КЛЕЕВОЙ И СПЕКАЕМОЙ АДГЕЗИИ ОБРАЗЦОВ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ МЕЖДУ СОБОЙ	151
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ ФТОРИДЫ И ГИДРОКСИАПАТИТЫ	152
СРАВНЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕТОДИК ОЦЕНКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ЧЛО И ИХ КЛАССИФИКАЦИЙ	153
КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ ФОРМОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ	154
ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА	155
HARDWARE-FIRMWARE METHOD OF MASTICATORY EFFICIENCY ASSESSMENT	156
ПРОТЕКЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ЭМАЛИ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ	157
ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ	158
ТЕМПЕРАТУРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФОТОПОЛИМЕРИЗАТОРОВ НА ТКАНИ ЗУБА	159
ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ	160
НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ КЕРАТОКИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	161
THE IMPORTANCE OF DENTISTRY IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ACROMEGALY	162
ДЕПОФОРЕЗ В СТОМАТОЛОГИИ. ПРЕПАРАТЫ МЕДИ-КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ДЕПОФОРЕЗА. СРАВНЕНИЕ МЕТОДА ДЕПОФОРЕЗА С АПЕКС-ФОРЕЗОМ	162
ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ХОККЕЙНЫХ КОМАНД	163
АНАЛИЗ ПРОФИЛЯ ЛИЦА ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ	164
АТРАВМАТИЧЕСКОЕ РЕСТАВРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕГАТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	165

АЛЛЕРГИЯ НА ГИПОХРОРИТ НАТРИЯ. МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?	166
СТЕПЕНЬ ВЛИЯНИЯ МЕТОДИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА ОЧИЩАЮЩУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАНУАЛЬНОЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЗУБНЫХ ЩЕТОК	167
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВНУТРИРОТОВЫХ СКАНЕРОВ	168
ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА КОЛИЧЕСТВА И РАСПОЛОЖЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ	169
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ	170
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ «KLOX» ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ	171
MIDFACE BURN RECONSTRUCTION AND REHABILITATION	173
РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ДИАГНОСТИКЕ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	173
НЕЙЛОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ. ЕСТЬ ЛИ СМЫСЛ?	174
НАШ ОПЫТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТУ О ПОЛЬЗОВАНИИ И ГИГИЕНЕ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ	175
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ АРТ-ТЕРАПИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ У ДЕТЕЙ	176
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЙ ИНДЕКСА PONT С ПОПРАВКАМИ ПО LINDER & HARTH ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ	177
ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ	178
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОЗИТОВ, ИМИТИРУЮЩИХ ЦВЕТ ДЕСНЫ	179
РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБА ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ШТИФТА ИЗ «GLASSPAN»	180
ANALYSIS OF THE LEVEL OF NOISE GENERATED BY THE WORKING PHANTOM DENTAL UNITS	181
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗАЩИТНЫХ ЗУБНЫХ КАПП СРЕДИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ	182
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЛУНОЧКОВОГО АЛЬВЕОЛИТА	183
ДЕФОРМАЦИЯ ОСТРИЯ ИГЛ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ	184
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	185

<b>ТЕРАПИЯ</b>	<b>187</b>
АНТИАГРЕГАНТНЫЕ ГЕТЕРОМЕРНЫЕ ПЕПТИДЫ	187
ПРОФИЛАКТИКА ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ	188
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	189
КОМОРБИДНОСТЬ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ	189
ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ УДАЛЕННОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	190
ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ	191
ЧЕМ ПЕЧЕНЬ ГЛАЗ ПОВРЕЖДАЕТ, ИЛИ НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ	192
СПОНТАННАЯ ДИСЕКЦИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИИ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ И КСЕЛОДОЙ	193
ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ ОБОСТРЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ В ПЕРВЫЙ ГОД ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ И СТЕРОИДНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЁМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ (СИНДРОМ ЧЕРГА-СТРАУСС) У БОЛЬНОЙ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ	195
КРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТОТА СЛИЯНИЯ МЕЛЬКАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ	196
МАММОГРАФИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД СКРИНИНГА НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	197
ПЕРИВАСКУЛЯРНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ	198
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРА ИЛ-12/23 У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМИ И ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА	199
АНАЛИЗ ПРИЧИН ДЕФИЦИТА ДОНОРОВ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ	200
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕПТРАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОТОКСИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.	201
РАСПОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	202
КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ (ОКО) И ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТОДОМ КОРОТКОВА В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	203
<b>ФАРМАЦИЯ</b>	<b>204</b>
КОРРЕКЦИЯ ВКУСА ОРАЛЬНОГО ГЕЛЯ ГЛИЦИНА	204
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ ЧЕРНОПЛОДНОЙ РЯБИНЫ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ КОНСЕРВАЦИИ	205

СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСТАНТЫ ДИССОЦИАЦИИ БРОМКРЕЗОЛОВОГО ЗЕЛЕННОГО	206
АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	207
РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСПЕРИДОНА И ЕГО МЕТАБОЛИТА ПАЛИПЕРИДОНА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ИСПЫТАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ	208
АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ФИЛЬТРОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГОТОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ	209
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОКСИДА АЛЮМИНИЯ, ПЕПТИЗИРОВАННОГО АММИАКОМ, В АНАЛИЗЕ ТРАВЫ ТАВОЛГИ ВЯЗОЛИСТНОЙ	210
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	211
ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ БАРБАРИСА ОБЫКНОВЕННОГО	212
АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЛЮКОМЕТРОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОЗИЦИЙ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ	213
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	214
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ АКТОВЕГИНА И ЗИФОДИНА НА УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ РАДИКАЛОВ КИСЛОРОДА ФАГОЦИТАМИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	215
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТАБЛЕТОК, СОДЕРЖАЩИХ РЕСВЕРАТРОЛ	216
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НА СЫРЬЕ ЯКОРЦЕВ СТЕЛЮЩИХСЯ	217
РАЗРАБОТКА ЭКСПРЕСС-МЕТОДА АНАЛИЗА ТАБЛЕТОК ТЕТРАЦИКЛИНА МЕТОДОМ БИК-СПЕКТРОСКОПИИ	218
ИЗУЧЕНИЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ БИСАБОЛОЛА ИЗ СИЛИКОНОВЫХ ПЛАСТИНОК МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	219
ПОЛУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С ЭКСТРАКТОМ ТРАВЫ ДОННИКА	220
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАВАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ	221
СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЫРЬЯ ОМЕЛЫ БЕЛОЙ И ЭКСТРАКТА НА ЕГО ОСНОВЕ	222
АНАЛИЗ ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	223

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ НАРИНГЕНИНА	224
INVESTIGATION OF ANTIRADICAL ACTIVITY OF DIHYDROQUERCETIN SAMPLES	225
АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ВЕРОНИКИ ДУБРАВНОЙ	226
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА НООТРОПНОГО И СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ	227
АНАЛИЗ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИМБИРЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО	228
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ГЕЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	229
АНАЛИЗ ЭФИРНОГО МАСЛА И ЖИДКИХ ЭКСТРАКТОВ НА ОСНОВЕ ЗМЕЕГОЛОВНИКА МОЛДАВСКОГО	230
ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ НМГ	231
БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ОСНОВНОГО АЛЛЕРГЕНА ПЕРСИКА	232
<b>ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ НАУКИ</b>	<b>233</b>
АКТИВНОСТЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЕБНОГО ЗАДАНИЯ	233
ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК В ЛИКВОРЕ КРЫС В НОРМЕ И ПОСЛЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	234
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОДТИПОВ ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	235
МЕЛАТОНИН. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПУТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ГОРМОНА	236
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦА И ПЕЧЕНИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ	237
ТЕОРИИ СТРОЕНИЯ МИОКАРДА	238
РОЛЬ $\beta$ -КАЗОМОРФИНА-7 В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МАТЕРИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС, ВЫЗВАННЫХ ПРЕНАТАЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ	239
ДИНАМИКА ЭМПАТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ОРДИНАТОРОВ, ВРАЧЕЙ	240
ДИЛЯТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ	241
ИДИОПАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА КАК СИМПТОМ ЛАТЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ МИОКАРДА	242
КОРРЕКЦИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ БИФЕНИЛАМИ С ПОМОЩЬЮ АНТИОКСИДАНТОВ, АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПОТОМСТВА КРЫС, ПРОШЕДШИХ КОРРЕКЦИЮ, В ПЕРВОМ И ВТОРОМ ПОКОЛЕНИИ	243
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С ОПУХОЛЕВЫМИ ДЕПОЗИТАМИ	244
МОРФОЛОГИЯ ЭНДОВАЗАЛЬНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАНТА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРОЛИКА	245

АПТАМЕРЫ КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПРИОНОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ	246
НЕЙРОИММУННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА	247
ЦИКЛОСПОРИН УМЕНЬШАЕТ РЕПЕРФУЗИОННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА	248
ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ И ЭКСПРЕССИОННЫХ МАРКЕРОВ В ГЕНАХ ЦИТОКИНОВ – ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ИММУНОПАТОЛОГИИ	249
ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА КАТЕХОЛАМИНЭРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ	250
УПРАВЛЯЕМОЕ ПЕРЕПРОГРАММИРОВАНИЕ МАКРОФАГОВ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ	251
ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ТИПОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ НА ФАКТОРЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ	252
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА	253
МЕЛАТОНИН И ФАРМАКОДИНАМИКА ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	254
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА И ВОЗМОЖНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	255
НАРКОЛЕПСИИ	256
ОКСИТОЦИН В НЕЙРОХИМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	257
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ РАЗРУШЕНИЯ ДИАФИЗОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РУБЦУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОПИРАНИЯ	258
ALGORITHM OF PRENATAL SCREENING USING ANALYSIS OF CELL-FREE FETAL DNA IN MATERNAL BLOOD	259
ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ И ЦИТОКИНОВ НА ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	260
ДИНАМИКА ЛИМФОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В РАННЕМ ПОСТКОМПРЕССИОННОМ ПЕРИОДЕ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ	261
АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ – УНИКАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ВАСКУЛОПАТИИ	262
MARFAN SYNDROME	263
ФЛУКТУИРУЮЩАЯ АСИММЕТРИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	264
РОЛЬ ЛОКАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА	265
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКОМБИНАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КАЧЕСТВЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ	266

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА	267
ИССЛЕДОВАНИЕ ХЕМОТАКСИСА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК НА ПРИМЕРЕ СПОНТАННОГО И ЛИГАНД-ИНДУЦИРОВАННОГО ХЕМОТАКСИСА КЛЕТОК ЛИНИИ U937	268
КРАНИОФАЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА МАШТАБИРОВАНИЯ ПО ИЗОБРАЖЕНИЮ РАДУЖКИ ГЛАЗА	269
ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ	270
РОЛЬ МИКРО-РНК В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ	271
СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ НЕЙРОКОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	272
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОРФИРИНОВ В ОНКОЛОГИИ	273
ПРИМЕНЕНИЕ ЖИДКОСТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ И ИММУНОЦИТОХИМИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ 30 ЛЕТ	274
НЕОНЕЙРОГЕНЕЗ У ЧЕЛОВЕКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ	275
<b>ХИРУРГИЯ</b>	<b>276</b>
МОЧЕПОЛОВЫЕ СВИЩИ У ЖЕНЩИН	276
ЕСТОРИС KIDNEY	277
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТОЙ И РОБОТИЧЕСКОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ	277
CERVICAL CANCER	278
БОЛЕЗНЬ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА. АНАСТОМОЗИТ	279
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ	280
ЭКСПАНДЕРНАЯ ДЕРМОТЕНЗИЯ ПРИ ДЕФЕКТАХ ВОЛОСИСТОГО ПОКРОВА ГОЛОВЫ	281
ФЛЕБОТРОМБОЗ АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТИ	282
ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ И ИНТРАХОЛЕДОХЕАЛЬНАЯ ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ ПРОРЫВЕ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ В БИЛИАРНЫЙ ТРАКТ	283
СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ЭНДОХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	284
ВЫБОР ВИДА БИЛИАРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ	285
ПОСЛЕДСТВИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПОЛИАКРИЛАМИДНОГО ГЕЛЯ	286
ВОЗДУШНО – ПЛАЗМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЕВЫХ ФЛЕГМОН	287
STEREOTACTIC RADIOSURGERY AS A COMBINED METHOD OF INTRADURAL EXTRAMEDULLARY BENIGN SPINAL TUMORS TREATMENT	288
ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ	289

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫХ АМПУТАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	290
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАЗМЕННОГО НОЖА В ХОДЕ ВЫСОКИХ АМПУТАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ	291
VLERPHAROSCHALASIS – INFLAMMATION OF EYELIDS	292
HIP-SPINE СИНДРОМ: ЛЕЧЕНИЕ ОДНОВРЕМЕННО СУЩЕСТВУЮЩИХ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	293
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	294
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА	295
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ	296
БОЛЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО БЛОКИРУЕМОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ	297
ОЦЕНКА ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	298
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ	299
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ ФОТОПОВРЕЖДЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ	300
ВИДЫ РУБЦОВ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО ХИРУРГА	301
ВОЗМОЖНОСТИ 3-D ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ В ОРТОПЕДИИ ПО ИСХОДНЫМ ДАННЫМ В ФОРМАТЕ DICOM	302
<b>РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА</b>	<b>303</b>
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МУЛЬТИПОТЕНТНЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК КРЫСАМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ	303
ПОЛУЧЕНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ IN VITRO С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ	304



# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

## ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ЭНДЕМИЧНЫХ РАЙОНАХ

*Кадырова А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: в регионах Западной Сибири наибольшее значение в патологии человека среди паразитарных заболеваний имеет описторхоз. Показано, что у беременных женщин на фоне описторхозной инвазии чаще отмечается патологическое течение беременности – угроза невынашивания, ранние токсикозы, гестозы. Новорожденные имеют признаки гипотрофии, затяжное течение конъюгационных желтух, склонность к раннему появлению токсических эритем.

Цель:

- Предложить систему лечебно-профилактических мероприятий в отношении инвазированных беременных женщин.
- Создание методических пособий с целью профилактики описторхоза среди женщин Западной Сибири и других эндемичных зон.

Материалы и методы: анализ современной литературы.

Результаты: у инвазированных беременных чаще, чем у инвазированных небеременных? регистрировалась эозинофилия периферической крови и высокий уровень антител к антигенам описторхов. На этом основании результаты комплексных исследований позволяют оценить беременность как фактор риска клинической реализации описторхоза как болезни.

Вывод: необходимо информировать женщин о существовании данного заболевания, о мерах профилактики. С этой целью целесообразно создавать методические пособия для информирования врачей акушер-гинекологов и женщин репродуктивного возраста.

## ПЛАЦЕНТАРНОЕ ЛОЖЕ И ПРЕЭКЛАМПСИЯ

*Мунинова К.Т.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Преэклампсия (ПЭ) – грозное осложнение беременности – является одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности. Распространенность ПЭ достигает 5–8%. Известно, что при ПЭ нарушен процесс ремоделирования спиральных артерий, что ведет к неполноценной инвазии

трофобласта. Ранняя ПЭ (до 34 нед беременности) характеризуется более тяжелым течением и серьезным прогнозом, чем поздняя.

Цель: изучить роль микроРНК в нарушениях плацентации при ПЭ.

Материалы и методы: анализ статьи «Плацентарное ложе и преэклампсия» авторов: Ходжаева З.С., Коган Е.А., Сафонова А.Д., Акатьева А.С., Муминова К.Т., Файзуллин А.Л., основанной на данных современной литературы по патогенетическим механизмам развития ПЭ.

Результаты. Один из факторов физиологического течения беременности – «прекондиционирование» – процесс подготовки матки для полноценной плацентации. В плацентарном ложе пациенток с ПЭ снижено количество спиральных артерий с трансформированным миометриальным сегментом. Те же изменения наблюдаются и в случае ПЭ и ЗРП, равно как и частые обструктивные повреждения в артериях. В клетках трофобластамикроРНК регулируют процессы дифференцировки, пролиферации, апоптоза и ангиогенеза. У пациенток с ПЭ повышена экспрессия в плаценте miR-210, miR-20b, miR-29b, miR-16, miR-155 и miR-675. И наоборот, снижение – miR-378a-5p, miR-376c и miR-195, которые усиливают пролиферацию трофобласта, выживаемость клеток и/или инвазию.

Выводы. Комплексное изучение плацентарного ложа совместно с оценкой экспрессии микроРНК при акушерских патологиях, в т.ч. при ПЭ, может привести не только к ранней диагностике и оценке риска развития ПЭ, но и к разработке превентивных мероприятий для обеспечения нормального развития беременности.

## **ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ САЛЬПИНГООФОРИТА В СТАЦИОНАРАХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кленина Н.М., Рыкалина Е.Б.*

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ*

Сальпингофорит занимает одно из первых мест по распространенности среди заболеваний репродуктивной системы.

Цели и задачи: сравнить фармакотерапию обострения хронического сальпингофорита в стационарах Саратовской области; выявить соответствие данной терапии стандартам медицинской помощи больным гнойно-воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы от 2012 г.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ двухсот историй болезней женщин с обострением хронического сальпингоофорита, находящихся на лечении в стационарах Саратовской области.

В 35,5% случаев в стационарах имело место назначение противомикробных препаратов, отсутствующих в стандартах, что приводило к неэффективности терапии и возникновению побочных реакций.

Из лекарственных средств, отсутствующих в стандартах, наиболее часто назначались такие препараты, как гентамицин (31,5%) и ампициллин (2%).

Согласно национальному руководству Российского общества акушеров-гинекологов, к схемам первого ряда относят комбинацию цефалоспоринов III поколения с метронидазолом. В качестве альтернативных используются линкозамиды в комбинации с аминогликозидами IV поколения. Проводимая в стационарах Саратовской области лекарственная терапия сальпингоофорита часто не соответствует данным требованиям.

## **РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ ПРОГЕСТЕРОНА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

*Голицына Ю.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Нормальное течение беременности обусловлено действием прогестерона и его метаболитов. Недостаточная продукция прогестерона желтым телом и плацентой приводят к невынашиванию беременности и преждевременным родам.

Цель: изучить эффективность препаратов прогестерона для сохранения и пролонгирования беременности при угрозе преждевременных родов.

Материалы и методы: данные историй болезни 65 пациенток с угрозой преждевременных родов, госпитализированных в отделения невынашивания и патологии беременности клиники акушерства и гинекологии имени В.Ф.Снегиревас января по апрель 2014 года.

Результаты. Токолитическая терапия была назначена 65 женщинам. 36 (1 гр) получали терапию по стандартной схеме (B2-адреномиметики, блокаторы кальциевых каналов, магниезиальная

терапия), а 29 (2 гр) – в сочетании с препаратами прогестерона (Дюфастон, Утрожестан). У всех пациенток, не зависимо от терапии, наблюдалось клиническое улучшение. Все выписаны с прогрессирующей беременностью. Повторная угроза преждевременных родов возникла у 52,8% беременных 1 группы и у 20,68% 2 группы.

Выводы. Назначение препаратов прогестерона при лечении угрозы преждевременных родов не имеет преимуществ по сравнению со стандартными схемами терапии. Однако их применение с профилактической целью оправдано и снижает дальнейший риск угрозы преждевременных родов в 2,6 раза.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУЗ-АБЛАЦИИ КАК ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ МИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Иванов И.А., Арефтий П.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Миома матки возникает у 40% женщин репродуктивного возраста и является одной из причин бесплодия. К сожалению, новые органосохраняющие методы лечения не всегда дают предсказуемый результат.

Цель исследования заключалась в оценке эффективности процедуры ФУЗ-аблациомиоматозных узлов под контролем МРТ у пациенток репродуктивного возраста.

Были обследованы 266 пациенток, которые были разделены: по возрасту (I группа – 18–24, II – 25–30, III – 31–34, IV – 35–40), количеству узлов (единичные/множественные) и фазам менструального цикла, в которые проводились процедуры.

Полученные результаты. В I группе результаты были отрицательными. Во II – 47,1% положительных, 47,1% отрицательных, 5,8% сомнительных. В III – 41,3% положительных, 45,7% отрицательных и 13,0% сомнительных. В IV – 40,6% положительных, 39,8% отрицательных, 19,6% сомнительных. Эффективность лечения у женщин с единичным миоматозным узлом во всех возрастных группах, кроме I, превышала показатели пациенток с множественными узлами. Данные о фазах менструального цикла не выявили достоверной корреляции между временем проведения процедуры и ее эффективностью.

Полученные данные свидетельствуют о том, что ФУЗ-абляция не может быть рекомендована как эффективная органосохраняющая операция у женщин репродуктивного возраста. Вопрос об оптимальном времени проведения процедуры нуждается в уточнении, что поможет повысить эффективность метода.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ГЕНЕРАЦИИ ТРОМБИНА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ**

*Войцехович Я.О.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Тромбогеморрагические осложнения являются частой причиной акушерской патологии и во многом определяют течение и исход беременности и родов. В связи с этим существует необходимость в универсальном и точном методе оценки системы гемостаза. Существующие способы имеют много ограничений и часто малоинформативны. Поэтому продолжается поиск новых решений. Одним из таких методов является тест генерации тромбина.

Цель: описание методики и оценка перспектив использования теста.

Материалы и методы: анализ зарубежной и отечественной литературы по применению данного теста.

Результаты. В основе методики проведения теста лежит способность тромбина расщеплять синтетический флуорогенный субстрат с образованием флуорофора, поглощающего свет в одном диапазоне и переизлучающего его в другом. Интенсивность излучения пропорциональна концентрации образующегося тромбина и на основании ее измерений может быть построена кривая генерации тромбина. Этот тест позволяет определить такие показатели, как время запаздывания образования тромбина, его максимальную концентрацию и время, за которое она достигается. Важным отличием этого теста является возможность проведения с плазмой различной подготовки.

Выводы. Таким образом, данный тест является уникальным, поскольку позволяет охарактеризовать динамику образования тромбина и может быть использован как в диагностике различных тромбоцито- и коагулопатий, так и в оценке эффективности лечения различными группами препаратов, влияющими на гемостаз.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Курбанова З.К.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Проблема невынашивания беременности является одной из актуальных проблем современного акушерства.

Для выявления основных причин данной патологии проанализированы 100 истории родов за 2014 г. пациенток, обратившихся за помощью в клинику акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. Установлено, что привычное невынашивание беременности и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 57% пациенток. Ведущее место в генезе невынашивания беременности принадлежало патологии системы гемостаза – 46% (генетические формы тромбофилии 43%, антифосфолипидный синдром 3%) и эндокринопатиям – 43% (гиперандрогения 20%, гипотиреоз 15%, гипертиреоз 4%, сахарный диабет 3%, гиперпролактинемия 1%). Значительно реже встречались инфекционные осложнения (33%), истмико-цервикальная недостаточность (18%) и органические изменения матки (пороки развития, миома матки, патология эндометрия, внутриматочные синехии) (25%).

Заключение. Учитывая ведущую роль в генезе невынашивания беременности нарушений в системе гемостаза и эндокринопатий, необходимо на этапе прегравидарной подготовки проводить скрининг на генетические маркеры наследственных тромбофилий и заболевания эндокринной системы.

## **ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В ГЕНЕЗЕ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ**

*Бондарцова Т.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Заболеваемость туберкулезом в мире неуклонно растет. Первое место в структуре внелегочных форм туберкулеза занимает поражение мочеполовых органов, составляя 2,2% среди гинекологических больных. Истинное значение частоты генитального туберкулеза (ГТ) значительно выше, т.к. прижизненная диагностика составляет 6,8%. Основным, а порой

единственным симптомом ГТ, является бесплодие. Диагностика ГТ сложна. К современным методам выявления ДНК микобактерий туберкулеза следует отнести ПЦР. Обнаружение свидетельствует о текущем заболевании или бессимптомном носительстве.

Цель. Определить частоту ГТ в генезе женского бесплодия.

Материал и методы. Обследовано 56 пациенток репродуктивного возраста, страдающих бесплодием. У 36 женщин бесплодие было обусловлено трубно-перитонеальным фактором (1 группа), у 20 – патологией эндометрия и/или внутриматочными синехиями (2 группа). Ранее диагноз ГТ ни у одной пациентки не предполагался. Взятие материала из матки на ПЦР производили на 3–5 дне менструального цикла.

Результаты. Возбудитель был обнаружен у 12 (33,3%) пациенток 1 группы и у 5 (25%) 2 группы. Основанием для окончательной постановки диагноза послужили только результаты ПЦР. Бактериоскопически и гистологически диагноз не был доказан.

Выводы. ПЦР диагностика на ГТ должна быть включена в скрининг обследования всех пациенток с бесплодием. Установление правильного диагноза существенно повысит результаты лечения бесплодия.

## **НАРКОМАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ. АКТУАЛЬНОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ. АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ**

*Антонова А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Общее число наркозависимых граждан в России за 10 лет выросло на 60%. По данным Минздравсоцразвития России, количество лиц, потребляющих наркотики, достигает 2,5 млн человек (2% населения страны). 80% от общего числа находятся в возрасте от 18 до 39 лет, половину из них составляют женщины репродуктивного возраста. Таким образом, частота наркомании среди беременных неуклонно растет.

Проблема коррекции абстинентного синдрома у беременных заключается в отсутствии препаратов, не обладающих тератогенным действием на плод. «Золотым стандартом» в лечении наркомании беременных является метадон. Однако терапия метадоном запрещена в нашей стране законодательно. Вопрос о безопасности метадона у

беременных остается спорным в виду развития преждевременных родов, внутриутробной гипоксии плода, отсутствие улучшения состояния новорожденных, более длительного неонатального абстинентного синдрома и внезапной смерти плода. Применение антагониста опиатов налтрексона является опасным из-за возникновения тяжелого синдрома отмены у плода. Все программы, включая использование фенобарбитала, оказывают неблагоприятное влияние на поведенческие реакции, нарушая холинэргическую иннервацию, аналогично героину. Одним из перспективных методов коррекции является применение с целью дезинтоксикации пептида, вызывающего дельта-сон (ПВДС) отечественного препарата дельтаран. Доказано его биохимическое действие на структуры мозга и положительные исходы для матери и плода.

## **АППАРАТ ENDOPAT В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

*Антонова А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Эндотелиальная дисфункция (ЭД) является важным связующим звеном между факторами риска и клиническим заболеванием. Доказана роль ЭД в генезе развития преэклампсии (ПЭ) и эклампсии. EndoPat – наиболее эффективное медицинское устройство для неинвазивной оценки ЭД. Индексом эндотелиальной функции является автоматически рассчитанный результат ( $<1,67$ -ЭД;  $1,67$ -2 начальные проявления,  $>2$ -N).

Материал и методы. Обследовано 20 беременных (срок гестации 36–38 нед.) без выраженных клинических симптомов ПЭ. У 13 имелись умеренные отеки голеней, у 5 периодические подъемы АД до 130–135/80 мм рт.ст., у 2 сочетание симптомов. Диагноз ПЭ не был выставлен ни одной пациентке. Исследованы маркеры дисфункции эндотелия – плацентарный фактор роста (PlGF), растворимая fms-подобная тирозинкиназа 1 (sFlt-1), сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF), фактор некроза опухолей (TNF- $\alpha$ ).

Цель. Оценить возможности EndoPat в доклинической диагностике ПЭ.

Результаты. У всех 20 беременных индекс EndoPat был  $<1,8$ , что соответствовало проявлениям ЭД. Биохимические маркеры ЭД подтвердили полученные результаты.



Выводы. EndoPat целесообразно использовать для ранней (доклинической) диагностики ПЭ, что позволит не только уменьшить время и затраты на обследования, но и раньше начать лечебные и профилактические мероприятия.

## **СИНДРОМ ШИХАНА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

*Николаева Е.К.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: эмболизация маточных артерий (ЭМА) – новый метод среди органосохраняющих операций при миоме матки.

Цель: выявление отдаленных побочных результатов ЭМА, а именно – синдрома Шихана.

Материалы и методы: у 8 пациенток из 98, перенесших ЭМА, был выявлен гипогонадотропный гипогонадизм. Средний возраст 32,75 лет. От ЭМА до развития осложнений прошло в среднем 11,5 месяцев. Причинами повторных хирургических вмешательств явились некроз узла (n=4), сепсис (n=2), кровотечение (n=2). Произведены экстирпация матки без придатков (n=5), экстирпация с придатками (n=1), ампутация без придатков (n=1), миомэктомия (n=1). В дальнейшем жалобы на утомляемость, сухость кожи, снижение работоспособности, снижение АД, зябкость, выпадение волос, слабость, сонливость, снижение веса. Средний период до обращения в клинику 2,6 лет. При гормональном исследовании ЛГ 0,8 (N 2–12 мМЕ/мл), ФСГ 1,45 (N 2–10 мМЕ/мл), E2 45,1 (N 72–529 пмоль/л), ТТГ 0,2 (N 0,4–4 мкМЕ/мл), Т3 свободный 2,5 (N 3,5–6 пмоль/л), Т4 свободный 7,8 (N 11–23 пмоль/л), АКТГ 0,3 (N 0,2–10 пмоль/л), кортизол 84 (N 119–618 нмоль/л), тестостерон 0,18 (N 0,2–2,6 нмоль/л), ДГЭА 1,36 (N 1–12 мкМоль/л), ПРЛ 33,9 (N 59–619 мкМЕ/мл).

Результат: установлен диагноз – синдром Шихана (развитие некроза гипофиза), вызванный септическим состоянием на фоне хронической анемии.

Вывод: для своевременной диагностики и коррекции функции аденогипофиза пациентки после ЭМА в течение года должны быть обследованы на уровень гипофизарных гормонов.

## **СИНДРОМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Бабушкин И.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Бурное развитие вспомогательных репродуктивных технологий в разных странах мира привело к практически удвоению случаев многоплодной беременности за последние годы. Так, число многоплодных родов в Р. в 2000–2011 гг. возросло с 9132 до 17200, в Москве – с 643 до 1584. Отмечается рост случаев монохориальной двойни. Особенностью монохориальности является образование шунтов между системами кровотока двух плодов. Возникающая межплодовая гемотрансфузия может приводить к развитию синдрома фето-фетальной гемотрансфузии (СФФГТ).

Цель: оценка актуальности проблемы СФФГТ в сокращении перинатальной смертности монохориальных близнецов.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы по вопросу эпидемиологии, ранней диагностики и лечения СФФГТ в акушерской практике.

Результаты. СФФГТ поражает 5–15% монохориональных близнецов <32 недель гестации. При отсутствии лечения смертность составляет 80–90%. Основными методами диагностики синдрома являются УЗИ, доплерография, МРТ. В качестве лечения СФФГТ наиболее часто используются амниоредукция и селективная лазерная фотокоагуляция сосудистых анастомозов. Выживаемость по крайней мере одного из плодов после лечения составляет 85–92%, обоих плодов – 44–70%. При возникновении послеоперационных осложнений выживаемость снижается до 29–88% для одного и 0–58% для обоих плодов.

Выводы. Низкие показатели выживаемости требуют разработки новых методов диагностики и лечения, направленных на своевременное обнаружение и устранение причин развития СФФГТ.

# **ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИЕЙ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ**

*Крупинская Е.В., Балаева М.А.*

*ГБОУ ВПО Ростовский Государственный Медицинский  
Университет Минздрава России*

Консервативная миомэктомия –современный стандарт лечения миомы матки. Вопрос о ее проведении во время кесарева сечения остается дискутабельным.

Цель: анализ течения послеоперационного периода после консервативной миомэктомии во время кесарева сечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 146 историй родов. В зависимости от размеров и локализации опухоли выделены 3 группы: 1 гр.–субсерозно-интерстициальные узлы  $d \leq 7$  см; 2 гр. – субсерозно-интерстициальные  $d \geq 8$  см; 3 гр.– субмукозные и 4 гр. – группа контроля (кесарево сечение без миомэктомии).

Результаты. Среднее значение объема кровопотери в первых трех группах (1 гр. –  $753 \pm 23$  мл, 2 гр. –  $905 \pm 50$  мл, 3 гр. –  $907 \pm 40$  мл,  $p \leq 0,05$ ) существенно отличалось от группы контроля ( $625 \pm 20$  мл). Продолжительность операции во всех трех группах была больше (1 гр.  $68 \pm 9,5$  мин., 2 гр. –  $58 \pm 7,5$  мин., 3 гр. –  $64 \pm 9,3$  мин.,  $p \leq 0,05$ ), чем в 4 группе ( $41 \pm 6,6$  мин.,  $p \leq 0,05$ ).

Значимых отличий в показателях крови в 1, 2 и 3 группе от группы контроля обнаружено не было.

Анализ температурных кривых не выявил достоверных различий между значениями температуры тела.

Продолжительность госпитализации также существенно не отличалась. Пациентки выписаны в среднем на 7 сутки.

Выводы. При проведении консервативной миомэктомии при кесаревом сечении увеличивается объем кровопотери и длительность операции. Консервативная миомэктомия не оказывает достоверного влияния на течение и длительность позднего послеоперационного периода вне зависимости от локализации и размеров узлов.

## **ФЕНОМЕН АУТОИММУННОГО ПЕРЕКРЕСТА: ОБРАЗОВАНИЕ АТ – ХГЧ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АТ – рТТГ**

*Васильева М.Б.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: ХГЧ и ТТГ относятся к гликопротеинам. Эти гормоны имеют общие  $\alpha$ -частицы и специфические  $\beta$ -частицы. Структурная схожесть ХГ и ТТГ позволяет ХГ действовать на рецепторы ТТГ и, соответственно, предполагать возможность перекрестной реакции на них иммунной системы.

Цель: доказать существование феномена аутоиммунного перекреста АТ – ХГЧ и АТ – рТТГ.

Материалы и методы: проведен анализ литературы по влиянию заболеваний щитовидной железы на невынашивание беременности и роли АТ – ХГЧ и АТ – р ТТГ в генезе патологии.

Результаты. Частота досрочного прерывания беременности при тиреоидной патологии колеблется от 25 до 50%. Проспективная оценка аутоиммунных нарушений щитовидной железы выявила высокую частоту аутоиммунного тиреоидита (АИТ) (26,6%). Среди беременных с угрозой выкидыша АИТ составляет 30%. При этом у женщин с невынашиванием беременности в анамнезе – 33,3%, вне беременности – 20%. Установлено, что у АТ-ТПО позитивных женщин риск невынашивания беременности возрастает в 4 раза. Анти тиреоидные антитела встречаются у пациенток с невынашиванием беременности в 4 чаще, чем в группе контроля (36% и 9% соответственно).

Выводы: учитывая высокую частоту невынашивания беременности при тиреоидной патологии и наличие феномена аутоиммунного перекреста между АТ – ХГЧ и АТ – рТТГ, на этапе планирования беременности и на ранних сроках целесообразно проводить скрининг на анти тиреоидные антитела (АТ – ТПО, АТ – ТГ, АТ – рТТГ) с целью снижения риска потери беременности.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ СКРИНИНГА ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

*Минина А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Одной из наиболее частых причин смерти от злокачественных новообразований среди женщин является рак шейки матки (ШМ). В мировом масштабе в 2004 году было зарегистрировано 270000 летальных исходов, произошедших в результате заболевания раком ШМ, что составило 9% всех летальных исходов при злокачественных новообразованиях у женщин (Fernlay, 2004). В России по данным за 2002 г. заболеваемость раком ШМ составила 15,2 на 100000 женского населения.

Цель: изучить инновационные методы скрининга интраэпителиальной неоплазии ШМ, проанализировать данные научной литературы, оценить эффективность альтернативных методов и перспективу их внедрения в широкую практику в нашей стране.

Материалы и методы: научно-аналитический обзор литературы, ретроспективный анализ исследований ШМ (клиника АиГ 2008–2014 гг).

Результаты. В результате исследования были изучены инновационные методы скрининга интраэпителиальной неоплазии ШМ, такие как скрининг-тесты, основанные на визуальном осмотре ШМ, а также методы автоматизированного скрининга ШМ. Данные методы повышают как специфичность, так и чувствительность проводимого исследования, что дает возможность максимально точно определять наличие патологии ШМ и своевременно начинать лечение.

Выводы. Инновационные методы скрининга интраэпителиальной неоплазии ШМ позволяют эффективно, безопасно и своевременно выявить патологию ШМ, что в свою очередь дает возможность провести эффективное лечение, предупредить развитие осложнений и улучшить прогноз.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ**

*Даниэль В.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. При беременности основными маркерами гиперандрогении (ГА) являются тестостерон, дегидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С) и 17-оксипрогестерон (17-ОНР). Супрессивная терапия глюкокортикоидами показана при повышении их значений. Неадекватная диагностика ГА состояний у беременных обусловлена отсутствием нормативных значений ДГЭА-С и 17-ОНР, учитывающих срок гестации и возраст женщины. Единственным истинным маркером надпочечниковой ГА является мутация гена СYP-21.

Цель исследования: определить правомочность диагноза ГА у беременных на основании исследования гормонального профиля и мутации гена СYP-21.

Материалы и методы: обследованы 120 пациенток, которые были разделены на 4 группы по 30 человек. 1 – лабораторные и клинические признаки ГА, и осложненное течение беременности (22 принимают ГКС); 2 – лабораторная ГА и осложненное течение беременности (23 принимают ГКС); 3 – осложнения беременности без ГА; 4 – нормальное течение беременности.

Результаты исследования: частота повторных госпитализаций по группам не зависела от показателей андрогенного статуса и приема ГКС. При исследовании полиморфизма гена СYP21 неклассическая форма адреногенитального синдрома была обнаружена у 2 пациенток, не имевших клинических и лабораторных признаков ГА.

Вывод. Не было выявлено достоверных различий в течение беременности и наличии осложнений по группам. Это связано с избыточной диагностикой ГА. Таким образом, терапия ГКС не имеет под собой обоснования.

## **ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТРЕСС И НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

*Флорова В.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность: на протяжении двух десятилетий XXI века вспомогательные репродуктивные технологии получили широкое распространение, не обеспечив полноценную поддержку психосоматических и социальных проблем.

Цель: определение роли психосоциальных факторов в успехе наступления беременности. Методы: обзор научной литературы, результаты анкетирования 51 женщины на 34–40 неделе гестации в родильном доме ГКБ №7.

Результаты. Роль стресса в развитии любой соматической патологии очевидна. По данным Кокрановского обзора (2008), также выявлена связь между уровнем стресса, психотерапевтической поддержки и течением беременности. Патофизиологическое обоснование данной зависимости определяется гипоталамо-гипофизарной эндокринной регуляцией процессов сна-бодрствования, пищевого поведения. Нами были рассмотрены группы первородящих без ОАГА с беременностью, наступившей в течение года регулярной половой жизни и женщин с вторичным бесплодием и ОАГА. Социальный риск в последней группе пациенток был на 9,8% выше, чем в группе относительно здоровых женщин, и на 23,8% выше, чем в группе женщин без бесплодия в анамнезе. Соматический риск в группе с вторичным бесплодием и ОАГА был на 35,1% выше, чем в группе относительно здоровых первородящих женщин и на 28,5%, чем в группе женщин без бесплодия в анамнезе.

Выводы: наиболее высокий уровень негативных социальных и психологических факторов наблюдался в группе пациенток с ОАГА и вторичным бесплодием. С учетом результатов исследования планируется дальнейший анализ корреляции показателей гипоталамо-гипофизарной системы с данными психосоциального исследования.

## **МЕТОДИКА REAL-TIME PCR И REVERSE TRANSCRIPTION PCR В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН**

*Горина К.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Генитальный герпес (ГГ) – одна из наиболее распространенных вирусных инфекций. Вирус простого герпеса (ВПГ) высококонтагиозен, пожизненно персистирует в организме, часто протекает субклинически.

Цель: изучить лабораторные методы, применяемые в диагностике ГГ, и сравнить с новыми методами ПЦР: real-time и reversetranscription.

Материалы и методы. Работа с научной литературой, информационно-аналитический обзор.

Результаты. Лабораторные методы диагностики ГГ можно разделить на две группы: методы выявления самого ВПГ и методы выявления антител к ВПГ. Вторая группа является недостаточно точной, возможны ложноположительные результаты, из-за высокого антигенного свойства ВПГ-1 и ВПГ-2. Выявление самого ВПГ – более точным методом диагностики, его можно использовать на любой стадии заболевания. ПЦР позволяет обнаружить единичные копии вирусной ДНК в исследуемом материале. Отличительное свойство *real-time*PCR – подсчёт количества амплифицированных ДНК по мере их накопления после каждого амплификационного цикла. Если необходимо разграничить латентные и реактивированные инфекции используют *reversetranscription* PCR, при помощи которой можно подсчитать количество вирусной мРНК, которое указывает на интенсивность экспрессии вирусных генов.

Выводы. Высокая специфичность методов *real-time* и *reversetranscription* ПЦР обусловлена наличием в исследуемом материале характерного только для данного возбудителя фрагмента ДНК, что исключает возможность получения ложных результатов.

## **ПИРСИНГ ПУПКА КАК ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ**

*Ерёменко О.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Последние пару десятков лет пирсинг пупка очень популярен. Согласно статистике, его имеет каждая 3-я девушка. При этом зачастую не берется во внимание огромное количество осложнений, развивающихся вследствие прокола пупка. Одной из них, по мнению некоторых ученых, является гестационный пиелонефрит.

Материалы и методы. Мною была проведена исследовательская работа на базе 7 ГКБ, осмотр и опрос беременных на разных сроках гестации, а также анализ данных лабораторной и лучевой диагностики.

Результаты. Гестационный пиелонефрит – неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почек, манифестирующее во время беременности. Среди предрасполагающих факторов –



нарушение уродинамики и наличие первичных очагов инфекционного процесса в организме беременной. При обследовании беременных не было отмечено каких-либо различий в степени тяжести гестационного пиелонефрита, времени его возникновения (срок гестации), а также показателях лабораторных и лучевых методов диагностики у пациенток с пирсингом пупка и без него (учитывалась также и длительность ношения пирсинга). Т.о., существенной связи между пирсингом пупочной области и развитием гестационного пиелонефрита не выявлено.

Закключение. Несмотря на частое развитие гестационного пиелонефрита у беременных с пирсингом пупка, пирсинг данной локализации можно рассматривать лишь как один из факторов риска. При этом гнойный воспалительный процесс в области пупка будет являться первичным очагом инфекционного процесса.

## **АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

### **АНТИФИБРИНОЛИТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Султанбаева А.В.*

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

Операции на сердце в условиях искусственного кровообращения сопровождаются гемодилуцией, искусственной коагулопатией и активацией фибринолиза, что приводит к выраженной кровопотере.

Цель исследования. Изучить влияние современных препаратов на сердце в условиях искусственного кровообращения.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ ТО ОКБ №1 г. Тюмени. В исследование включены 40 пациентов, оперированных на сердце в условиях искусственного кровообращения. Пациентам первой группы (20 человек) в качестве антифибринолитика применяли транексамовую кислоту, у пациентов второй группы использовали  $\epsilon$  – аминокaproновую кислоту. Оценивали объем интраоперационной и послеоперационной кровопотери, динамику лабораторных показателей.

Результаты работы. Объем интраоперационной кровопотери в 1 группе достоверно меньше ( $483 \pm 87$  мл и  $725 \pm 108$  мл,  $p < 0,005$ ).

Различий в объеме послеоперационной кровопотери между группами нет. Меньший объем кровопотери в 1 группе сопровождался меньшими сдвигами в показателях красной крови и гемостаза.

Выводы. Транексамовая кислота обладает более выраженным кровосберегающим эффектом и достоверно уменьшает степень интраоперационной кровопотери по сравнению с  $\epsilon$  – аминокaproновой кислотой. Применение препаратов безопасно в клинической практике.

## **НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*Норина А.А., Розматова Н.С.*

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

Неинвазивная вентиляция легких (НИВЛ) в домашних условиях для пациентов с хронической дыхательной недостаточностью (ХДН) представляет серьезную социально-экономическую проблему.

Больная С., 48 лет, в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом с формированием ХДН 2 типа, по поводу чего в течение последних 4 лет находилась на длительной контролируемой кислородотерапии и НИВЛ через лицевую маску. В июле 2012 г. поступила в ГБУЗ ТО ОКБ №2 г. Тюмени в связи с ухудшением состояния в виде снижения эффективности респираторной поддержки. Наложена трахеостома, подобраны режимы для НИВЛ респиратором OMRON U-17 в амбулаторных условиях. Наблюдение за пациенткой в течение 1,5 лет: госпитализаций не было, 4 раза амбулаторно заменена трахеостомическая трубка. Изменений параметров вентиляции не требовалось. Пациентка полностью адаптирована к рекомендованной НИВЛ, совместно с родственниками осуществляет необходимое обслуживание трахеостомы и дыхательной аппаратуры, контролирует достаточность терапии портативным пульсоксиметром, сохраняет высокое качество жизни. Представленный клинический случай иллюстрирует возможности эффективной стационарозамещающей медицинской технологии в лечении больных с тяжелыми формами хронической дыхательной недостаточности.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ УЗИ-КОНТРОЛИРУЕМОЙ БЛОКАДЫ ПОПЕРЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЖИВОТА (ТАР-BLOCK) ПРИ ПЕРЕДНЕМ МЕЖТЕЛОВОМ СПОНДИЛОДЕЗЕ (ALIF)

*Прохорова Ю.Н., Ежеская А.А.*

*ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

**Введение.** Методика ALIF предполагает параректальный забрюшинный доступ к позвоночному столбу немного левее средней линии. Блокада поперечного пространства живота (БППЖ или TAP-block) представляет собой блокаду афферентных нервов брюшной стенки через поясничный треугольник Petit.

**Цель.** Оценить эффективность БППЖ у пациентов при операциях на позвоночнике, выполняемых переднебоковым забрюшинным доступом.

**Материал и методы.** В исследование вошли 50 пациентов, которым выполнялся переднебоковой спондилодез L5–S1 MESH-сеткой или кейджем. Все операции проводили под общей эндотрахеальной анестезией севофлураном. После индукции и интубации трахеи пациентам 1-й группы (n=22) выполняли односторонний передний TAP-блок 0,75% раствором ропивакаина 30 мл после аспирационной пробы, под УЗ-контролем (NanoMaxx, США) с катетеризацией 18G (Perifix B|Braun). После операции применяли болюсное введение 0,5% раствора ропивакаина по 20 мл 2 раза в день в течение 2–3-х дней. Во 2-й группе (n=28) проводили обезболивание фентанилом во время операции и промедолом «по требованию» после нее.

**Результаты.** В 1-й группе потребность в наркотическом анальгетике возникала значительно позднее, чем во 2-й группе, при этом 16 (73%) пациентов 1-й группы в опиоидах не нуждались. Болевой синдром после операции у пациентов 1-й группы был статистически значимо ниже как в покое, так и при движении. У 10 (45%) пациентов 1-й группы болевой синдром полностью отсутствовал в первые 24 часа. Частота послеоперационной тошноты и рвоты была значительно меньше у больных 1-й группы.

**Выводы.** TAP-блок как компонент анестезии при передних вмешательствах на позвоночнике значительно снижает интенсивность боли после операции, потребность в опиоидах, повышает послеоперационный комфорт пациентов, а также безопасность в условиях УЗ контроля.

## **КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ**

*Хабибулина А.Р.*

*ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

Кардиальные проявления при субарахноидальных кровоизлияниях (САК) составляют 80–90% среди других системных изменений и включают в себя незначительные отклонения на ЭКГ, обратимую дисфункцию левого желудочка, инфаркт миокарда без подъема или с подъёмом сегмента ST. Гемодинамические изменения при САК неизбежны, что требует при лечении пациентов проведение инфузионной терапии и гемодинамической поддержки.

Цель: изучить частоту различных кардиальных проявлений и их влияние на исход пациентов в зависимости от начального неврологического дефицита.

Материалы и методы: для исследования было выбрано 174 пациента, поступивших в МКДЦ в остром периоде САК. Были оценены клинические данные, исходы у пациентов с САК и их связь с изменениями ЭКГ, уровнем тропонина и миокардиальным оглушением (станингом). Пациенты с кардиальными проявлениями сравнивались с группой без кардиальных проявлений.

Результаты. Кардиальные проявления были обнаружены у 16,2% (28 пациентов): инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (10 пациентов) и без подъема сегмента ST (18 пациентов), у 18% (14 пациентов) были выявлены различные виды аритмий, среди них у 12 пациентов (85,7%), по данным компьютерной томографии, обнаружили наличие вентрикулярного кровоизлияния.

Выводы: в проведённом исследовании было выявлено, что кардиальные проявления осложняют течение САК, так как не позволяют проводить гемодинамическую поддержку.

## **МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХРОНИЗАЦИИ БОЛИ**

*Хабибулина А.Р.*

*ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

По данным литературы, от выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде страдают от 30 до 75% пациентов.

Цель: изучить патофизиологические механизмы возникновения хронической боли.

Материалы и методы: обзор литературы.

Результаты: стойкая, сильная боль активирует вторичные механизмы нейрональной пластичности как на периферии, так и в центральной нервной системе. Все это способствует периферической и центральной сенситизации, проявляющейся явлениями аллодинии и гипералгезии.

Данные, недавно полученные учеными нейрофизиологами, показывают важную роль про-ноцицептивных АТФ-чувствительных P2X рецепторов в хронизации боли. Активация АТФ-чувствительных P2X3 рецепторов в сенсорных нейронах инициирует ноцицептивную сигнализацию во многих формах хронической боли. В отличие от P2X3, P2X7 рецепторы локализованы в клетках иммунологического происхождения, включая периферические макрофаги и глиальные клетки в ЦНС. Такая локализация P2X7 рецепторов уже предполагает, что эти рецепторы участвуют в хронизации боли. Таким образом, активность P2X7 рецепторов может служить перспективным прогностическим маркером хронизации боли и позволяет разработать на основе такого скрининга персонифицированное лечение боли.

Выводы: для предупреждения развития синдрома хронической боли, трудно поддающейся лечению, необходимо прогнозировать и осуществлять активное купирование боли в послеоперационном периоде.

## **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

*Хабибулина А.Р.*

*ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

Ультразвуковые технологии за последние 60 лет с их появления претерпели большие изменения. Они не только помогают врачу в постановке диагноза у постели больного, но и, не неся большой лучевой нагрузки, позволяют неограниченное число раз проводить исследование.

Цель: раскрыть возможности применения ультразвукового исследования в практике неотложной помощи.

Материалы и методы: обзор литературы.

Результаты: целевое ультразвуковое обследование при травме (FAST) позволяет обнаружить жидкость в перитонеальной или

перикардиальной полости. При расширенном FAST определяют жидкость в плевральной полости и другие признаки повреждения грудной клетки. Ультразвуковой контроль так же проводится при выполнении манипуляций (например, пункция перикарда, катетеризация подключичной вены и др.). УЗИ при отёке легких может помочь в ведении больных в критическом состоянии и может заменить серийную рентгенографию грудной клетки.

Выводы. FAST является начальным скрининговым методом обследования живота и грудной клетки при травме, помогает снизить число обследований, длительность нахождения в стационаре, снижая стоимость лечения. Экстренное УЗИ при травме снижает смертность, так как другие инвазивные диагностические методы требуют время для их осуществления. Ультразвуковой контроль помогает предупредить повреждения сердца, пневмоторакс, пневмоперикард и поражения печени. Возрастают возможности дальнейшего расширения направлений использования трёхмерной технологии эхокардиографии.

## **АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ**

*Хабибулина А.Р.*

*ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

Частота внутримозговых кровоизлияний (ВЧК) у беременных относительно небольшая и колеблется от 1 до 5 случаев на 10000, но учитывая неблагоприятный исход в структуре материнской смертности, достигают 10%.

Цель: изучить особенности ведения анестезии у беременных при выявлении и оперативном лечении САК.

Материалы и методы: обзор литературы.

Результаты: необходимо совместное принятие решений о ведении беременной с САК нейрохирурга, акушера-гинеколога, неонатолога и анестезиолога-реаниматолога. Анестезиологическое обеспечение операций у беременной женщины – важный аспект данной проблемы.

Выводы: после нейрохирургической операции в конце 2 или 3 триместра при стабильном состоянии плода беременность сохраняют до конца срока, в ином случае проводится кесарево сечение в условиях общей анестезии. При отсутствии выраженной

неврологической симптоматики кесарево сечение проводится под регионарной анестезией (эпидуральная, спинномозговая).

Для проведения общей анестезии используется сбалансированная ингаляционная или тотальная внутривенная анестезии. Для ингаляционной анестезии используют изофлуран или севофлуран в дозе 1–2 МАК.

При проведении нейрохирургической операции и в непосредственном послеоперационном периоде необходимо присутствие акушера-гинеколога и неонатологической реанимационной бригады.

## **ВЛИЯНИЕ ПРОПОФОЛОВОГО НАРКОЗА НА ПАМЯТЬ**

*Мусатов Д.А., Деллалов С.Н.*

*ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России*

Цель исследования. Изучить влияние внутривенного наркоза пропифолом на память у крыс.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 5 самок крыс. Исследование состояло из трех этапов. На первом этапе у крыс формировалась долговременная память посредством нахождения подводной платформы в водном лабиринте Морриса. Оценивалось минимальное время нахождения платформы в секундах. На втором этапе каждая крыса подвергалась воздействию внутривенного наркоза пропифолом в течение 15 минут. Использовалась доза пропифола 1 мкг/г веса животного. Третий этап начинался через день после наркоза. На третьем этапе проводилась повторная оценка времени нахождения платформы животными после пропифолового наркоза.

Результаты. На формирование долговременной памяти крысам потребовалось 10 дней. После десятого дня среднее время нахождения платформы не изменялось и составляло  $3,5 \pm 0,5$  с. После пропифолового наркоза среднее время нахождения подводной платформы существенно не изменилось и составило  $3,8 \pm 0,5$  с.

Выводы. Пропифоловый наркоз продолжительностью 15 минут не влияет на долговременную память у крыс.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПОМОЩНИКА РЕАНИМАТОЛОГА (ПР-01) ПРИ ОБУЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

*Мердалимов Р.Г.*

*ГБОУ ВПО Российский Национальный Исследовательский  
Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова*

Актуальность. Для обучения сердечно-легочной реанимации (СЛР) разработаны тренажеры различной категории сложности. Однако ее навыки быстро утрачиваются, сохраняясь у 10–30%. Для эффективного освоения наружного массажа сердца (НМС) предложены дополнительные устройства, среди которых ПР-01 (Россия).

Цель исследования. Оценить эффективность ПР-01 при обучении СЛР.

Материалы и методы. ПР-01 предназначен для того, чтобы спасатель соблюдал необходимую частоту и глубину компрессий, что поддерживается звуковыми и голосовыми подсказками, световой индикацией амплитуды смещения грудины (АСГ). Устройство применено при обучении 155 студентов на манекенах с встроенной индикацией глубины смещения грудины и изменяемой эластичностью грудной клетки.

Результаты исследования. Отмечено, что ПР-01 позволяет студентам более четко «запомнить» частоту компрессий, т.к. нет необходимости считать их количество, что обеспечено звуковыми сигналами. Однако ПР-01 при проведении НМС не учитывает эластичность грудной клетки. Так, при нормальной ее податливости имеется соответствие между цифровой индикацией АСГ на тренажере и индикацией на ПР-01. При повышении ригидности грудной клетки индикатор ПР-01 занижает АСГ на 1–2 см. Все обучаемые научились проводить СЛР в соответствии с командами ПР-01.

Выводы. ПР-01 улучшает качество обучения СЛР, обеспечивая освоение НМС, по частоте и глубине компрессий.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И NRS ПРИ ОЦЕНКЕ ПИТАТЕЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ**

*Делендик А.А.*

*ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Актуальность. Выраженность питательной недостаточности (ПН) у больных связана с частотой инфекционных осложнений, продолжительностью и затратами на лечение. Важно своевременно выявить пациентов с индексом массы тела (ИМТ)  $<20,5 \text{ кг/м}^2$ , а



далее оценить риск развития ПН по Nutritional Risk Screening (NRS), где отмечают потерю веса за последние 1–3 месяца, снижение потребления пациентом пищи на прошлой неделе, оценивают тяжесть состояния и объем операции. К сожалению, NRS широко не внедрен в клиниках РФ, где предпочитают ему ИМТ.

Цель исследования: сравнить возможности ИМТ и NRS при оценке ПН.

Материалы и методы. В рамках проведения в клинике «Nutrition day» питательный статус (ПС) был изучен у всех пациенток в отделении гинекологии (n=41). К категории высокого риска развития ПН относились женщины с ИМТ <20,5 кг/м<sup>2</sup>. Критерии оценки NRS: 0 баллов – нет риска ПН; 0–1 балл – низкий риск ПН; 3–4 балла – средний риск ПН; > 5 баллов – высокий риск ПН.

Результаты и обсуждение. У 8 пациенток (19,5%) значения ИМТ были <20,5 кг/м<sup>2</sup>, из которых у 3 больных (7,3%) выставлена гипотрофия I степени. По анкете NRS: 0 баллов – у 34,1% пациенток; 1–2 балла отмечен у 53,7%, а 3 балла – у 12,2% женщин. Таким образом, число больных с NRS в 2–3 балла, в число которых вошли 8 человек с низким ИМТ, составило 17 пациенток (41,5%).

Выводы. NRS обладает большей эффективностью по выявлению больных с ПН.

## **ПРЕСЕПСИН – ЭФФЕКТИВНЫЙ МАРКЕР ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Смирнов Г.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Раннее выявление гнойно-септических осложнений (ГСО) острого панкреатита позволяет вовремя начать лечение и снизить смертность. Прокальцитонин при панкреонекрозе может быть повышен без развития сепсиса, поэтому актуален поиск других маркеров ГСО, одним из которых может быть пресепсин.

Цель исследования: сравнить эффективность пресепсина и прокальцитонина как маркеров ГСО при панкреонекрозе.

Материалы и методы. В исследование включены 18 больных с панкреонекрозом (15 – мужчин, 3 – женщины, средний возраст 32,2+6,7 лет). У всех больных ежедневно изучались уровень в крови пресепсина и прокальцитонина.

Результаты. У 14 больных было отмечено повышение прокальцитонина со 2–5-го дня заболевания. У 8 из них был отмечен

рост пресепсина, у них впоследствии было отмечено развитие ГСО: абсцесс поджелудочной железы у 2 больных, флегмона поджелудочной железы – у 2, забрюшинная флегмона – у 1, пневмония – у 4. Клинические признаки этих осложнений проявлялись на 1–3 дня позже, чем отмечалось повышение пресепсина (в среднем на  $1,8 \pm 0,3$  дня). У 6 больных с повышением прокальцитонина и нормальным уровнем пресепсина отмечались признаки синдрома системной воспалительной реакции и интоксикации (APACHE II более 24 баллов), но без ГСО.

Выводы. 1. Пресепсин является более чувствительным маркером ГСО панкреонекроза, чем прокальцитонин. Пресепсин повышается раньше клинических проявлений ГСО. 2. Прокальцитонин повышается при панкреатите не только при развитии ГСО, но и при тяжелом течении заболевания.

## **ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ПОДЪЕМА ГОЛОВНОГО КОНЦА КРОВАТИ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ**

*Артемова Е.Е.*

*ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Актуальность. Регуляция кровообращения четко реагирует на изменение положения тела человека снижением или повышением системного сосудистого сопротивления (ССС), ударного объема (УО), частоты сердечных сокращений (ЧСС). Положения орто-и антиортостаза не всегда хорошо переносятся больными. Однако, изменяя подъем головного (ГОК) или ножного отдела кровати у пациентов в ОР, можно улучшить показатели центральной гемодинамики (ЦГД).

Цель исследования. Оценить параметры ЦГД при различном положении ГОК у пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 17 больных в ОРИТ: после абдоминальных операций ( $n=9$ ); перенесших ЖКК ( $n=3$ ) и кровотечение из пищевода ( $n=3$ ); экстирпация матки ( $n=1$ ). На момент исследования состояние больных было стабильным. Исследование ЦГД выполнено ультразвуковым монитором сердечного выброса USCOM (Австралия). Оценивали: объем выброса, сердечный индекс, СССР, АДсист, АДдиаст, при горизонтальном положении пациентов и при подъеме ГОК на  $20^\circ$  и на  $30^\circ$ .

Результаты. Исходное положение ГОК у больных было различным от  $5^\circ$  до  $35^\circ$ . Комфортным 50% пациентов считали угол

подъема ГОК на 30–35°. Тем не менее, наилучшие показатели ЦГД были у 11 пациентов (54,7%) при подъеме ГОК на 20°, у 3 пациентов на 30° (17,6%) и у 3 больных при горизонтальном положении (0°).

Выводы. Необходимо учитывать положение больного в кровати на показатели ЦГД.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ**

*Астафьева М.Н.*

*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

Введение: не существует однозначных рекомендаций относительно проведения антибиотикопрофилактики инфекционных осложнений при тяжелой ожоговой травме.

Цель: определение оптимальной стратегии АБП при тяжелых ожогах.

Материалы и методы: в исследование включено 203 пациента, госпитализированных в ОРИТ ожогового центра в 2011 и 2013 году. Проведено сравнение двух стратегий АБП: в 2011 г. АБ получали все пациенты, госпитализированные в ОРИТ, в 2013 – пациенты, площадь ожогового поражения которых составляла более 30% поверхности тела.

Результаты: количество пациентов с ГИ в 2011 г. – 52%, в 2013 г. – 46% ( $p>0,05$ ). Госпитальная летальность: 23% в 2011 г. и 26% в 2013 г. ( $p>0,05$ ). Медиана длительности пребывания в ОРИТ: 13 (7;23) дней в 2011 г. и 8 (4,20) в 2013 г. ( $p>0,05$ ). Потребление АБ: 836 DDD/1000 койко-дней в 2011 г. и 793 DDD/1000 койко-дней в 2013 г. Основные возбудители ИКМТ: в 2011 и 2013 гг. *A. baumannii* (17,8% в 2011 г. и 16,2% в 2013 г.;  $p>0,05$ ), *P. aeruginosa* (34,4% в 2011 г. и 26,5% в 2013 г.;  $p>0,05$ ) и *S. aureus* (12,2% в 2011 г. и 26,5% в 2013 г.;  $p=0,04$ ). Суммарный индекс резистентности *P. aeruginosa*: 12,4 в 2011 г. и 12,1 в 2013 г. ( $p=0,02$ ), *S. aureus* – 5,6 в 2011 г. и 4,9 в 2013 г. ( $p=0,02$ ).

Выводы: стратегия АБП, ориентированная на площадь поражения более 30% поверхности тела, не сопровождается увеличением частоты нозокомиального инфицирования, летальности и длительности госпитализации в ОРИТ и сопровождается снижением суммарного индекса резистентности *P. aeruginosa* и *S. aureus*.

# **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Лимина Т.А., Политов М.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Одним из частых когнитивных расстройств у пациентов пожилого возраста в послеоперационном периоде являются послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД), которую часто трудно диагностировать.

Цель исследования: исследовать валидность шкал для быстрой оценки когнитивного статуса (MoCA и MMSE) после операций эндопротезирования крупных суставов у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы: было исследовано 28 больных старше 65 лет, которым проводилось эндопротезирование крупных суставов. Больным проводилась оценка когнитивных функций комплексным методом и по шкалам MMSE и MoCA перед, на 2-е и 5-е сутки после операции. Критерием ПОКД считалось ухудшение когнитивных функций на 10% и более.

Результаты: комплексное исследование до конца прошли лишь 7 больных из-за утомления. Комплексное исследование у этих пациентов занимало 63,4+12,7 мин; тестирование MoCA – 19,2+3,3 мин, MMSE – 18,5+4,2 мин ( $p=0,013$ ).

По результатам MoCA, ПОКД отмечалось у 6 (21,4%). По результатам MMSE, ПОКД отмечалось у 2 (7,1%) больных. Среди больных, которые прошли комплексное исследование когнитивных функций, у 1-го была выявлена ПОКД, этот результат подтвердился исследованием MoCA.

Выводы: комплексное исследование когнитивных функций требует длительного времени, что сопряжено с отказами от тестирования. Шкала MoCA является методом быстрой оценки когнитивного статуса и более эффективно выявляет ПОКД, чем шкала MMSE.

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ**

*Хабибулина А.Р.*

*ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет*

По данным литературы, от выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде страдают 30–75% пациентов.

Цель: изучить патофизиологические механизмы развития хронического послеоперационного болевого синдрома (ХПБС), методы диагностики и профилактики.

Материал и методы: данные литературы.

Результаты. Недостаточно купированная послеоперационная и интраоперационная боль являются причиной ХПБС, который формируется из-за стойкой и сильной боли, которая активизирует вторичные механизмы нейрональной пластичности, и формируется центральная и периферическая сенситизация, проявляющаяся явлениями аллодинии и гипералгезии.

Данные, полученные учеными нейрофизиологами за последние годы, показывают важную роль в хронизации боли проноцицептивных АТФ-чувствительных P2X рецепторов, которые расположены в клетках иммунологического происхождения (макрофаги) и в глиальных клетках ЦНС. Определение активности P2X7 рецепторов методом иммунофлюоресцентной микроскопии может служить в перспективе маркером хронизации боли.

Профилактикой ХПБС является принцип мультимодального лечения боли с целью прерывания передачи боли от очага до коры головного мозга.

Выводы. Для диагностики ХПБС возможно применение определения активности АТФ-чувствительных P2X рецепторов, что позволит разработать на основе такого скрининга персонафицированное лечение боли.

Принцип и план мультимодального лечения боли должен быть при каждом анестезиологическом пособии и операции, что позволит избежать развития ХПБС.

## **ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ НА РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Пулатова Ф.Ю., Шоев Ф.С., Тоштулатов У.Т.*

*Таджикский Государственный Медицинский Университет  
им. Абуали ибни Сино*

Цель. Изучить частоту тромбоэмболических осложнений у пожилых пациентов с хирургической патологией в зависимости от вида предоперационного обезболивания.

Материал и методы. С 2009 по 2013 гг. в РНЦССХ 50 пожилым пациентам были выполнены оперативные вмешательства на органах брюшной полости, разница в возрасте которых составила не менее 4 лет (50–70). Мужчин – 27 (54%), женщин – 23 (46%). Анализировались две группы пациентов, различающиеся по методу анестезии. В первой группе 20 пациентам проводилась внутривенная анестезия в условиях тотальной миорелаксации с применением ИВЛ. Во второй группе 30 пациентам вмешательства выполнялись под спинномозговой анестезией (СМА). Пациентам первой группы профилактика венозных тромбоэмболических осложнений проводилась гепарином за 12 часов до операции и продолжалась в послеоперационном периоде. Во второй группе из-за возможности развития спинальной гематомы введение гепарина прекратили за сутки до операции и возобновили через 6–12 часов после операции. Проводилась эластическая компрессия нижних конечностей, дыхательная гимнастика.

Результаты. В первой группе ТГВ нижних конечностей развился в послеоперационном периоде у 3 (16,4%) пациентов. Во второй группе тромбоэмболических осложнений не отмечалось. Все случаи ТГВ наблюдались у пациентов с начальной патологией вен нижних конечностей.

Выводы. Таким образом, комплексное применение антитромботической профилактики, включающей эластическую компрессию нижних конечностей, позволяет значительно снизить количество тромбоэмболических осложнений.

# МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ НАУКИ

## РАЗРАБОТКА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ WINDOWS XP-8.1, WINDOWS STORE И GOOGLE PLAY

*Музалёв Н.Н., Хохлов И.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Профилактика социально-значимых заболеваний с помощью ранней диагностики и максимальная диспансеризация населения России на основе программного обеспечения с использованием дистанционных информационных технологий являются особо важными в последние десятилетия (Скворцова В.И., 2014). Одним из способов данной диагностики может служить использование программного обеспечения для операционных систем Microsoft Windows XP-8.1 и Android 1.5-4.4.

Цель: разработка методологии, технического задания и программного обеспечения для скрининг-диагностики и профилактики заболеваний.

Материалы и методы. После обучения в СНК Первого МГМУ <http://vk.com/medprog> и на сайте <http://www.intuit.ru/> мы разрабатывали основные параметры приложения с помощью бесплатных программ для ЭВМ. Используемыми нами этапами разработки были:

- 1) Форматирование имеющейся текстовой информации о свободно распространяемых тестах: Цунга и о других опросниках, с помощью языка разметки HTML4;
- 2) Создание алгоритмов программ через язык программирования Javascript;
- 3) Разработка непосредственно самого приложения, используя программу для ЭВМ Visual Studio 2012 Express и Eclipse;
- 4) Публикация приложения в Windows Store и Google Play.

Результаты. Разработанные нами программные продукты в Google Play и Windows Store имеют более 50125 пользователей в настоящее время. Получено 4 свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ Роспатента, используемые более 100 русскоязычными врачами и пациентами во всём мире.

Выводы. С помощью технологий компании Microsoft и Google студентами и сотрудниками ВУЗа возможна разработка программ для медико-психологической диагностики и профилактики аффективных и других заболеваний.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИФИЛИСА У ГОМОСЕКСУАЛИСТОВ**

*Кадырова З.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: заболеваемость сифилисом является одной из значимых медико-социальных проблем в мире. В Западной Европе и США зарегистрировано свыше 18 тыс. случаев сифилиса, в России 46,2 тыс. 51% зарегистрированных случаев связан с гомосексуальными контактами.

Цель работы: раскрыть и сравнить эпидемиологические и клинические аспекты сифилиса у гомосексуалистов и мужчин-гетеросексуалистов.

Материалы и методы: с помощью иностранных статических данных проведен анализ ряда аспектов у данных двух групп пациентов: возраст, место жительства, количество половых партнеров, вид связей, периоды сифилиса, сопутствующие ВИЧ-инфекция и другие ИППП.

Результаты: средний возраст: гомосексуалисты – 25–35 лет, гетеросексуалисты – старше 35 лет. Место жительства – крупные города: гомосексуалисты – 43%, гетеросексуалисты – 40%. Количество партнеров: гомосексуалисты – больше 5 (50%), гетеросексуалисты – 2–5 (48%). Вид связей: гомосексуалисты – случайные связи (42%), гетеросексуалисты – постоянный партнер (40%). Наблюдаются периоды: гомосексуалисты – I-14%; II-64%; III-0%; гетеросексуалисты – I-12%, II-44%, III-16%. Сопутствующие ИППП у гомосексуалистов: ВИЧ – 21%, аногенитальные кондиломы – 4%, гонорея – 7%; у гетеросексуалистов: ВИЧ – 4%, хламидиоз – 4%, гонорея – 4%.

Выводы: пациенты-гомосексуалисты:

1. Составляют значительный процент среди мужчин, зараженных сифилисом;
2. Имеют большее количество половых партнеров;
3. Сифилис диагностируется у них в ранние периоды;
4. Чаще встречаются сопутствующие ВИЧ-инфекция и другие ИППП.



# **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В РАМКАХ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН**

*Бадрутдинова Л.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В современном мире медицинское страхование выступает как одно из важнейших средств обеспечения прав каждого на социальную защиту. Участие в системе обязательного медицинского страхования означает возможность получения доступа к такому жизненно важному для каждого и дорогостоящему социальному благу, как медицинская помощь в рамках национальной системы здравоохранения.

Базовая программа не всегда может удовлетворить потребности пациента. Это может быть связано со многими факторами, таким как, например, отсутствие квот на то или иное вмешательство, неудовлетворенность пациента объемом и качеством оказываемой медицинской помощи. Поэтому зачастую люди обращают свое внимание на другие возможности получения медицинской помощи. Например, на добровольное медицинское страхование (ДМС). Но всегда, когда с этим сталкивается человек (особенно в первый раз), у него возникает много вопросов. Каждый оценивает для себя все плюсы и минусы ДМС и от того, каков будет этот баланс, зависит его решение по обращению в страховую компанию.

Цель: выявить основные положительные и отрицательные факторы добровольного медицинского страхования для граждан.

Материалы и методы: контентный анализ, социологический метод.

Результаты: при анализе услуг предоставляемых 2-мя страховыми компаниями в рамках ДМС в г. Москва выяснилось, что их спектр незначительно шире, чем при обращении пациента по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). Одним из основных отличий ДМС от ОМС является включение в него услуг стоматологии, что дает ему преимущество. При выборе медицинской организации пациент обращает внимание на уровень учреждения, т.к. это является показателем качества оказываемых услуг, а застрахованное лицо неограничено в выборе количества медицинских организаций для предоставления услуг.

Вывод: при изучении рынка ДМС, не касаясь аспектов качества медицинской помощи, можно заметить, что спектр оказываемых

услуг у страховых компаний, ненамного выходит за рамки ОМС. Рентабельность покупки полиса ДМС отмечается только в том случае, если человек посещает медицинскую организацию чаще 3 раз в год, в том числе услуги стоматологии, как в целях профилактики, так и терапии.

## **ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОКОККОВОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Пардабекова О.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: летальность у пациентов с ВИЧ-инфекцией на стадии вторичных заболеваний при криптококкозе без применения антимикотической терапии и отсутствия АРВТ достигает 100%.

Цель: выявить факторы, обуславливающие позднюю диагностику криптококкового менингоэнцефалита (КМ) у ВИЧ-инфицированных лиц.

Материалы и методы: в ИКБ №2 под наблюдением находились 3 мужчин в возрасте 34–37 лет с ВИЧ-инфекцией на ст.4В.

Результаты: при обследовании у 2 пациентов ВИЧ-инфекция впервые выявлена в данную госпитализацию, 1 пациент после выявления заболевания в 2002 году за мед.помощью не обращался. Все пациенты – наркопотребители более 10 лет.

При поступлении состояние больных тяжёлое. Жалобы на головную боль, повышение температуры до 39°C, у 2 пациентов отмечалась слабость и гипестезия в нижних конечностях, все симптомы нарастали постепенно от 2 до 8 недель. У 1 пациента менингеальные симптомы были положительными, у 2-х чётко не определялись, у всех выявлена очаговая неврологическая симптоматика. При обследовании у всех пациентов установлены признаки пневмонии и подтверждён ХВГС, у 1 – ЦМВИ. В анализе СМЖ: ликвор бесцветный, цитоз <200 лейкоцитов в 1 мкл (>63% лимфоцитов), содержание белка повышено (0,7–1,5 г/л), глюкозы снижено (1,5–1,9 ммоль/л). Диагноз КМ подтверждён выявлением *S.neoformans* из СМЖ. Количество CD4 лимфоцитов <50 кл/мкл. Вирусная нагрузка составляла 1 тыс.– 2 млн. копий РНК ВИЧ в 1 мл.

Вывод:

1. Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции на ст. 4В и позднее назначение АРВТ обусловлено принадлежностью пациентов к асоциальным группам населения и наличием длительной наркозависимости.
2. Тяжелое течение КМ у ВИЧ-инфицированных лиц, не получающих АРВТ, связано с низким иммунным статусом, высокой вирусной нагрузкой и с ХВГС, что ухудшает как возможности назначения полноценной АРВТ, так и дальнейший прогноз.

## **МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

*Мустафаева К.Ш.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Ожирение представляет собой одну из важнейших проблем не только педиатрии, но и общественного здоровья.

Цель: изучить распространенность избыточной массы тела у детей 6-летнего возраста, а также особенности питания дошкольников (анкетирование семьи).

Материалы и методы. Изучение параметров физического развития проводилось по комплексной методике у наиболее чувствительной группы детей 6-летнего возраста (всего 45 детей). Изучение питания в семье проводилось с помощью анкеты, разработанной кафедрой гигиены детей и подростков педиатрического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Результаты исследований. Дошкольники 6-летнего возраста в 27% имеют дисгармоничный морфо-функциональный статус, обусловленный сниженными функциональными и измененными морфологическими показателями.

Избыточная масса тела выявлена у большинства дисгармонично развитых (61%) и всех резко дисгармонично развитых детей, что составило 18% всех обследованных.

Структура заболеваемости детей подтверждает известную взаимосвязь отклонений в состоянии здоровья и нарушением питания детей.

Питание в семье создаёт предпосылки для закрепления вредных привычек у детей с дошкольного возраста, предрасполагая к развитию тучности.

Выводы. Результаты исследования подчеркивают важную роль назначения профилактических мероприятий в практике врача – выявление избыточной массы тела, назначение оптимального двигательного режима, коррекция питания.

## **ХРОНОМЕТРАЖ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАНЯТОСТИ И ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ С КОМПЬЮТЕРОМ НА УМСТВЕННУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Шарафутдинова Ю.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Гигиенические регламенты работы с компьютером предусматривают безопасное для организма время работы.

Цель: установить влияние работы с персональным компьютером (ПК) по корректурной пробе на умственную работоспособность и самочувствие у 20 студентов 2 курса медицинского вуза.

Описание метода. Оценка умственной работоспособности проводилась по корректурному буквенному тесту (таблица А.Г. Иванова-Смоленского) в течение 2-х минут, до работы с ПК и после нее, которая дополнялась фиксацией жалоб. Проанализированы данные 40 корректурных заданий.

Результаты исследований. Установлено, что после окончания работы с ПК среднее число просмотренных знаков упало в 1,3 раза ( $218 \pm 76,5$ ) и в 1,5 раза возросло число стандартизованных ошибок. Выявлено, что 75% студентов медицинского вуза демонстрируют различные степени утомления.

По мере увеличения времени работы нарастают жалобы различного характера: зрительные симптомы, проявления астенопии (66%), чувство раздражительности, подавленности отмечается у 47,5%, нарушения сна.

Выводы. Компьютерная занятость у студентов 22–24 лет составляет 3–6 часов в день. Влияние работы с ПК приводит к падению скорости работы на 21% и точности работы на 50%, развитию утомления ЦНС у 75%. Увеличиваются признаки утомления зрительного анализатора, нервно-мышечного аппарата, сдвиги биоритма (нарушения сна).

## **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДентОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ВОПРОСАМ ФИЗИОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Иванова А.Г., Хандогина А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Достаточная степень осведомленности о физиологии репродуктивной системы дает возможность снизить риск заражения инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем, нежелательной беременности, абортов.

Цель: выявить степень информированности студенток в области репродуктивного здоровья, об особенностях менструального цикла, методах контрацепции, заболеваниях, передающихся половым путем (ЗППП).

Методы: проведено анкетирование (25 вопросов) 42 студенток Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в возрасте от 18 до 24 лет.

Результаты: 17% студенток (n=7) отлично осведомлены по вопросам женской репродуктивной системы (0 допустимых ошибок), 74% (n=31) – хорошо осведомлены (1–2 ошибки), 9% (n=4) – плохо (>2 ошибок). Подавляющее большинство студенток (95%, n= 40) обладают хорошими и отличными знаниями о ЗППП и методах контрацепции. У 79% девушек (n=33) менструация началась до 14 лет, в 14 и старше у 21% (n=9). Длительность менструального цикла у 31% (n=13) составляет 28–36 дней, у 69% (n=28) – 20–28 дней. Период менструации у 67% (n=28) равен 3–5 дней, 6–7 дней – у 33% (n=28). У большинства опрошиваемых период менструации сопровождается нарушениями менструального цикла.

Вывод: подавляющее большинство студенток хорошо осведомлены по вопросам физиологии и гигиены женской репродуктивной системы, что снижает риск нежелательных последствий.

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ РОЖИ**

*Дьячкова Е.О., Лазарева А.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: сахарный диабет 2 типа и часто сопутствующий ему метаболический синдром являются предрасполагающими состояниями для возникновения рожки. По данным ВОЗ, продолжается рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа. В РФ

на 01.01.2012 было зарегистрировано более 3 млн. 540 тыс. случаев сахарного диабета (по обращаемости). В то же время, данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что реальное число больных сахарным диабетом превышает зарегистрированную в 3 раза. Заболеваемость рожей остаётся стабильно высокой на протяжении последних тридцати лет и по-прежнему отличается склонностью к развитию частых и упорных рецидивов с развитием тяжёлых осложнений, зачастую приводящих к инвалидизации. Таким образом, изучение особенностей течения рожи у больных сахарным диабетом приобретает свою актуальность.

Цель: определить влияние сахарного диабета на течение рожи.

Материалы и методы: на базе рожистых отделений ИКБ №2 была проведена выкопировка данных из историй болезни за 2013 год о наличии/отсутствии сахарного диабета у больных рожей и кратности заболевания (первичная/повторная).

Результаты: всего больных рожей за год – 1144 (91% от всех поступивших больных), среди них у 173 (13,7%) есть сахарный диабет. Среди всех больных с СД повторный эпизод рожи у 39 (24,8%), а среди больных, не страдающих СД, – у 222 (19,4%).

Выводы: СД является фактором риска рецидивирования рожи, его наличие на 5,5% увеличивает вероятность возникновения рецидивирующей формы рожи.

## **МЕДИЦИНСКАЯ ТАЙНА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА**

*Щекина В.С., Бабаева И.Ю., Ермакова Ю.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Медицинская тайна зародилась давным-давно. По некоторым источникам, еще в Индии около двух тысяч лет назад существовала поговорка: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда». В знаменитой врачебной клятве, написанной Гиппократом в V веке до н. э., есть строчки: «Чтобы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной». В настоящее время никто уже не дает клятву Гиппократа, но существует Клятва врача (статья 71 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011). В ней также есть строчка: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной

деятельности, я торжественно клянусь: <...> хранить врачебную тайну <...>».

В Конституции Российской Федерации от 25 декабря 1993 года, согласно п. 1 статьи 23, «каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени». Что касается частных случаев сохранения врачебной тайны, то они прописаны в семейном и гражданском кодексах, а также других федеральных законах. Разглашение врачебной тайны не допускается и после смерти пациента. За разглашение врачебной тайны законодательством предусмотрены все виды юридической ответственности.

Многие заболевания имеют эндемический характер, могут зависеть от расы, национальности больного и других параметров. Но эта информация также является конфиденциальной. Однако в ряде случаев, в которых разглашение данных является допустимым.

## **САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОЛИМЕРНОЙ ИГРУШКИ КАК КОМПОНЕНТА УПАКОВКИ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ**

*Барбашова Е.А., Жукова Т.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: пищевая продукция и товары, предназначенные для детей и подростков, выпускаются в обращение при условии их биологической и химической безопасности. Нормативным документом, устанавливающим требования к упаковочному материалу, является Технический регламент Таможенного союза «О безопасности упаковки», а для игрушек – Технический регламент Таможенного союза «О безопасности игрушек».

Цель исследования: идентификация упаковки для детского питания, выбор нормативного документа, устанавливающего требования к безопасности данного вида продукции.

Задачи исследования: анализ нормативных документов, устанавливающих требования к безопасности упаковки и игрушкам; методик, используемых для определения показателей безопасности; информации на этикетке упаковки.

Материалы: ТР ТС «О безопасности упаковки», ТР ТС «О безопасности игрушки», МУК 4.1/4.3.2038-05. 4.1/4.3. «Методы контроля. Химические факторы/физические факторы. Санитарно-

эпидемиологическая оценка игрушек. Методические указания», ГОСТ Р 51555-99 «Игрушки. Общие требования безопасности и методы испытаний. Механические и физические свойства».

Методы исследования: инструментальная оценка 4 образцов упаковки для детского питания, реализуемого в розничной торговле.

Результаты и выводы: пиктограммы на этикетке образца № 4 указывают на возможность использования полимерного колпачка в качестве игрушки, типоразмеры которого 32\*20 мм, однако химическая безопасность определялась изготовителем в соответствии с требованиями ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки». Образец № 4 имеет компонент полимерной игрушки, типоразмеры которого не соответствуют установленным требованиям безопасности. Показатели безопасности игрушки как компонента упаковки необходимо оценивать по ТР ТС «О безопасности игрушки».

## **К ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

*Лопухов П.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

По данным ВОЗ, туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) есть практически во всех странах, где проводятся исследования. Основной причиной развития множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) является ненадлежащее или неправильное использование противотуберкулезных препаратов (ППП). Россия входит в число 27 стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ. Распространенность МЛУ-ТБ в РФ в 2013 г. составляла 24,2 на 100 тыс. чел., отмечается ежегодный рост его доли.

Цель: проанализировать имеющиеся способы профилактики распространения МЛУ-ТБ.

Использовались материалы научных публикаций, аналитических отчётов по туберкулёзу (ТБ) в РФ, Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулёзом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ 2011–2015 гг.



Возможности иммунизации единственной на данный момент вакциной от ТБ (БЦЖ) ограничены защитой от тяжёлых форм ТБ у младенцев, которые могут быть вызваны в т.ч.и лекарственно-устойчивыми микобактериями. Большое значение имеет повышение эффективности лечения ТБ: ранняя диагностика лекарственной устойчивости, в т.ч. к ПТП второго ряда; сокращение случаев незавершенного лечения, увеличение комплаенс пациентов; ведение мониторинга и оценки выявления и лечения больных МЛУ-ТБ. Разрабатываемые в настоящее время новые вакцины и ПТП, должны сыграть важную роль в борьбе с МЛУ-ТБ, однако без должного сочетания их с социальной и санитарной профилактики ТБ, это лишь временная мера.

## **ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Мандрыка Е.А., Алымов А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Бесплодие – актуальная проблема современного мира, решением которой может являться применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), однако правовое регулирование данных методов требует дальнейшего усовершенствования.

Цель: проанализировать нововведения в законодательстве РФ по ВРТ за последние 5 лет.

Материалы и методы: обзор законов и подзаконных актов РФ.

Результаты. Новым Федеральным законом №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в 2011 году введены понятия суррогатного материнства, требований к суррогатной матери, правового статуса ее супруга, определены лица, имеющие право на применение ВРТ. Впервые закреплено, что ВИЧ-инфекция и злокачественные новообразования не являются противопоказаниями для ВРТ. Вместе с тем, законодательно не урегулирован дискуссионный вопрос установления происхождения ребенка, родившегося от суррогатной матери. Также в современном законодательстве не определены такие аспекты, как сроки хранения донорских гамет и эмбрионов, их использование в случае смерти генетических родителей, возможности применения ВРТ по просьбе одинокого мужчины и по социальным показаниям.

Выводы. Стремительное развитие ВРТ в настоящий момент требует внесения изменений в законодательство РФ, так как многие актуальные проблемы еще не получили правового разрешения.

## **МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ АМЕБИАЗА**

*Чичерина А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: амелиаз – инфекция человека вызываемая *E. histolytica*. Современное понимание эпидемиологического процесса при амелиазе связано с представлением о паразитировании у человека трех морфологически неразличимых видов амел: *E. histolytica*, *E. dispar* и *E. moshkovskii*.

Цель: на основании данных литературы обозначить наиболее важное направление по изучению паразитических амел и их роли в эпидемиологии амелиаза.

Материалы и методы: анализ данных о методах идентификации непатогенных видов амел, в связи с возможностью инфицирования ими человека.

Результаты. Известно, что амелиаз возникает на фоне широко распространенного носительства. Амелная инфекция традиционно диагностируется на основе световой микроскопии, что не позволяет дифференцировать *Entamoeba*. Поэтому параллельно с микроскопией используются методы серодиагностики, которые определяют специфические АГ и АТ к *E. histolytica* в сыворотке крови. Однако эти исследования не учитывают возможности присутствия и *E. dispar* и *E. moshkovskii* у обследуемых. Метод выделения культур и изоферментный анализ требует специализированных лабораторий. Только генетический анализ позволяет верифицировать видовую принадлежность выделенных амел и определять их соотношение при популяционных исследованиях.

Выводы: апробация и оценка ПЦР в качестве метода выбора позволяет ставить молекулярно-генетическую задачу точной верификации энтамел, с уточнением их распространения как среди разных групп населения, так и в зонах различной эндемичности по амелиазу.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ МУЗЕЕВ**

*Рахимова М.М., Меденникова Д.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность: питание в детском возрасте во многом определяет уровень здоровья ребенка. При правильном подходе к организации питания детей при посещении музеев можно обеспечить нормальное развитие ребенка и предупредить возникновение неинфекционных заболеваний.

Цель: изучить организацию питания детей в различных музеях, предложить пути улучшения работы столовых в музеях.

Материалы и методы: анализ ассортимента буфетной продукции, напитков и снеков, реализуемых в торговых автоматах в 6-ти музеях г. Москвы (Московский Зоопарк, Биологический музей им. К.А. Тимирязева, Геологический музей, Дом-музей Островского, музей Дарвина, Исторический музей), расчет нутриентограммы комплексного обеда, аналитический метод.

Результаты. Согласно теории рационального питания, при шестиразовом питании обед должен составлять 35% от всей потребляемой за день пищи, а нутриентный состав при этом включает в себя белки – 33 г., жиры – 32 г., углеводы – 114 г., энергетическая ценность – 900 ккал. При анализе меню-раскладки и расчете нутриентограммы выявлена несбалансированность поступления нутриентов и недостаточность энергетической ценности. В ассортименте продуктов и напитков, представленных в буфетах и автоматах, преобладают продукты с высоким содержанием простых углеводов и трансгенных жиров.

Выводы. Формирование навыков здорового образа жизни, в частности рационального питания, возможно в учреждениях культуры. Необходимо осуществлять контроль за ассортиментом буфетной продукции в музеях, т.к. их посещаемость детьми различного возраста возрастает.

## **ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВЫБОРУ НАПИТКОВ, ПРОДАВАЕМЫХ В БУФЕТАХ УНИВЕРСИТЕТА**

*Попова О.Л., Иванова М.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Рост производства сладких безалкогольных напитков наряду с их активной рекламой сопровождается ростом их потребления. Избыточное потребление их может вести к превышению калорийности рациона над энерготратами и служить фактором риска развития ожирения, сахарного диабета, кариеса и снижения костной плотности.

Целью данного исследования явилась оценка пищевого поведения студентов по выбору напитков, реализуемых в буфетах медицинского вуза.

Материал и методы: анкетирование 100 студентов старших курсов МПФ и 100 студентов младших курсов лечфака по выбору напитков, реализуемых в буфетах Первого МГМУ им. Сеченова.

Результаты: в течение учебного дня 88% студентов предпочитают питаться в студенческих столовых и буфетах. Студенты старших курсов достоверно чаще питаются ежедневно по сравнению со студентами младших курсов (50,0% и 25,8% соответственно). Сладкие безалкогольные напитки в 32,6% предпочитают студенты младших курсов, против 17% старшекурсников ( $p < 0,05$ ). Мотив выбора сахаросодержащих напитков более 41% студентов указали на приятный вкус, 1% респондентов ответили, что вред таких напитков преувеличен. Выбор напитков в большей мере определяется ассортиментом буфета, что подтверждается значением коэффициента корреляции между предпочтениями и выбором напитков студентами: для старших курсов 0,78, для младших – 0,97.

Выводы. Формирование правильного пищевого поведения студентов необходимо проводить в период обучения в вузе путем рациональной организации питания и проведением просветительской работы.

# **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И МЕРЫ ПО ЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ**

*Минаева О.В., Бунова А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность проблемы: в 2009 г. ВОЗ объявила 6 уровень угрозы пандемии гриппа, вызванной штаммом вируса A/California/04/2009 (H1N1) – затронуто 214 стран, умерло 18449 чел. В связи с этим профилактика гриппа приобретает все большую актуальность.

Цель исследования: предложение мероприятий совершенствования организации иммунопрофилактики гриппа старшекласников школы № 1956 Москвы.

Составлены карты изучения мнения учеников и их родителей. В ноябре 2013 г. опрошены старшекласники (50 чел.) в возрасте от 15 до 17 лет и их родителей (30 чел.).

Опрошенные ученики: до 2013 г. прививались 73%, в 2013–2014 гг. планировали вакцинацию 27%. Положительный результат предыдущих вакцинаций отметили 59%, отрицательный – 11%, без эффекта – 8%, затруднились ответить – 22%.

Опрошенные родители: до 2013 г. от гриппа прививались 43%, вакцинировали детей – 33. Положительный результат у себя отметили – 46%, у детей – 70%, отрицательный – 10%. В 2013–2014 гг. планируют вакцинацию себя – 7%, детей – 23%. Причины отказа учеников от вакцинации – сомнения в эффективности и необходимости – 28%, безопасности – 27%. Причины отказа от родителей – сомнения в эффективности и необходимости – 48%, безопасности – 31%. Ученики решают вакцинироваться по рекомендации родителей – 57%.

Вывод: информированность об иммунопрофилактике недостаточная. Основные источники информации – лечащий врач, интернет, телевидение, родственники, знакомые.

Рекомендации: использование соцрекламы о преимуществах вакцинации гриппа и опасности осложнений гриппа; усиление просветрабoты в школах для учеников и их родителей, используя видеоролики, брошюры, плакаты и др., отражающие объективные и достоверные данные о вакцинации и ее результатах.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ**

*Барахоева З.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Факторы риска психического развития (Ф.р.) — понятие, обозначающее условия, способные оказывать неблагоприятное влияние на психическое развитие ребенка. Их подразделяют на: медико-биологические (нарушения здоровья, врожденные аномалии); социально-экономические (многодетные и неполные семьи, несовершеннолетние родители, употребление спиртных напитков, наркотиков); психологические (неприятие себя, эмоциональная неустойчивость, социальная дезадаптация, трудности общения); педагогические (несоответствие содержания программ и условий обучения детей их психофизиологическим особенностям, преобладание педагогики насилия). Неблагоприятная экологическая обстановка также служит источником Ф.р. для разных сторон психического развития детей.

Первое место среди социально-психологических Ф.р. принадлежит неблагоприятным особенностям семейного воспитания ребенка, что обусловлено постоянным, хроническим характером их влияния, поскольку установлено, что факторы хронического действия приводят к более тяжелым последствиям по сравнению с факторами сильного, но однократного действия. Важная задача в исследовании проблемы Ф.р. состоит в выявлении собственно психологических механизмов их влияния на развитие ребенка. Например, ранее риск психического недоразвития детей с низким весом при рождении связывали с неблагоприятными биологическими факторами, однако исследования взаимодействия таких детей с матерями показали, что у них часто страдает своевременность и полноценность установления контакта с матерью.

Специальная программа психологической помощи матерям позволяет предупредить отставания в психическом развитии. С изучением действия Ф.р. связано понятие психологической уязвимости, то есть чувствительности ребенка к воздействию неблагоприятных факторов. Важнейшее значение здесь имеет уровень умственного и эмоционально-личностного развития, в качестве защитных факторов выступают активность и общительность характера, эмоциональная близость и сплоченность семьи, достаточный опыт позитивного самовосприятия.

Необходимо, чтобы родители, воспитатели, учителя, педиатры владели элементарными знаниями о Ф.р. и методах их коррекции.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

*Кузякин В.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Физическая реконструкция тела актуальна во все времена. Пластическая хирургия – бурно развивающаяся отрасль, состоящая из направлений: эстетическая и реконструктивная.

Цель: выявить направления и темпы развития пластической хирургии.

Методы: для оценки развития пластической хирургии был проведен анализ статистических данных Американского общества эстетической и пластической хирургии (ASPS) за 2000–2013 гг.

Результаты. В 2013 г. в США проведено 15116353 эстетических пластических операций, что на 3% больше, чем в 2012 г. и на 104% больше, чем в 2000 г. Подобный рост обеспечивается увеличением количества малоинвазивных пластических операций (89% от всех эстетических процедур). Самая распространенная косметологическая процедура 2013 г. – инъекция ботокса (6321160 инъекций – на 703% больше чем в 2000 г.). Количество эстетических пластических операций в 2013 г. – 1668420 операций, что меньше чем в 2000 г. на 12%. При этом уменьшилось количество операций по липосакции, ринопластике и блефаропластике. Число операций по увеличению груди за данный период увеличилось на 37% (290224 в 2013 г.) Самыми распространенными реконструктивными операциями в США являются: операции по удалению опухолей, пластике раны, коррекции рубца, реплантации груди, челюстно-лицевая хирургия и хирургия руки. Количество операций в 2000 г. – 1297188, в 2013 г. – 5734120. За последние 13 лет наблюдается увеличение на 21% числа операций по реплантации груди (95589 операций), что связано с увеличением количества мастэктомий, в том числе и профилактических.

Выводы: анализ статистических данных ASPS за 2000–2013 год показал увеличение количества эстетических и реконструктивных пластических операций.

## **MULTIPLE SIGNALING PATHWAYS OF HODGKIN LYMPHOMA**

*VickneswaranSukumaran*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Hodgkin Lymphoma (HL), a single B cell-derived cancer, presented with remarkable Hodgkin and Reed-Sternberg (HRS) cells. HRS cells are mature B cells mutated differentiation and they failed to display themselves with their wild phenotype. They appeared with a series of abnormal co-expressed cluster differentiation and other hematopoietic cell surface markers. Certainly, deregulated signaling pathways and transcription factors' expressions are evidently significance in the pathogenesis of Hodgkin Lymphoma. Therefore, HRS cells' NF-kB, STAT, PI3K, Notch 1, AP-1, RTK, and ERK pathways hereby reviewed for their abnormalities due to genetic predisposition and stimuli of tumor microenvironment. Current studies showed that MAPK pathway's serine/threonine kinases ERK1, 2, 5 were highly activated in HRS cell and phosphatidylinositol-3-kinase (PI3K)/АКТ pathway exploited by HRS cells for anti-senescence and proliferation purposes. Conclusion, NF-kB pathway upon cytokine stimulation, is one of the foremost pathways in HL's pathogenesis and it cascades the signal from receptor tyrosine kinase (RTK) to the MAPK/ERK pathway.

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПЕРСОНАЛА МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЫ №3 О РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ**

*Минаева О.В., Бунова А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

С 1 января 2016 г. противотуберкулёзная служба переходит на ОМС. Информированность участников и исполнителей, адекватность осознания поставленных задач – залог успеха реализации реформ.

Цель исследования: разработка мероприятий повышения информированности персонала МГТБ №3 о работе в ОМС.

Разработана анкета из 12 вопросов, и в феврале 2014 г. проведен опрос 39 врачей (39%) и 61 медсестры (61%) МГТБ № 3.



Распределение респондентов: по полу – врачи – 44% мужчины, 56% женщины; м/с соответственно – 5% и 95%. По возрасту: врачи – до 30 лет 10%; 31–40 лет 15%; 41–50 лет 28%; старше 51 года 47%; м/с – до 30 лет 2%, 31–40 лет 25%; 41–50 лет 30%; старше 51 года – 43%.

Частота сообщивших об осведомленности, что такое одноканальное финансирование: врачи 54%, м/с 20%.

Среди «знающих» частота правильного определения одноканального финансирования: врачи 29%; м/с 42%. Известно о переходе на ОМС: врачи 44%; м/с 10%.

Единодушное сомнение респондентов о возможности работы фтизиатрической службы в ОМС и готовности к переходу. О преимуществах работы в ОМС 69% врачей и 58% м/с указали отсутствие таковых.

Назвали недостатки: увеличение нагрузки по ведению меддокументации – врачи 46%, м/с 64%; неоплата лечения сопутствующих заболеваний – врачи 44%, м/с 43%; проблемы лечения больных без полиса ОМС – врачи 59%, м/с 33%; отсутствие стандартов лечения сопутствующих заболеваний и необходимости приглашения консультантов – врачи 46%, м/с 29%.

Предложены меры: 62% врачей – отдельная разработка стандартов, 46% медсестер – определение критериев качества оказания медпомощи.

Выводы: негативный настрой к ОМС из-за не полной информированности. Информированность врачей выше, чем м/с.

Предложения: организовать повышение информированности, пригласив специалистов по ОМС.

## **РОЛЬ ВААРТ В ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЕ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

*Горина К.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Применение ВААРТ привело к существенному снижению смертности от СПИДа. Однако на фоне приема ВААРТ наблюдается повышение частоты возникновения заболеваний печени и других органов. На сегодняшний день печеночная недостаточность является ведущей, не связанной со СПИДом причиной смерти ВИЧ-инфицированных пациентов.

Цель: изучить возможные механизмы развития поражений печени на фоне приема ВААРТ.

Материалы и методы. Работа с научной литературой, информационно-аналитический обзор.

Результаты. Выделяют четыре возможных механизма токсического действия ВААРТ на печень — реакция гиперчувствительности, токсическое действие на митохондрии (стеатогепатит), непосредственное токсическое действие на печень (вследствие метаболизма лекарственного препарата в печени) и синдром восстановления иммунной системы. Для ННИОТ типичны реакции гиперчувствительности. НИОТ вызывает жировую дистрофию печени. ИП могут вызывать проявления гепатотоксичности, особенно у пациентов с ХВГ. Гепатотоксичность на фоне ВААРТ чаще наблюдаются у пациентов с исходными нарушениями функции печени. Необходимо помнить, что пациент может также принимать другие препараты, способные вступать в лекарственные взаимодействия с АРП и потенцировать поражение печени.

Выводы. Перед началом ВААРТ помимо серологических анализов на вирусные гепатиты необходимо выполнить УЗИ брюшной полости для выявления изменений паренхимы печени, в частности, характерных для неалкогольной жировой дистрофии и цирроза печени.

## **ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПЕРСОНАЛА МГТБ № 3 О РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ОМС**

*Минаева О.В., Бунова А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

По данным ВОЗ, в мире туберкулезом заболевают около 9 млн. чел., каждый день умирают около 5 тыс. чел., за год – 2 млн. чел. Резкий соцэкономспад и ослабление господдержки противотуберкулезной службы в 90 годы XX в. отбросили страну по эпидситуации к середине 60 годов XX в., превысив среднеевропейские уровни заболеваемости и смертности в 5–8 раз. Ситуация начинает улучшаться: заболеваемость за последние 5 лет снизилась на 20%.

2014–2015 гг. – завершающий период подготовки противотуберкулезной службы к изменению системы финансирования.

Цель исследования: разработать мероприятия по совершенствованию информированности медперсонала о работе в условиях ОМС на примере МГТБ №3.

МГТБ № 3 – крупнейшая больница в РФ, обеспечивающая оказание спецмедпомощи больным туберкулезом. Плановая мощность больницы 705 коек: 645 фтизиатрических, 60 хирургических, 12 реанимационно-анестезиологических. При коэффициенте совместительства 1,4 укомплектованность врачами 94%; медсестрами 98%.

В 2012 г. в стационаре пролечено 2662 чел. при среднегодовой работе койки 315,4 дня, обороте койки 4,2; средней длительности лечения 76,4 дня.

В целях изучения информированности разработана анкета, вопросы которой можно разделить на:

- «паспортная часть» – гендерные и возрастные признаки, образование и занимаемая должность;
- осведомленность об одноканальном финансировании;
- мнение о возможности и готовности работы противотуберкулезной службы в ОМС, а также преимуществах и недостатках ОМС.

26.02.14 г. опрошено 39 врачей и 61 медсестра, результаты статистически обработаны, проанализированы, разработаны рекомендации и представлены заместителю главного фтизиатра Москвы.

## **АНАЛИЗ СПЕКТРА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА МОСКВЫ ЗА 2013 ГОД**

*Батыршина Л.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: проанализировать результаты бактериологических исследований из отделения хирургической инфекции, хирургической инфекции-реанимации и общехирургического

отделения в одной из клинических больниц города Москвы за 2013 год.

Материалы и методы: результаты исследований были взяты из базы данных бактериологической лаборатории.

Результаты: из всех выделенных микроорганизмов во всех трех отделениях встречаются *Staphylococcus aureus* (общехирургическое отделение – 7,7% из всего спектра микроорганизмов; хирургической инфекции – 14,6%; хирургической инфекции-реанимации – 15,1%), *Staphylococcus epidermidis* (7,7%; 10,4%; 10,1% соответственно), *Enterococcus faecialis* (15,4%; 10,4%; 10,1%), *Klebsiella pneumoniae* (ESBL+) (7,7%; 2,1%; 4,2%), *Staphylococcus haemolyticus* (7,7%; 6,3%; 2,5%).

Выводы: на основании того, что данные виды микроорганизмов были обнаружены во всех исследуемых отделениях, с определенной уверенностью можно говорить об их внутрибольничной циркуляции.

## **ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ В СТРУКТУРЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

*Лунченков Н.Ю.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность исследования. В РФ наблюдается рост числа больных ВИЧ – инфекцией, в том числе больных с клиническими проявлениями заболевания. Растет и доля пациентов, поступающих в стационар на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, при развитии тяжелых проявлений вторичных поражений. Растет также число больных с поражением центральной нервной системы. Отсутствие патогномичных симптомов, необходимость проведения дорогостоящих методов диагностики часто приводит к поздней постановке диагноза. Цитомегаловирусный энцефалит занимает важное значение у больных ВИЧ-инфекцией, отличаясь тяжелым течением и частыми летальными исходами.

Цель исследования: определение частоты развития цитомегаловирусного энцефалита среди всех поражений головного мозга у больных ВИЧ-инфекцией, его клинических и диагностических критериев.

Материалы и методы. В течении четырех месяцев наблюдали 32 больных ВИЧ-инфекцией на стадии 4В (СПИД) с поражением центральной нервной системы. Использовали микроскопическое и бактериологическое исследование ликвора, определяли наличие в нем ДНК *T. gondii*, *M. Tuberculosis*, цитомегаловируса.

Результат. В ходе исследования было установлено, что церебральный токсоплазмоз был ведущей причиной неврологической патологии у больных на стадиях ВИЧ инфекции (59,3%). Однако цитомегаловирусная инфекция занимала второе место в структуре поражения ЦНС у ВИЧ-инфицированных (31,25%).

Выводы. В диагностике ЦМВ – энцефалит, кроме основных клинических, позволяющих предположить этот диагноз, но отнюдь не патогномичных признаков, имеют значение данные ПЦР. Наличие антител к ЦМВИ в высокой и средней концентрациях в сыворотке крови имеет диагностическую значимость, что может быть использовано в качестве вспомогательного метода для подтверждения диагноза.

## **НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ**

### **СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

*Полехина Н.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Синдром Гийена-Барре – острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия аутоиммунной этиологии, характеризующаяся периферическими параличами и белково-клеточной диссоциацией в ликворе. Заболеваемость составляет 1–4 случая на 100 000 населения в год. Прогноз исхода заболевания при вовремя начатом правильном лечении благоприятный.

Цель: анализ этиологии, диагностических методов и подходов к лечению заболевания.

Материалы и методы. Работа с литературными источниками.

Результаты. Ведущая роль в патогенезе развития синдрома отводится аутоиммунным механизмам. Синдром Гийена-Барре развивается после перенесённого инфекционного заболевания.

Основной провоцирующий агент – *Campilobacter jejuni*. В связи с антигенной схожестью оболочки патогена с участками миелина периферических нервов запускается выработка специфических аутоантител. Диагноз синдрома ставится клинически; дополнительные методы диагностики – анализ спинномозговой жидкости и электронейромиография. Специфические методы лечения – программный плазмаферез и иммунотерапия; лечение глюкокортикостероидами признано абсолютно неэффективным.

Выводы. Синдром Гийена-Барре – заболевание аутоиммунной природы. Диагноз ставится клинически; дополнительными методами диагностики являются анализ спинномозговой жидкости и электронейромиография. Специфические методы лечения – плазмаферез и терапия IgG. При своевременном лечении прогноз благоприятный.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

*Перепелов В.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: в настоящее время в мире насчитывается более 2 миллионов больных рассеянным склерозом (РС). Данное заболевание является одной из наиболее частых неврологических причин инвалидизации среди трудоспособного населения, поэтому диагностика РС остается одним из приоритетных направлений в медицине.

Цель работы: проанализировать алгоритм диагностики РС с использованием современных методов обследования.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

Результаты: диагностика РС помимо клинической картины включает нейровизуализационные методики, из которых наиболее информативными являются магнитно-резонансная томография (МРТ) и МРТ с контрастным усилением, являющиеся неинвазивными и безопасными для пациента. Указанные методы позволяют оценить распространенность патологического процесса в пространстве и времени (исследование в динамике). Весьма информативными в диагностике РС являются также диффузионно-тензорная МРТ, позволяющая оценить жизнеспособность ткани головного мозга; МРТ с использованием переноса намагниченности, применяемая для визуализации деструкции клеточных мембран. Из лабораторных показателей наиболее перспективным является

определение олигоклональных полос IgG в цереброспинальной жидкости (ЦСЖ), хотя данная методика инвазивна и не обладает абсолютной чувствительностью и специфичностью, поэтому реже применяется в практике.

Выводы: современная диагностика РС должна быть комплексной и включать как клиническое неврологическое обследование, исследование вызванных потенциалов (зрительных и соматосенсорных), так и определение олигоклональных антител в ЦСЖ, а также современные методы нейровизуализации (МРТ, МРТ с контрастным усилением, диффузионно-тензорная МРТ и МРТ с использованием переноса намагниченности).

## **АПРАКСИЕПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

*Маркина Е.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Данная работа посвящена исследованию тех нарушений движений при шизофрении, которые являются произвольными и целенаправленными, т.е. входящими в понятие праксиса человека.

Целью исследования являлось обнаружение связи между нарушениями праксиса и шизофренией.

Материалы и методы. Праксис больных исследовался клинико-экспериментальным путем. В процессе наблюдения проводились экспериментальные исследования. Эксперимент проводился по специальной схеме. Исследовались возможности больного воспроизводить ранее образованные у него навыки, а также попытки выполнения новых неожиданных задач.

Всего обследовано 32 больных: 28 мужчин и 4 женщины. Давность заболевания варьировалась от 1 года до 30 лет.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что апраксиеподобные нарушения встретились у 94% больных. Наиболее видимые и тяжелые нарушения наблюдались при наиболее длительном течении заболевания в более пожилом возрасте. Основная же группа больных с нарушениями праксиса составила 81% от всех обследуемых. У этих больных выявлено выполнение действий с ошибкой (69%) и неполный объем выполнения действия (31%)

Закключение. Исследование показало, что существует неразрывная связь между нарушениями праксиса и шизофренией,

при чем прослеживается закономерность между возрастом больного, длительностью течения заболевания и тяжестью нарушений.

Список литературы:

- 1) Ю.С. Юмашева «Апраксиеподобные расстройства при шизофрении» Москва, 1961 г.
- 2) «Вопросы экспериментальной патопсихологии», 1965 г.
- 3) Сборник «Новое учение об апраксии, агнозии и афазии», Москва, 1934 г.

## **ГРАФИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Кузнецова А.А., Самострол Н.Т.*

*Новгородский государственный университет имени Ярослава  
Мудрого*

Под аддиктивным поведением подразумевается злоупотребление изменяющими психическое состояние веществами. Известно, что у детей курящих матерей отмечается отставание не только физического, но и интеллектуального развития, что связано с хронической гипоксией тканей плода в период внутриутробного развития.

Цель: изучить влияние аддикций детей с умственной отсталостью на развитие графической деятельности.

Материалы и методы: проанализированы анамнестические данные и опрошены 24 пациента 5–15 лет с легкой и умеренной умственной отсталостью, находящиеся на лечении в детском отделении НОКПБ. Проведены нейропсихологические тесты Ф. Гудинафа «Нарисуй человека», тест Бентона, тест Шмишека, тест «Гомункулус». Изучена графическая деятельность детей с умственной отсталостью по их рисункам.

Результаты. Выявлено, что в 61% случаев родители или один из родителей детей с умственной отсталостью курят и всего у 3 детей из 23 родители не курят. Среди пациентов курят или курили ранее 11 детей (48%). В этой группе преимущественно дети предпубертатного возраста.

В тесте Ф. Гудинафа большинство детей (58%) получили количество баллов ниже, чем составляет  $IQ=70\%$ , что может свидетельствовать об отставании в умственном развитии.



Из 20 детей, участвовавших в тесте Бентона, 15 детей не изобразили ни одной фигуры правильно, что говорит о слабоумии и значении уровня IQ ниже 70%.

У опрошенных детей преобладают следующие виды акцентуаций характера: гипертимный тип – 100%, возбудимый – 75%, у остальных результаты указывают на скрытую акцентуацию, экзальтированный – 100%, циклотимный – 67%, эмотивный – 50%.

Тест «Гомункулус» показал, что у детей в 92% случаев имеется отставание в умственном развитии с возможным эпистатусом (38%), нарушение тонкой моторики рук в 57% случаев, логопедические проблемы в 62% случаев.

Выводы: при осложненной аддикциями форме умственной отсталости отмечаются специфические нарушения графической деятельности, что проявляется в нарушении процесса создания рисунка.

## **СКЛОННОСТЬ К АДДИКЦИИ**

*Сизов С.В., Кочетков М.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Зависимость от психоактивных веществ является одной из главных медико-социальных проблем России.

Цель: сравнение общего, алкогольного, наркотического и других аддиктивных рисков у студентов 5-х курсов медицинского и технического вузов.

Материалы и методы. Были использованы социологический и аналитический методы исследования. Обследовано 120 студентов (по 60 человек в техническом и медицинском вузах). Анкетирование было анонимным для соблюдения врачебной тайны и повышения достоверности результатов. Было выделено 4 уровня риска: низкий, умеренный, выраженный, высокий. Последние 2 уровня предполагают возможность предболезненного состояния, либо уже сформировавшейся зависимости.

Результаты. Аддиктивная активность существует и касается главным образом первых двух регистров, где не требуется врачебное вмешательство и оказывается достаточной психологическая консультация. На 1 регистре аддиктивная активность у студентов медицинского вуза представлена 45%, на 2 – 40%, на 3 – 11,7%, на 4 – 3,3%. У студентов технического вуза на первом 28,3%, на 2 – 38,3%, на 3 – 30% и на 4 регистре – 3,3%.

Выводы. Наличие знаний о клинико-патологической картине заболеваний, вызываемых употреблением психоактивных веществ снижает аддиктивный риск. Тем не менее, при уже состоявшейся зависимости, наличие этих знаний роли не играет. Полученные нами данные могут быть полезными в разработке и проведении профилактических мероприятий и оказании медицинской помощи студентам.

## **КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И СОСТОЯНИЕ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Остроумова Т.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. У пожилых больных гипертонической болезнью часто выявляют когнитивные нарушения и поражение белого вещества головного мозга, подобные данные о более молодых пациентах нуждаются в уточнении. Влияние гипотензивной терапии на когнитивные функции изучено мало.

Цель: у больных гипертонической болезнью среднего возраста изучить состояние белого вещества головного мозга и влияние гипотензивной терапии на когнитивные функции.

Материал и методы: 30 больных 40–59 лет с диагнозами гипертонической болезни II ст. и дисциркуляторной энцефалопатии II ст. До и через 12 недель лечения трандолаприлом/верапамилом проведены клиническое обследование, корректурная проба Бурдона, у 20 больных изучены результаты МРТ головного мозга.

Результаты. Перивентрикулярный лейкоареоз выявлен у 20% больных – у всех длительность гипертонической болезни более 10 лет. Через 12 недель лечения АД достоверно ( $p < 0,001$ ) снизилось со 155/96 до 126/79 мм рт.ст., выявлены достоверные ( $p < 0,05$ ) прирост уровня концентрации внимания на 1-й (с 0,88 до 0,96) и 7-й (с 0,91 до 0,96) минутах и уменьшение количества ошибок на 1-й (с 3,9 до 2) и 7-й (с 4,1 до 2,5) минутах.

Выводы: у 20% больных среднего возраста с гипертонической болезнью имеется лейкоареоз, его наличие связано с длительностью болезни, что согласуется с данными литературы. Современная гипотензивная терапия улучшает внимание этих больных. Перспективны дальнейшие исследования о коррекции когнитивных нарушений при гипертонической болезни.

## **ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ**

*Федорова А.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Депрессии являются одними из наиболее распространенных психических расстройств в клинике дерматологии, регистрируясь в условиях областного кожно-венерологического диспансера у 32% больных.

**Цель.** Изучение клинических взаимосвязей депрессии и хронических дерматозов.

**Материалы и методы.** На базе клиники кожных и венерических болезней ПМГМУ им. И.М. Сеченова обследовано 9 пациентов с хроническими дерматозами (атопический дерматит – 3, экзема – 2, псориаз – 3, акне – 1) с коморбидной депрессией.

**Результаты.** Выявлено несколько типов коморбидности кожной и аффективной патологии. Первый тип (4 набл.): нозогенные депрессивные реакции, обусловленные психотравмирующим влиянием кожной патологии. Такие депрессии возникали вслед за острым дебютом дерматоза, сопровождающегося интенсивным зудом, массивными высыпаниями, расположенными преимущественно на открытых участках тела (руки, лицо), волосистой части головы. Манифестация реактивных депрессий второго типа (2 набл.) связана с иными стрессорными влияниями (тяжелая болезнь близких, конфликтные ситуации и пр.), непосредственно предшествующими началу заболевания. Третий тип (3 набл.) – рекуррентное депрессивное расстройство, не обнаруживающее взаимосвязи с дебютом или ремиссией дерматоза, но совпадающее по времени и амплифицирующее проявления кожной патологии.

**Выводы.** Изученные депрессивные состояния обнаруживают различные типы взаимосвязей с дебютом, развитием и клиническими проявлениями дерматоза.

## **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (КПЛ)**

*Макеева Е.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Согласно современным исследованиям, в возникновении и обострении КПЛ важную роль играют различные психические нарушения.

Цель. Изучение психосоматических аспектов красного плоского лишая.

Материал и методы. 6 пациентов с диагнозом КПЛ (4 – женщ., 2 – муж., у 4-х локализованная, у 2-х – распространенная форма) с коморбидными психическими нарушениями в клинике кожных и венерических болезней ПМГМУ им. И.М.Сеченова, обследованных клинико-психопатологическим методом.

Результаты. Экзацербации дерматоза у 3 пациентов предшествовала стрессогенная провокация: болезнь близкого, потеря работы, семейный конфликт. У 3 пациентов выявлена коморбидная нозогенная депрессия с гипотимией, тревожно-ипохондрической симптоматикой, соматопсихической гиперестезией, инсомнией. Нозогенные проявления прямо коррелировали с распространенностью кожного процесса, редуцируясь по мере нормализации кожного статуса.

Выводы. КПЛ экзацербует под воздействием психогенных факторов, либо способствует развитию нозогенной депрессии, существенно снижая качество жизни пациентов. Эффективное лечение КПЛ коморбидными психическими нарушениями включает сочетанное применение дерматотропных и психотропных средств в соответствии с современной парадигмой психосоматической медицины.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ**

*Тардова И.М., Филин А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Нарушения памяти являются одной из наиболее частых жалоб пожилых пациентов. По эпидемиологическим данным, когнитивные нарушения наблюдаются у 10% больных старше 65 лет. В то же время растет число молодых пациентов с аналогичными жалобами. При этом вне зависимости от тяжести когнитивные нарушения могут сопровождаться мнестическими расстройствами как органической, так и функциональной природы. Данные нарушения могут быть единственным проявлением заболевания (монофункциональные когнитивные нарушения) или же сочетаться с другими когнитивными расстройствами (полифункциональные когнитивные нарушения).

Цель: разработать критерии дифференциальной диагностики органических и функциональных нарушений памяти.

Материалы и методы: литературный обзор.

Результаты. Когнитивные нарушения, в частности мнестические, можно оценить в ходе беседы с пациентом, а так же с помощью нейропсихологического обследования. С целью исключения структурных повреждений вещества головного мозга целесообразно применение методов нейровизуализации (КТ, МРТ).

Следует выделить следующие параметры сравнения органических и функциональных мнестических нарушений: скорость развития, обратимость, прогрессирование, модальность (нарушение определенного вида памяти), наличие парамнезий, критики к своему состоянию, результаты нейропсихологического исследования, данные нейровизуализации.

Нередко наблюдаются смешанные состояния, при которых есть признаки как органических (нейродегенеративные заболевания, сосудистые поражения головного мозга), так и функциональных эмоционально-личностных расстройств (депрессия, тревога).

Выводы: каждый пациент с жалобами на расстройства памяти нуждается в своевременной диагностике и назначении адекватной терапии, что подчеркивает необходимость разработки критериев, позволяющих дифференцировать органические мнестические нарушения от функциональных.

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ**

*Асриянц С.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – одна из главных причин инвалидизации и смерти населения. В России ЧМТ составляет 45 на 10000 населения в год. По степени тяжести состояния больного и потенциальным последствиям выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую ЧМТ, основываясь на результатах шкалы комы Глазго (ШКГ).

Цель: изучение механизмов первичного и вторичного повреждения мозга при ЧМТ и проведение ретроспективного анализа причин смерти пациентов с тяжелой ЧМТ (ШКГ 3 – 8).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ причин смерти 388 погибших с тяжелой ЧМТ в 2002–2012 гг. по данным отделения неотложной нейрохирургии НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Анализ проведен в STATISTICA 12 с помощью таблиц сопряженности.

Результаты. Анализ показал, что наиболее частой причиной смерти больных с тяжелой ЧМТ стал отек мозга с дислокацией (52,84%). Сочетание отека мозга, дислокации и пневмонии (20,36%), пневмония (13,14%), нейроинфекции (10,57%) являются следующими по частоте. Более редкими причинами смерти стали ТЭЛА (1,03%), тяжелая сочетанная травма (1,03%), острая сердечно-сосудистая недостаточность (0,77%). Также выявлена обратная корреляция между баллами по ШКГ и числом смертельных исходов.

Выводы. Прогноз при ЧМТ определяется тяжестью травмы, адекватностью оказания медицинской помощи на этапах эвакуации и в стационаре. Основная причина летальности при тяжелой ЧМТ – вторичное поражение мозга, которое в большой степени может быть предупреждено адекватным и своевременным врачебным пособием.

## **ЛФК В ЛЕЧЕБНОМ БАССЕЙНЕ ПРИ ОСТЕХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

*Колетурина А.Е., Иваненко Т.А.*

*Московский Медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова*

Остеохондроз позвоночника – распространенное заболевание, ограничивающее активную жизнь более 70% населения экономически развитых стран.

Целью и задачами нашего исследования явилось улучшение результатов лечения больных остеохондрозом позвоночника за счет создания методики лечебной физкультуры в бассейне, благодаря нормализации мышечного тонуса, восстановления биомеханики движения.

Материалы и методы: нами было обследовано 18 (I гр.) пациентов, из которых 11 женщин и 7 мужчин в возрасте от 25 до 52 лет с остеохондрозом позвоночника; им было проведено клиническое, нейро-ортопедическое, рентгенологическое исследования. Всем больным в течении 2-х недель была проведена разработанная нами лечебная физкультура в бассейне. Полученные результаты сравнены с данными 18 больных (II гр.), прошедших

стандартное стационарное лечение в «группе ЛФК – остеохондроз позвоночника» в бассейне.

Результаты исследования показали, что после проведения разработанной нами пассивно-корректирующей лечебной гимнастики у всех исчезли болевой синдром, ограничение движения, нормализовался мышечный тонус, у 77,7% сформировался правильный двигательный стереотип. В отличие от контрольной группы, где все показатели были снижены (боль 44%, повышенный тонус 44%, ограничение движения 27,7%, двигательный стереотип 16,6%).

Вывод: пассивные, корректирующие упражнения на растяжения, выполняемые в бассейне, позволяют добиться стойкой ремиссии клинических проявлений остеохондроза позвоночника.

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

*Латыпова Р.Ф.*

*ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет*

Введение. Рассеянный склероз (РС) – мультифакторное заболевание, в возникновении которого играют роль генетическая предрасположенность и воздействие внешних факторов.

Цель. Изучить факторы риска РС в Республике Башкортостан (РБ).

Материалы и методы. Проведено эпидемиологическое исследование методом «случай-контроль» с опросом 180 больных РС и 75 человек контроля. В группу больных вошли 117 женщин и 63 мужчин, все они имели достоверный диагноз РС согласно критериям Мак-Доналда 2010. Средний возраст составил  $37,9 \pm 2,82$  года. Сопоставленные по полу и возрасту и месту жительства больные РС и контрольная группа заполняли анкету. Анализ проводился с помощью Statistica 6, различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

Результаты. При изучении влияния экзогенных токсических факторов достоверная связь с развитием заболевания отмечена при проживании вблизи нефтеперерабатывающих, химических, металлургических предприятий, контакте с органическими растворителями, ядохимикатами и удобрениями, инфекционных заболеваниях (ангина, герпес, пиелонефрит, гинекологические

инфекции), преобладании в диете мяса, некипяченой питьевой воды, абортгах, контакте с собаками, кошками и сельскохозяйственными животными, тяжелом кариесе, курении, хроническом стрессе в семье и на работе, аппендэктомии.

Выводы. Значимые факторы риска развития РС в РБ: проживание вблизи промышленных предприятий, контакт с токсическими веществами, перенесенные инфекционные заболевания, хронический стресс, контакт с животными, курение.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНЫХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТОНИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

*Латыпова Р.Ф., Мамадалиев Д.З.*

*ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский  
университет*

Введение. Показатель заболеваемости дистонией в Европе 15,2 на 100 тыс. населения, в США 3,4 на 100 тыс. населения.

Цель. Изучить распространенность и структуру мышечных дистоний (МД) в Республике Башкортостан (РБ).

Материалы и методы. Учет больных МД среди взрослого населения проводился на основании неврологического приема в поликлиниках РБ. Обработка данных проводилась с помощью Statistica 10, MicrosoftExcel 2003.

Результаты. Выявлено 215 больных первичной МД. Распространенность в РБ составила 6,4 на 100 тыс. взрослого населения. Наследственная детерминированность заболевания определена у 10 больных (4,7%). Семейный характер заболевания с аутосомно-доминантным типом наследования отмечен в одной семье (в трех поколениях). Возраст больных от 25 до 79 лет, средний возраст  $47,7 \pm 14,23$  лет, средняя длительность заболевания  $9,64 \pm 9,02$  лет. Генерализованная форма отмечена в 27 случаях (12,6%), сегментарная у 10 больных (4,7%). У 188 больных (87,4%) заболевание характеризовалось фокальными формами МД. В структуре фокальной формы МД наиболее частой (114 больных – 53%) явилась спастическая кривошея (СК). Следующими по частоте явились блефароспазм (35 больных – 16,3%), оромандибулярная дистония (4 больных – 1,9%), писчий спазм (4 больных – 1,9%).



Редкие формы МД у 3 больных – 1,4%. Дистония без указания формы у 18 больных (8,4%).

Выводы. Распространенность МД в РБ составила 6,4 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболевания наиболее частой формой МД явилась СК (53%).

## **ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ МИГРЕНИ**

*Иванова М.А., Азиатская Г.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Исследования последних лет выявили высокую распространенность вестибулярных нарушений у пациентов с мигренью. Однако механизмы развития вестибулярных симптомов у этой категории больных мало изучены, также не установлено, при каких формах мигрени они встречаются чаще.

Цель: изучить распространенность головокружения и вестибулярных расстройств у пациентов с мигренью. Материал и методы: 50 пациентов с установленным диагнозом «Мигрень», независимо от формы заболевания (критерий включения), обратившихся на амбулаторный прием в клинику нервных болезней имени А.Я. Кожевникова и Университетскую клинику головной боли в 2011–2013 году. Проведен анализ амбулаторных карт и опрос по анкете, составленной согласно цели исследования.

Результаты: из 50 больных (средний возраст 41,8 лет) головокружение выявлено у 28 пациентов (56%), из них у 7 больных головокружение могло быть связано с сочетанными заболеваниями (отит, сотрясение головного мозга). В 17,8% случаев головокружение было системным, в 75% – несистемным, в 7,2%-смешанным. В 64,4% головокружение возникало вне приступов мигрени, в 17,8% - во время приступов, в 17,8% - во время и вне приступа.

Выводы: полученные данные позволяют предположить патогенетическую связь мигрени и вестибулярных нарушений, что согласуется с данными литературы. Перспективны дальнейшие исследования, направленные на изучение распространенности вестибулярных симптомов при различных формах мигрени и выявление общих звеньев патогенеза.

## **НЕКОТОРЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

*Сницкая Н.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: болезнь Альцгеймера (БА) к 2050 году составит 55–70% всех случаев деменции или более 115 миллионов пациентов.

Целью исследования стал анализ данных о роли генетических факторов в развитии БА и их влиянии на эффективность терапии.

Материалы и методы: обобщены данные нейроморфологических, гистохимических и генетических исследований за 2005–2013 гг.

Результаты: в развитии БА играют роль мутации генов белка-предшественника амилоида, пресенилинов 1 и 2, гена аполипопротеина Е и гена, кодирующего амилоидный белок. Значительное число генов опосредованно вовлекается в патогенез БА. Ключевыми моментами патогенеза БА являются окислительный стресс, сбой элиминации  $\beta$ -амилоида, а также нарушение глутаматной передачи и внутри- и вненейрональное накопление тау-протеина. Исследования роли тау-протеина при БА считаются одними из самых интригующих. Так, имеются данные, что тау-протеин может как ускорять, так и предотвращать развитие БА.

Генетические факторы – мутации белков, участвующих в метаболизме амилоидного белка и симптоматических лекарственных препаратов, – влияют также на степень терапевтического эффекта. Как при выведении амилоида, так и при поступлении в кровь лекарственных веществ активируется система цитохром Р450. Ее поражение частично объясняет проблему нон-респондеров при БА.

Выводы. Генетические методы исследования перспективны и позволяют глубже понять, как причины развития БА, так и особенности лечения этого заболевания.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СНА ПО ДАННЫМ БАЛЛИСТОКАРДИОГРАФИИ**

*Сницкая Н.С., Шамтиева К.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Оценка качества сна помогает в тактике лечения отдельных заболеваний. Поли-сомнография – трудоемкий метод

регистрации и оценки качества сна, требующий участия специалистов-сомнологов. Упрощение технологии оценки качества сна – важная задача медицины.

Цель: возможность использования бесконтактной регистрации физиологических сигналов во время сна (прибор «Кардиосон-3») для получения данных о качестве сна.

Материалы и методы: 24 пациента с инсомнией; ср. возраст 28,8 лет. Методы полисомнографии, баллистокардиографии, непараметрической статистики, регрессионного анализа.

Результаты. Зафиксирована корреляция между параметрами полисомнограммы и баллистокардиографии. Для оценки качества сна взят параметр: ЭффСна (отношение длительности сна без пробуждений ко времени, проведенному пациентом в постели). Этот параметр использован в качестве зависимой переменной; независимых – параметры баллистокардиографии. В регрессионное уравнение, позволяющем достоверно прогнозировать эффективность сна, включены параметры: Динамика Двигательной Активности (тренд ДА), процентное значение ДА (ДА%), спектр High Frequency за первый час (HF), HF за последний час (HFп). Эффективность сна, изученная при полисомнографии, составила в среднем 81,3%; а предикторная, рассчитанная с помощью уравнения регрессии, – 82,2%. Коэффициент корреляции 0,75.

Выводы. Использование баллисто-характеристик, полученных бесконтактным методом (Кардиосон-3), позволяет достоверно определить качество сна, не прибегая к полисомнографии.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ «ДЕФОРМИРУЮЩАЯ ДОРСОПАТИЯ»**

*Шерина Т.Ф., Гуртовенко И.Ю., Столповская Е.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Широко известно, что при обнаружении модифицированным методом Р.Фолля некоторых нейротропных микроорганизмов, у пациентов с диагнозом «деформирующая дорсопатия» и их успешном лечении, болевой синдром значительно уменьшается (Юсупов Г.А., 2013).

Целью нашей работы было изучение возможности модифицированного метода электропунктурной диагностики с

медикаментозным тестированием в выявлении этиопатогенетических звеньев развития деформирующих дорсопатий позвоночника.

Пациенты и методы. Обследовано клинически и электрофизиологически (аппаратно-программный комплекс «ЮПРАНА-Про») 17 пациентов с болевым синдромом, связанным с деформирующей дорсопатией («остеохондрозом позвоночника»). Динамика лечения верифицировалась с помощью визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШБ).

Результаты исследования. Выявлено, что у 15 (88,2%) пациентов болевой синдром по ВАШБ был полностью купирован после курса лечения средством с характеристиками HerpesZoster, Meningococcinum, Brucella в комплексе с соответствующими гомеопатическими препаратами, которые были подобраны тестированием.

Полученные результаты дают основание сделать предположительный вывод, что одним из частых этиологических факторов при болевом синдроме, связанном с остеохондрозом позвоночника, являются токсины менингококка, бруцеллезной палочки и герпеса Зостер и что в комплексе эти и другие звенья приводят к хроническому течению дорсопатий, которые не поддаются стандартному лечению, т.к. только комплексное этиотропное лечение в таких случаях может привести к выздоровлению.

## **ВЛИЯНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЭЭГ АЛЬФА-ДИАПАЗОНА НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАСЫПАНИЯ**

*Меркулова Т.Б.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Прогнозирование длительности засыпания имеет большое значение для клиники инсомнии.

Цель нашего исследования заключалась в выявлении возможности прогнозирования времени засыпания, используя параметры  $\alpha$ -диапазона.

Было исследовано 66 полисомнографических записей. Изучение  $\alpha$ -диапазона проводилось в трех состояниях в период от момента выключения света до засыпания. Эти состояния были обозначены как активное бодрствование (AW), расслабленное бодрствование

(RW) и состояние непосредственно перед засыпанием (BS). В каждом из них рассматривались амплитуда и частота ЭЭГ  $\alpha$ -диапазона. Средний возраст испытуемых 35,7 лет. Для обработки данных использовалась стандартная статистика и регрессионный анализ.

При анализе данных выявилось, что по длительности засыпания обследуемые разделяются на две группы. В 1-ой группе средняя длительность засыпания составила 11,4 мин., во 2-й группе – 44,9 мин. Обнаружено, что в 1-ой группе наибольший прогностический вес имела амплитуда в состоянии AW, а также амплитуда и частота в состоянии BS. Во 2-й группе – частота и амплитуда в состоянии RW и амплитуда в состоянии BS. Дополнительный анализ показал, что в 1-ой группе частота в состояниях бодрствования достоверно выше.

Таким образом параметры ЭЭГ  $\alpha$ -диапазона до начала сна позволяют прогнозировать скорость засыпания. Выявлено, что чем выше частота ЭЭГ  $\alpha$ -диапазона в состояниях бодрствования, тем быстрее скорость засыпания.

## **РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА У БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПОЛОСТИ РТА**

*Селунина А.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Буллезные дерматозы – группа аутоиммунных заболеваний, проявляющихся образованием на коже пузырей, без адекватного лечения приводящих к гибели больного. Зачастую заболевание манифестирует лишь в полости рта, что затрудняет диагностику. Одним из факторов возникновения аутоиммунных заболеваний считается психогенный.

**Цель:** определить роль психосоматической составляющей у больных буллезными дерматозами.

**Материал и методы.** В исследование включено 17 больных (13 женщ. и 4 муж.; ср. возр. – 61 год), находящихся на лечении по поводу буллезных дерматозов (вульгарная пузырчатка – 12, пузырчатка себорейная – 2, пузырчатка семейная Хейли – Хейли – 1 и буллезный пемфигоид – 2 набл.) в Клинике кожных и венерических болезней ПМГМУ им. И.М. Сеченова и Клинике НИИ МОНИКИ

им. М.Ф. Владимирского; использовались шкала самооценки уровня тревожности Спилберга и метод клинического опроса.

Результаты. По шкале Спилберга уровень высокой тревожности выявлен у 16, умеренной тревожности – у 1 больного. Связь дебюта заболевания со стрессом отметили 16; рецидивов заболевания на фоне психогенных факторов – 11 больных.

Выводы: 1) повышенный уровень тревожности в сочетании с характерной симптоматикой в полости рта можно отнести к диагностическим предикторам буллезного дерматоза. 2) Психогении как один из триггерных факторов в возникновении и развитии буллезных дерматозов свидетельствует об их психосоматической природе, что подразумевает участие в лечебном процессе психиатра.

## **ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

*Эджибия Г.З.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) – одно из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний, характеризующееся прогрессирующей гибелью дофаминергических нейронов черной субстанции и полосатого тела. Поиск лекарства от БП – одна из самых актуальных проблем нынешней медицины.

Цель. Проанализировать различные возможные методы лечения и профилактики БП с учетом патогенеза заболевания.

Методы. Обзор мировой литературы.

Результаты. Наиболее перспективным направлением лечения БП является воздействие на агрегаты  $\alpha$ -синуклеина. В связи с этим на первый план выходит создание препаратов либо препятствующих образованию патологических агрегатов, либо разрушающих уже имеющиеся. Препараты первой группы еще не созданы, однако есть данные, что ионы двухвалентных металлов в совокупности с одним из метаболитов дофамина – дигидроксифенилацетальдегидом могут вызывать олигомеризацию  $\alpha$ -синуклеина. Следовательно, препараты, ингибирующие данную реакцию, могут стать первыми препаратами, предотвращающими развитие БП.

Ко второй группе относится новейший препарат PD01A, созданный австрийскими учеными. Разработчики данного лекарства утверждают, что оно способно разрушать агрегаты  $\alpha$ -синуклеина

путем активирования иммунного ответа, в результате чего ликвидируется их патологическое влияние на дофаминергические нейроны мозга.

Вывод. В последнее время появляется все больше перспективных исследований по разработке лекарства от БП, основанных на последних данных об этиологии данного заболевания.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА СОН ЧЕЛОВЕКА**

*Цединова Ю.Б.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Субъективное качество сна связывают с эмоциональным состоянием и объективной структурой сна. Однако больные инсомнией часто отмечают, что качество сна связано с изменениями атмосферного давления (АтмД).

Цель: оценка влияния динамики АтмД и эмоционального состояния (уровень тревоги и депрессии) на структуру сна и его субъективную оценку у пациентов с инсомнией.

Материалы и методы: 67 пациентов (28 мужчин, 39 женщин). Средний возраст 42,3 года.

Для решения поставленной цели использовались: метод полисомнографии (длительность стадий сна и бодрствования внутри сна), данные опросника качества сна (оценка общего качества сна и утреннего самочувствия), шкала тревоги и депрессии, данные АтмД в ночь, предшествующую полисомнографии, в ночь записи и в последующую ночь.

Выделено 2 группы, в 1 группе (33 пациента) исследование сна проводилось в ночи, когда АтмД последовательно повышалось от 1 ночи к 3, во 2 группе (34 пациента) – при последовательном снижении АтмД.

Для статистического анализа использовалась множественная регрессия. В качестве независимых переменных использовались параметры АтмД и величины тревоги и депрессии. В качестве зависимых – объективные и субъективные характеристики сна.

Результаты. В 1 группе на объективные и субъективные характеристики сна достоверно большее влияние оказало эмоциональное состояние пациентов (уровень тревоги и депрессии). Во 2 группе на объективные характеристики большее влияние

оказала динамика АтмД, а на субъективную оценку влияние было одинаковым.

Выводы. Последовательное снижение АтмД оказывает влияние на объективную структуру сна, тогда как при повышении АтмД на структуру сна большее влияние начинает оказывать уровень тревоги и депрессии.

## **ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА**

*Шамтиева К.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Боковой амиотрофический склероз (БАС) – это фатально прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, избирательно поражающее мотонейроны (МН). Все больше исследований направлены на поиски препаратов, способных замедлить развитие болезни.

Цель. Изучить направления патогенетического воздействия различных групп препаратов при БАС, определить наиболее перспективные механизмы.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

Результаты. В настоящее время доказано, что какие бы факторы ни были причиной возникновения БАС, существуют единые патогенетические механизмы развития болезни: эксайтотоксичность (ЭТ), оксидантный стресс (ОС), агрегирование белков в виде включений, активация микроглии (АМ), дефицит нейротрофических факторов (НТФ). Единственный препарат с доказанным эффектом – Рилузол, уменьшающий ЭТ. Другие препараты этой группы не показали эффективности в клинических испытаниях (КИ). Также не показали эффекта препараты, снижающие ОС и подавляющие АМ. Проходят КИ препараты, способные уменьшать количество включений в МН. Исследуют НТФ, с дефицитом которых связывают развитие болезни. В России стартует III фаза КИ препарата АдеВаска, представляющего комбинацию генов НТФ, экспрессируемых на аденовирусном векторе.

Выводы. На данный момент продолжают исследовать препараты, снижающие ЭТ. Оценивают эффективность средств, направленных на уменьшение патологических включений и увеличение выживаемости МН. Перспективно использование НТФ в терапии БАС.



## **СТРЕССОВАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ**

*Нуралиева Н.Ф.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: в настоящее время для оценки динамики и исхода ишемического инсульта используется наличие факторов риска, одним из которых является гипергликемия.

Цель: определить связь между значением гликемии и тяжестью неврологических нарушений при ишемическом инсульте.

Материалы и методы: основная группа – 30 пациентов в возрасте от 47 до 89 лет, перенесших ишемический инсульт, среди них 19 – атеротромботический, 7 – кардиоэмболический, 4 – лакунарный. На момент поступления, а также на 7 и 21 дни после развития инсульта фиксировались показатели уровня глюкозы крови и проводилась оценка неврологического статуса по Шкале инсульта Национального института здоровья. Оценивалась динамика концентрации глюкозы в крови после перенесённого инсульта и изучалась связь между уровнем глюкозы и тяжестью инсульта. Группа контроля – 9 пациентов терапевтического отделения в возрасте от 62 до 88 лет без указания на острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе.

Результаты: в группе исследования на 1-е сутки после инсульта гипергликемия возникала в 77,7% случаев, в группе контроля все пациенты имели нормальный уровень глюкозы. Уровень глюкозы крови у пациентов, перенесших инсульт, снижался к 21 суткам независимо от типа инсульта. Была определена прямая достоверная связь между концентрацией глюкозы в крови независимо от дня исследования и тяжестью инсульта.

Выводы:

1. Повышение уровня глюкозы в острейшем периоде ишемического инсульта коррелирует с выраженностью неврологического дефицита.
2. Для улучшения исходов инсульта целесообразно нормализовать уровень глюкозы в острейшем периоде заболевания.

## **ДИНАМИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БЛЕФАРСПАЗМОМ ПОСЛЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ**

*Гафарова Э.Р.*

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации*

Введение. Блефароспазм (БС) – одна из форм краниальной мышечной дистонии, характеризующаяся насильственным закрытием век. Распространенность идиопатического БС составляет 3,6 на 100 тыс. населения.

Цель: оценить динамику тревоги и депрессии у больных БС после БТ.

Материалы и методы. Оценка проявлений БС проводилась по шкале Jankovic (JRS) и функциональной шкале (BSDI). Нейропсихологические нарушения регистрировались с помощью шкалы Бека для оценки депрессии, теста Спилбергера-Ханина для оценки тревожности. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ MS Excel. Значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

Результаты. Обследовано 13 пациентов с БС. Средний балл до начала лечения по шкале JRS составил  $5,8 \pm 1,1$ , по шкале BSDI –  $14,9 \pm 3,8$  балла. После БТ эти показатели снизились до  $2,9 \pm 1,3$  и  $8,9 \pm 3$ , соответственно ( $p < 0,05$ ). До лечения преобладали больные с выраженной депрессией (6 – 46,1%), умеренная депрессия наблюдалась у 4 (30,8%), у остальных (23,1%) депрессия отсутствовала. После БТ выраженной депрессии не выявлялось ни у одного пациента. У 4 больных (30,8%) депрессия была умеренная, у 4 – легкая (30,8%), у 5 (38,4%) она вовсе отсутствовала ( $p < 0,05$ ). До лечения среднее значение ситуационной тревожности составляло  $44,4 \pm 3,6$  балла, после –  $38,4 \pm 3,8$  ( $p < 0,05$ ). Уменьшение среднего балла личностной тревожности с  $46,4 \pm 4,2$  до  $44,6 \pm 4,9$  после БТ не достигло статистически значимой динамики.

Выводы. БТ оказывает выраженный клинический эффект при БС, способствует коррекции нейропсихологических расстройств.

# ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

## ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ С ИНТРА- И РЕТРОАБДОМИНАЛЬНЫМИ ЛИМФАНГИОМАМИ

*Бибикова Е.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: исследовать возможность применения лапароскопических операций у детей с интра- и ретроабдоминальными лимфангиомами (ЛГ).

Материалы и методы. В клиниках кафедры детской хирургии РМАПО за последние 5 лет проходили лечение 26 детей с интра- и ретроабдоминальными ЛГ в возрасте от 3 месяцев до 15 лет. Для уточнения диагноза использовали УЗИ, СКТ и МРТ.

Техника операции определялась локализацией, размерами и органной принадлежностью ЛГ. Лапароскопическое иссечение ЛГ было выполнено 15 детям (57,7%); видеоассистированное вмешательство – в 4 случаях мезентериальных ЛГ (15,4%); трансперитонеальная адреналэктомия (1). В 5 случаях рецидивов ЛГ селезёнки была выполнена лапароскопическая фенестрация ЛГ (3), лапароскопическая спленэктомия (2).

Результаты: завершение операции в открытом доступе потребовалось в 1 случае (3,8%) в ходе лапароскопической резекции селезёнки. Летальных исходов не было. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений во всех случаях. При гистологическом исследовании во всех наблюдениях был подтверждён диагноз ЛГ. При контрольном обследовании в сроки от 2 мес. до 5 лет рецидивов не отмечалось.

Выводы: опыт проведённых исследований свидетельствует о высокой эффективности лапароскопических вмешательств у данной категории детей. В зависимости от возраста больного, локализации и органной принадлежности ЛГ возможно применение видеоассистированных операций.

## **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТОСКЛЕРОЗОМ**

*Бабчук Г.Б.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: интрауральная разница порогов восприятия более чем 15 дБ приводит к нарушению бинауральности слуха. До сих пор нет единого мнения в отношении хирургии односторонней тугоухости при отосклерозе.

Цель данного исследования – оценка эффективности стапедопластики при односторонней кондуктивной тугоухости, вызванной отосклерозом.

Материалы и методы: ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 15 больных с односторонней кондуктивной тугоухостью, вызванной отосклерозом по данным оториноларингологического отделения УКБ №1 ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Эффективность операции оценивали по данным тональной пороговой аудиометрии (сокращение КВИ, изменение порогов воздушной и костной проводимости) на четырех частотах (0,5, 1, 2 и 4 кГц). В оценке удовлетворенности пациентов слухом применяли разработанный опросник и ВАШ.

Результаты: проанализировано 15 операций. По данным анкетирования предоперационная средняя субъективная оценка слуха плохая (ВАШ, 3–4), пациенты затруднялись определить источник исходящего звука. В 96% достигнут отличный и хороший послеоперационный результат (КВИ  $\leq$  20 дБ). Оценка по ВАШ в 55% отличная ( $\leq$  9). В 80% интрауральная разница составила не более 15 дБ. После лечения результаты ВАШ и аудиологические данные коррелировали. Все пациенты ответили, что согласились бы на повторную операцию.

Выводы: высокая эффективность стапедопластики у больных с односторонней тугоухостью, обусловленной отосклерозом, позволяет восстановить симметричность слуха и добиться адекватной социальной адаптации больного.

## **ТУГОУХОСТЬ И БЕЗУМИЕ ГОЙИ**

*Бибчук Г.Б.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: снижение слуха приводит человека к замкнутости, потере эмоциональной окраски речи, социальной дезадаптации.

Цель работы: изучить влияние тяжелой нейросенсорной тугоухости (НСТ) на творчество испанского живописца Франсиско Гойи.

Материалы и методы: обзор тематической литературы.

Результаты: около 6% населения (278 млн человек) земного шара страдают тугоухостью и глухотой. В 30% этиологическим фактором нейросенсорной тугоухости и глухоты является инфекционный агент. Согласно большинству публикаций, причиной тугоухости у Гойи послужил третичный сифилис. Документальные медицинские подтверждения возникновения НСТ у живописца по причине нейросифилиса отсутствуют. По немногочисленным имеющимся данным, Гойя в 46 лет одновременно «оглох» на оба уха. Пик тугоухости, вызванной сифилисом, в те времена составлял 40–50 лет. С тяжелой степенью тугоухости Гойя прожил 35 лет после острого приступа заболевания. Изображая в начале своего творческого пути колоритные испанские образы и увеселительные сцены из жизни, с течением болезни характер произведений Гойи значительно изменился. Пораженный глухотой, художник создал серии мрачных работ. Страх и безысходность появились даже на автопортретах Гойи.

Заключение: этот пример наглядно отражает то, как меняется восприятие мира и самоощущения человека, потерявшего слух, подчеркивая социальную значимость проблемы тугоухости. Своевременная диагностика, лечение и реабилитация больных с тугоухостью могут предотвратить подобные изменения.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА УДАЛЕНИЯ ЭКЗОСТОЗОВ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА**

*Шурно В.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Экзостозы наружного слухового прохода – это костные образования, выступающие в просвет канала. Предложено множество хирургических техник, однако единого мнения, как эффективнее и безопаснее удалять экзостозы, нет.

Цель: настоящее исследование проведено с целью оценки эффективности и безопасности эндоурального удаления экзостозов долотом в сочетании с алмазным бором.

Материалы и методы. Последовательное удаление экзостозов производилось под местной анестезией через эндоуральный доступ прямым и изогнутым долотом послойно с дополнительным использованием алмазного бора с перерывами. Для защиты барабанной перепонки использовалась силиконовая прокладка. Всем пациентам проведена микроотоскопия, МСКТ и тональная пороговая аудиометрия до и после операции. Темпы заживления оценивались путем еженедельных осмотров.

Результаты. С помощью данного метода проведено удаление экзостозов наружного слухового прохода у 21 пациента. Все пациенты имели выраженную обструкцию слухового прохода. Среди осложнений имелась одна перфорация барабанной перепонки. Период заживления после операции составил около 4 недель. Исчезновение дискомфорта, ощущения инородного тела, заложенности в ухе и улучшение слуха отмечено у всех пациентов.

Выводы. Описанная методика удаления экзостозов наружного слухового прохода является эффективным и безопасным методом, который позволяет предотвратить шумовую травму нейросенсорного пути слухового анализатора и сократить период заживления до 4 недель в 100% случаев.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

*Бабаева И.Ю.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. ЭСО – негнойный средний отит, характеризующийся присутствием экссудата в полостях среднего уха, медленно нарастающей тугоухостью, отсутствием болевого синдрома и дефекта барабанной перепонки. Почти у каждого пятого (18%) ребёнка с острым средним отитом регистрируют тяжёлое или осложнённое течение заболевания. У 12% больных развивается поражение нейроэпителиальных клеток спирального органа с последующей сенсоневральной тугоухостью и глухотой. Триггер развития ЭСО – дисфункция слуховой трубы, развивающаяся на фоне механической обструкции.

Цель работы – описать технику оперативного лечения ЭСО, развившегося вследствие аденоидов и дисфункции слуховых труб – аденотомия. Деструкция валиков глоточных устьев слуховых труб. Миринготомия. Оценка проходимости слуховых труб.

Материалы и методы: рассмотрено 10 клинических случаев пациентов, которым в течении 2013 года была данная оперативная методика лечения ЭСО вследствие аденоидов и дисфункции слуховых труб – аденотомия. Деструкция валиков глоточных устьев слуховых труб. Миринготомия. Проверка проходимости слуховых труб раствором гидрокортизона.

Результаты. Полное восстановление аудиологических показателей. Носовое дыхание не затруднено. Жалобы отсутствуют.

Выводы: применяемый алгоритм хирургического ведения больных с ЭСО вследствие аденоидов и дисфункции слуховых труб показал высокую эффективность лечения детей с вышеуказанной патологией.

# УДАЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛОП-ОРГАНОВ ЛУЧОМ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРА

*Топоркова Л.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Доброкачественные новообразования составляют до 2,5% от всех заболеваний ЛОР-органов, часто обладают деструктивным ростом и малигнизируются. Хирургическое лечение их может сопровождаться интраоперационным кровотечением и рецидивами. В последние годы для удаления доброкачественных новообразований ЛОР-органов используется лазерная хирургия. Её преимуществами являются экономность и точность разреза, быстрая заживляемость раны, стерильность воздействия, отсутствие кровотечения, низкая частота рецидивов.

Цель исследования: оценить метод удаления доброкачественных новообразований ЛОР-органов лучом высокоэнергетического лазера.

Материалы и методы: анализ историй болезни 5 больных, оперированных в клинике болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в 2013–2014 гг.

Результаты исследования. Под наблюдением находилось 5 пациентов с доброкачественными новообразованиями: 2 с новообразованием перегородки носа справа, 2 с новообразованием перегородки носа слева, 1 с папилломатозом левой ушной раковины. Под местной анестезией им было проведено удаление новообразования лучом лазера. Кровотечения во время операций не наблюдалось. Пациенты операцию перенесли хорошо. Рецидивы отсутствовали.

Выводы: лазерная хирургия является оптимальным методом удаления доброкачественных новообразований ЛОР-органов, при ее использовании не возникает главного интраоперационного осложнения – кровотечения, прежде увеличивающего время проведения операции и затрудняющего обзор операционного поля, также снижается риск рецидива.



## **NBI-ЭНДОСКОПИЯ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ**

*Панасов С.А., Авербух В.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

NBI-эндоскопия (узкоспектральная визуализация), широко используемая в различных направлениях эндоскопической диагностики, и в частности в ЛОР-практике. Данный метод обладает высокой информативностью в ранней диагностике новообразований ЛОР-органов. В основе метода лежит способ выявления неангиогенеза в слизистой оболочке и подслизистых структурах гортани, который радикально отличается в доброкачественных и злокачественных новообразованиях.

Цель: описать возможности дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований гортани с помощью NBI-эндоскопии на примере клинических случаев.

Проведен анализ диагностики новообразований гортани посредством NBI-эндоскопии у пациентов Клиники болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. На примере клинических случаев показаны отличия неангиогенеза в тканях гортани у пациентов с различными новообразованиями. В области рубцовых изменений ткань аваскуляризирована, без признаков неангиогенеза. Полипы характеризуются поверхностно расположенными капиллярами, идущими вдоль и параллельно слизистой оболочке. Папилломы отличаются тонкими капиллярами, идущими из основания новообразования, повторяющими его дольчатое строение. Злокачественным новообразованиям присущи множественные участки неангиогенеза и деформированные капилляры слизистой оболочки. Все данные подтверждены гистологически.

Вывод: NBI-эндоскопия обладает высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике новообразований гортани, что позволяет дифференцировать доброкачественные и злокачественные образования на ранних стадиях их развития, предопределяя дальнейшую тактику лечения.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ РАДИОВОЛНОВОЙ И МОЛЕКУЛЯРНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ**

*Пряников П.Д., Магомедова М.Г.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Вазомоторный ринит (ВР) относится к числу одной из наиболее распространенных патологий полости носа. Актуален поиск новых, более оптимальных методов хирургического лечения. На сегодняшний день наиболее распространенными являются электрохирургические методики, в частности, радиоволновая (РВ) хирургия с частотой 4 МГц. Отсутствуют публикации по оценке нового электрохирургического метода – молекулярно-резонансного (МР) с частотой 4–16 МГц.

Цель работы: на основании клинических данных сравнить эффективность электрохирургических методов МР и РВ диапазона у больных вазомоторным ринитом.

Материалы и методы: 2 группы пациентов (1 группа – МР-метод, 2 – РВ-метод), по 30 человек, в возрасте от 18–69. Проводили подслизистую редукцию нижних носовых раковин под местной анестезией с мощностью 25 Вт. Методы объективизации: передняя активная риноманометрия (ПАРММ), исследование мукоцилиарного транспорта при помощи сахаринового теста.

Результаты. Данные ПАРММ через 2 мес. в 1 группе: увеличение суммарного объема потока воздуха в 2 раза в 87%; через 2 мес во 2 группе: увеличение суммарного объема потока воздуха в 3,5 раза в 84%. Данные сахаринового теста через 6 мес: 1 группа – 18 мин, 2 группа – 14 мин. Результаты показывают более высокое и стойкое улучшение носового дыхания во второй группе.

Выводы. В ходе исследования выявлена более высокая эффективность радиоволнового метода по сравнению с молекулярно-резонансным при лечении больных вазомоторным ринитом.

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МОЛЧАЩЕГО СИНУСА**

*Годжян Ж.Т.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Синдром молчащего синуса (СМС) проявляется односторонним прогрессирующим экзофтальмом и гипофтальмом на фоне снижения пневматизации верхнечелюстной пазухи (ВЧП) и коллапса ее стенок. Лечение СМС направлено на восстановление вентиляции пазухи (эндоназальное хирургическое вмешательство) и коррекцию смещения глазного яблока (пластика нижней стенки глазницы).

Цель: в данной работе представлены результаты хирургического лечения пациентки с СМС.

Материалы и методы: пациентка Т., 25 лет, 29.04.2013 поступила с жалобами на чувство дискомфорта в проекции правой ВЧП и при движении правого глаза. При осмотре определяется экзофтальм и гипофтальм; на КТ снимках ОНП: снижение пневматизации правой ВЧП с втяжением стенок, опущение нижней стенки глазницы. Пациентке поставлен диагноз «Синдром молчащего синуса», проведена эндоскопическая операция на правой ВЧП.

Результаты. Отдаленные результаты оценивались спустя 8 месяцев после операции. Пациентка не предъявляет жалоб со стороны ОНП, при осмотре наблюдается отсутствие гипофтальма и экзофтальма. При КТ исследовании обнаружены следующие изменения: правая ВЧП воздушна, ее размеры несколько меньше левой.

Таким образом: при проведении эндоскопической операции восстанавливается вентиляция ВЧП, что предотвращает прогрессирование симптомов СМС, а также со временем приводит к нормализации положения глазного яблока. Данное наблюдение позволяет предположить эффективность изолированного эндоназального хирургического вмешательства при СМС.

# **ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР: ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО РИНОСИНУСИТА**

*Петрова Е.И., Савватеева Д.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Хронический риносинусит (ХРС) – одно из самых распространённых ЛОР-заболеваний. Согласно EPOS 2012, им страдают до 15% населения США и Европы. Основным методом лечения ХРС – хирургический, причём вплоть до конца XX в. предпочтение отдавалось радикальным вмешательствам, существенно ухудшающим качество жизни пациентов.

Цель: проследить совершенствование хирургического лечения верхнечелюстного ХРС с XVII в. до наших дней.

Методы: был проведён обзор литературных источников (как научных, так и исторических).

Результаты. Хирургическое лечение верхнечелюстного ХРС развивалось с XVII в. вместе с общей хирургией. В XVIII-XIX вв. предлагались различные способы прокола стенки пазухи эндоназально, но из-за недостаточной визуализации не были эффективны и популярны. В начале XX в. была предложена радикальная гайморотомия через переднюю стенку с удалением слизистой оболочки пазухи (Caldwell-Luc), ставшая методом выбора вплоть до 90-х гг. В конце XX в. появились эндоскопические концепции FESS и MIST. Многочисленные исследования демонстрируют преимущества новых методов лечения, особенно меньшую частоту рецидивов и большую приверженность пациентов.

Клиническое наблюдение. Ирландский художник Ф. Бэкон перенёс несколько радикальных операций по поводу ХРС. Тяжёлое течение болезни и её лечение произвели огромный эффект на мировоззрение художника. Общий сюжет его произведений (особенно автопортретов и портретов друзей художника) соответствует представлениям Бэкона о сделанной ему операции.

Выводы. Данный обзор демонстрирует, каким путём было достигнуто лучшее понимание патофизиологии синуситов и доказана излишняя радикальность и травматичность преобладающих методов лечения.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С «БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРИРОВАННОГО УХА»**

*Бровка О.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. По данным ВОЗ, хроническим гнойным средним отитом в мире страдает около 8% населения. Хирургическое лечение является приоритетным, до последнего времени наиболее часто выполняемой операцией на ухе была радикальная. Несмотря на это, каждый третий пациент остается неудовлетворенным результатами операции: сохраняется гноетечение из уха 34–38%, у 80% отмечается снижение слуха вплоть до глухоты, головокружение, шум в ушах. Это состояние называют «болезнью оперированного уха» (БОУ). Долгое время лечение, проводимое таким пациентам, было консервативным, однако в последние годы все чаще прибегают к хирургической реабилитации.

Цель: в отдаленном периоде оценить влияние на качество жизни хирургической реабилитации у пациентов с БОУ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 20 пациентов в возрасте от 23 до 56 лет с БОУ, которым в период с октября 2006 г. по февраль 2008 г. в клинике болезней уха, горла и носа ПМГМУ имени И.М. Сеченова была выполнена saniрующая реоперация на ухе с пластикой полости (тимпано и/или мастоидопластикой).

Результаты. Анкетирование пациентов после реоперации на ухе показало, что 90% больных в полной мере удовлетворены результатом: гноетечение отсутствует, нет необходимости в постоянном наблюдении у врача, возможность слухопротезирования.

Выводы. Хирургическая реабилитация пациентов с БОУ способствует повышению трудовой и бытовой активности и обеспечивает полноценную социальную адаптацию, тем самым улучшая качество жизни.

## **РАДИОВОЛНОВАЯ ТИМПАНОСТОМИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ**

*Свиштушкин М.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: экссудативный средний отит (ЭСО) – негнойное воспалительное заболевание среднего уха, при котором в его полостях накапливается экссудат. Эта патология встречается в любом возрасте, чаще у детей, нередко приводит к тугоухости, что имеет медицинское и социальное значение. Консервативные методы лечения в ряде случаев не купируют процесс, в связи с чем приходится использовать способы хирургического воздействия. Одним из перспективных методов лечения ЭСО является радиоволновая тимпаностомия.

Цель: оценка возможностей радиоволновой тимпаностомии при ЭСО.

Материалы и методы: анализ зарубежной и отечественной литературы по применению радиоволновой тимпаностомии.

Результаты. Целью хирургического лечения ЭСО является обеспечение вентиляции среднего уха. Для этого под контролем операционного микроскопа с помощью радиоволнового ножа проводится разрез барабанной перепонки с формированием отверстия  $d=2$  мм. Тимпаностома самостоятельно закрывается в течение  $23,5\pm 4,7$  дней, что обеспечивает длительное дренирование барабанной полости, и позволяет отказаться от использования традиционных шунтов, имеющих ряд негативных последствий. Анализ имеющихся данных показал, что выздоровление при применении данного метода наступает в 67–86,7% случаев. Осложнения в виде развития стойкой тимпаностомы встречаются в 2,7%.

Выводы. Таким образом, радиоволновая тимпаностомия является эффективным, безопасным методом лечения больных ЭСО и рекомендуется к широкому использованию в клинической практике.

# **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ХАРАКТЕРА И ОБЪЕМА РИНОПЛАСТИК, ВЫПОЛНЕННЫХ ПО ЭСТЕТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В ЛОР-КЛИНИКЕ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА С 2010 ПО 2014 ГОД**

*И.Ю. Бабаева*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Ринопластика – одна из самых сложных операций, сопряженная с высокой частотой ревизий, а в мире частота ее неуклонно растет.

Цель исследования: анализ распространенности, характера и объема ринопластик, выполненных по эстетическим показаниям.

Материалы и методы: ретроспективное исследование 249 пациентов после ринопластики открытым и закрытым доступом, с или без одномоментной внутриносовой хирургии.

Результаты. Среди 249 пациентов, перенесших ринопластику в клинике болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в период с 2010 по 2013 год – 132 женщины и 106 мужчин, средний возраст – 29 лет, открытый доступ применялся у 138, закрытый – у 103. У 16 пациентов операция была ревизионная. 92% операций сопровождалась внутриносовой хирургией (септопластика – 80%, конхопластика – 75%, эндоскопическая операция на пазухах – 25%, закрытие перфораций перегородки – 5%, рассечение синехий полости носа – 7%, хирургическая коррекция клапана носа – 30%).

Выводы. Открытый декортикационный доступ и закрытый внутриносовой доступ в клинике болезней уха, горла и носа ПМГМУ им. И.М. Сеченова применяются с практически одинаковой частотой 55% и 45%. Частота ревизионных ринопластик, причиной которых явилось сочетание эстетических деформаций с затруднением носового дыхания, составила 6,4%, что соответствует общемировой статистике. Несмотря на то, что ринопластика и относится к пластическим операциям, большинство их требует одномоментной внутриносовой хирургии.

## **ПРИНЦИП «БРИТВЫ ОККАМА» ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИХ ФИСТУЛ ЛАБИРИНТА (THE PRINCIPLE OF OCKHAM'S RAZOR IN THE DIAGNOSIS OF PERILYMPHATIC FISTULAS)**

*М.А. Козаренко, В.И. Егоров*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

При диагностике перилимфатических фистул лабиринта (ПФЛ) очень часто присутствует *contradictio symptomatum*.

Цель исследования: улучшить качество диагностики ПФЛ на достационарном этапе. Для этого мы применили известный принцип «Бритвы Оккама»: «не следует привлекать новые сущности без самой крайней на то необходимости».

Материалы и методы: проанализированы результаты аудиологических исследований, примененных в ходе обследования у пациентов с интраоперационной верификацией ПФЛ. Группа составила 17 человек. Основополагающий для диагностики ПФЛ в настоящее время тест Фразера был сомнительным у 6 пациентов и у одного – отрицательный, у остальных обследованных тест оценен как положительный.

Результаты: при анализе данных расширенного аудиологического обследования (камертонального, аудиометрического, с использованием тестов латерализации ультразвука и громких звуков, введения жидкости в наружный слуховой проход, электрокохлеографии, отоакустической эмиссии) у пациентов с интраоперационно верифицированной ПФЛ нового патогномоничного признака не выявили.

Выводы: 1. в отдельности ни одно из дополнительных исследований, применяющихся при диагностике перилимфатических фистул лабиринта, не является достаточно информативным; 2. нового патогномоничного признака не выявлено; 3. количество проспективно необходимых исследований возможно минимизировать при четком выполнении классических камертональных проб и тональной пороговой аудиометрии; 4. при сомнительном тесте Фразера только дополнительное аудиологическое обследование может помочь определить правильную лечебную тактику.



## **БАЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ – ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

*Бабчук Г.Б., Свистушкин М.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение:** баллонная дилатация – новая малоинвазивная операция, выгодно дополняющая уже существующие хирургические методы лечения в различных областях оториноларингологии.

**Цель работы:** демонстрация эффективности операции на примере баллонной синусопластики и баллонной дилатации гортани и трахеи.

**Материалы и методы:** ретроспективный обзор историй болезни 4 пациентов с диагнозом хронический стеноз гортани и трахеи (n=1) и хронический риносинусит (n=3), прошедших лечение в клинике болезней уха, горла и носа ПМГМУ им. И.М. Сеченова в 2013 году.

**Результаты:** пациенту с хроническим стенозом гортани и трахеи проведена баллонная дилатация, просвет дыхательных путей увеличился на 3 мм. Полученный результат не позволил полностью восстановить дыхание без трахеостомы и деканнулировать пациента. В связи с этим запланирована повторная баллонная дилатация, которая, по данным мировой статистики, позволяет в 75% достичь желаемого результата. Применение баллонной синусопластики у пациентов с хроническим риносинуситом в двух случаях из трех обеспечило стойкий клинический эффект, выразившийся полным регрессированием симптомов заболевания. В одном случае не удалось адекватно расширить соустье, поэтому баллонная дилатация была дополнена стандартной методикой эндоскопической хирургии.

**Заключение:** баллонная дилатация – высокотехнологичный метод, значительно расширяющий и дополняющий арсенал оториноларинголога в проведении малотравматичных и эффективных хирургических вмешательств.

## ВЛИЯНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ НА ГОЛОС

*Анготоева И.Б., Авдеева К.С.*

*Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова*

Введение. Известно, что качество голоса зависит от состояния гортани и дыхательного аппарата. Однако существуют данные об улучшении качества голоса после септопластики. Нами был проведён обратный эксперимент: анализ голоса при нормальном носовом дыхании (НД) и после его отключения.

Цель: оценить влияние отсутствия НД на голос.

Материалы и методы: 36 добровольцев (критерии исключения: наличие ларингофарингеального рефлюкса, нарушение НД), которым проводился акустический анализ голоса (оценка частоты основного тона, максимального времени фонации, Jitter, Dysphonia Severity Index) и видеостробоскопия (оценка амплитуды колебания голосовых складок, амплитуды слизистой волны). Проведено три пары исследований:

- 1) и 2) при нормальном НД до и после голосовой нагрузки;
- 3) при выключенном НД после голосовой нагрузки.

Результаты. Средние значения оцениваемых параметров:

1. При нормальном НД: ЧОТ 184,0 Гц; МВФ 16,5 сек; Jitter 1,09%%; DSI 0,22; АКГС 2,0; АСВ 2,0 балла.
2. После нагрузочного теста: ЧОТ 185,0 Гц; МВФ 17,9 сек; Jitter 1,09%%; DSI 0,16; АКГС 1,0 балла; АСВ 1,0 балла.
3. После теста при отсутствии НД: ЧОТ 188,2 Гц; МВФ 18,0 сек; Jitter 1,09%%; DSI 0,02; АКГС 2,5 балла; АСВ 2,0 балла.

Получено статистически значимое различие ЧОТ между 1 и 3 парами, АСВ между 1 и 2 парами изменений.

Выводы. Было выявлено значимое увеличение ЧОТ при проведении нагрузочного теста при отсутствии НД, что не было отмечено при тесте со свободным НД. Значимого уменьшения DSI не наблюдалось, так как он прямо пропорционален максимальной частоте, а она возрастала при отсутствии НД.

# ПЕДИАТРИЯ

## К ВОПРОСУ О НЕФРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ

*Сидорова И.А.*

*ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им.  
Н.П. Огарева»*

**Введение:** нефробластома (опухоль Вильмса) – злокачественное эмбриональное новообразование почки, занимающее второе место среди злокачественных опухолей забрюшинного пространства у детей.

**Цель исследования:** проанализировать особенности клинико-лабораторных изменений у детей с нефробластомой.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ историй болезни детей (n=19), находившихся на стационарном лечении и обследовании в Детской республиканской клинической больнице за период с 2000 по 2013 гг. с впервые диагностированной нефробластомой. Мальчиков было 11 (57,9%), девочек – 8 (42,1%). Возраст детей составил от 1 года до 9 лет.

**Результаты:** установлено, что основное количество случаев опухоли Вильмса (73,7%) в Республике Мордовия (РМ) было диагностировано в возрасте 2–4 лет, в 94,7% случаев нефробластома была обнаружена случайно. Более чем у половины детей (57,9%) образование в брюшной полости обнаружила мама, у 5 (26,3%) – при стационарном обследовании по поводу других заболеваний, у 2 (10,5%) опухоль выявлена при плановом УЗИ почек и 1 (5,3%) ребенок был направлен на обследование из-за макрогематурии. В 52,5% случаев отмечалась II ст. патологического процесса, 21,1% – III, 21,1% – IV и у 1 ребенка (5,3%) – V ст. По результатам клинического анализа крови, у 42,1% была выявлена анемия, у 15,8% – лейкоцитоз, у 21,1% – эозинофилия, у 36,8% – моноцитоз, у 57,9% – повышение СОЭ. Патологические изменения в общем анализе мочи были выявлены у 3 детей (15,8%), в том числе у 2 (10,5%) – гематурия и у 1 (5,3%) – протеинурия.

**Выводы:** за период с 2000 по 2013 гг. в РМ нефробластома несколько чаще была диагностирована у мальчиков (57,9%) по сравнению с девочками (42,1%), преимущественно в возрасте 2–4 лет (73,7%), как правило, случайно (94,7% случаев).

## **ОПУХОЛИ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА**

*Ильясова Ю.С., Коннова С.М.*

*ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

**Введение.** Опухоли сердца относятся к редкой патологии у детей. Доброкачественные опухоли встречаются в 75% случаев, рабдомиомы (самые частые из них) в 80% случаев сочетаются с туберозным склерозом.

**Цель.** Анализ клинико-лабораторной картины 3 пациентов, находившихся на лечении в МДКБ г. Оренбурга в 2012 – 2013 гг.

**Материалы и методы.** Рецензии историй болезней.

**Результаты.** Опухоли сердца пренатально выставлены у 2 пациентов (30–31 неделя). У 2 больных отмечались множественные пороки развития. С 2–3 месяцев у детей на коже появились депигментированные пятна размерами от 0,2 до 1,5 см, задержка моторного развития. Судорожный синдром манифестировал у 2 детей с 2 и 7 мес. При ЭХО КС выявлены множественные узлы без обструкции выводных трактов левого и правого желудочков сердца (от 0,6×0,4 см до 4,2×2,2 см). На нейросонографии – ликвородинамические нарушения. Проведенное УЗИ опухолей в других органах не выявило. На МРТ головного мозга – признаки туберозного склероза. К настоящему моменту возраст больных соответственно 10 мес., 1 год 9 мес., 1 год 11 мес. У двух больных появились новые депигментированные пятна на коже, сохраняется мышечная гипотония, задержка нервно-психического развития, судорожный синдром. На ЭХО КС роста опухолей нет.

**Выводы.** Несмотря на редкость опухолей сердца, педиатры должны быть насторожены в отношении данной патологии. Своевременная диагностика позволит вовремя направить больных к кардиохирургу для определения тактики дальнейшего ведения.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ I ТИПА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ**

*Карулина А.С., Сурков А.Н.*

*ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Гликогеновая болезнь I типа (ГБ I) – редкое наследственное заболевание, характеризующееся персистирующей гипогликемией, выраженной гепатомегалией. При несвоевременном начале лечения может развиваться цирроз печени и кома, вплоть до летального исхода.

Цель: изучение клинико-лабораторных особенностей течения ГБ I типа у детей и обоснование эффективности длительной комплексной терапии.

Пациенты и методы: с 1995 по 2013 гг. в динамике обследованы 15 детей (8 мальчиков, 7 девочек) с ГБ I: с ГБ Ia – 5, с ГБ Ib – 10. Средний возраст при первичной госпитализации  $2,0 \pm 1,8$  лет. Срок наблюдения от 1 до 18 лет, в среднем  $7,1 \pm 3,2$  года. Проводилась оценка выраженности гепатомегалии, уровня тощачковой гликемии, синдромов цитолиза и холестаза в динамике на фоне лечения.

Результаты: при первичном обращении гипогликемия натощак наблюдалась у 12 (80%) обследуемых, гепатомегалия у 15 (100%), повышенные уровни АЛТ у 14 (93,3%), АСТ у 15 (100%). В 100% случаев отмечались повышение ГГТ и нормальный уровень ЩФ. На фоне длительной терапии у 13 (86,6%) детей наблюдалась положительная динамика. У 6 больных нормализовались уровни АЛТ (42,85%) и АСТ (40%), у 9 (60%) – ГГТ, у 9 (75%) – глюкозы натощак. Нормализация АЛТ и АСТ происходила, в среднем, уже через 2 года от начала терапии. У 10 (66,6%) детей отмечалось уменьшение размеров печени, у 2 (13,4%) они остались прежними.

Выводы: длительная комплексная терапия позволяет достичь положительных результатов в клинико-лабораторных проявлениях ГБ I типа, улучшить качество жизни больных и предупредить развитие осложнений.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Сиденко А.В.*

*ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Введение. Современные реанимационные мероприятия привели к изменениям в формировании и течении бронхолегочной дисплазии (БЛД).

Цель исследования. Определить клинико-anamnestические и КТ критерии вариантов течения БЛД у недоношенных детей в зависимости от массы тела при рождении.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни и КТ органов грудной полости 121 недоношенного ребенка с диагнозом БЛД (69 мальчиков, 52 девочки). Оценены четыре группы (по массе тела при рождении): 1 гр. 500 – 1000 г (N=53), 2 гр. 1001 – 1500 г (N=40), 3 гр. 1501 – 2000 г (N=16), 4 гр. > 2001 г (N=12). Использована шкала балльной оценки степени тяжести течения БЛД по КТ.

Результаты:

- 1 гр. ( $M \pm m$  861±120 г) заместительную терапию сурфактантом (ЗТС) получило 77% детей (N=41). У 68% детей новая форма (НФ) БЛД со среднетяжелым – 58% и легким – 23% течением.
- 2 гр. ( $M \pm m$  1216±124 г) ЗТС 72,5% детей (N=29). НФ БЛД у 22 детей (54,5%). Среди детей с НФ не было случаев тяжелого течения. В целом по данной группе: тяжелые случаи 10%, легкие 37,5%.
- 3 гр. ( $M \pm m$  1726±148 г) ЗТС 50% детей. У детей с НФ (31%) отмечалось только среднетяжелое и легкое течение. При классической форме (КФ) 27,3% – тяжелое течение.
- 4 гр. ( $M \pm m$  2501±357 г) 100% КФ БЛД без тяжелого течения. ЗТС 33%.

Выводы. ЗТС в сочетании с современной респираторной поддержкой способствуют преобладанию НФ БЛД со среднетяжелым и легким течением при ЭНМТ, ОНМТ и НМТ. У детей с массой более 2001 г. преобладает КФ БЛД. Степень тяжести БЛД зависит от массы тела при рождении.

## БОЛЕЗНИ ЦИКЛА ОБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВИНЫ У ДЕТЕЙ

*Кантулаева А.К.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Болезни цикла мочевины (UCD – ureacycledisease) представляют собой генетический сбой в процессе детоксикации аммония, что ведет к интоксикации аммонием. Известны нозологические (2 дистальные и 4 проксимальные) формы, клинически идентичные, энзимологические недостаточности: карбамаилфосфатсинтетазы (CPSD), N-ацетилглутаматсинтетазы (NAGS); орнитинтранскарбамилазы (OTCD), цитруллинемия I, II, III тип, аргинин янтарная ацидурия, гипераргининемия. Дифференциальный диагноз проводится с каждой из форм, рядом болезней сочетающихся с гипераммониемией. Диагностика UCD остается малодоступной, а заболевания пропускаются, представленными примерами хотелось бы привлечь внимание педиатров и студентов.

Цель: уточнить биохимические критерии отличия NAGS от ОТС недостаточности, для определения показаний к ДНК диагностике.

Материалы и методы: в НЦЗД РАМН наблюдаются двое больных с ОТCD по (X сцепленное наследование – мальчик и девочка с инактивированной X хромосомой), и мальчик с высоковероятной NAGS недостаточностью. Жалобы на рвоту, слабость, беспокойство, нарушение сна, задержку физического развития, истеричное поведение. Обследование включало: аммоний, трансаминазы, мочевины, оротовая кислота в моче, молекулярно-генетический анализ, спектр аминокислот (ТМС).

Результаты. Представлены данные последовательно 1, 2, 3 пациентов:

- аммоний (N10–47 мМоль/л) 249; 284; 203;
- оротовая кислота в моче (N 0–11 мМ/М) 1009; 206; 3,6 (N);
- АСТ/АЛТ (N до 42/40 Ед/л): 85/61; 181/666; 45/18;
- мочевины (N 1,8–6,4 мМоль/л): 0,8; 3,7; 1,0;
- аргинин (N38–122 мМоль/л): н/д, 15; 8;
- глутамин (N 60–923 ммоль/л): н/д; 874; 4560.

Выводы. Диагностика UCD основана на алгоритме от гипераммониемии, концентрации оротовой кислоты в моче (NAGS\CPS1) – не повышена, при дистальных (ОТС) – повышена, повышение глутамина при проксимальных типах, понижение аргинина в обоих типах. Цитолиз от 2 до 15 норм был единственным

лабораторным признаком болезни. У всех диагнозы подтверждены генетически. Во избежание развития энцефалопатии, за рубежом нередко прибегают к трансплантации печени. Лечение бензоат натрия и каргулмовая кислота пока не доступно в РФ.

## **СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ**

*Петроченков Е.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: аппендикулярный перитонит является самой частой причиной экстренных хирургических вмешательств у детей. Сложность диагностики в младшей возрастной группе, дискуссии относительно современной классификации этого страдания, широкое внедрение новых технологий определяют актуальность научных исследований.

Цель: провести сравнительный анализ открытых и эндоскопических оперативных вмешательств в лечении аппендикулярного перитонита у детей.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ диагностики и лечения 44 пациентов в возрасте 3–15 лет, оперированных по поводу аппендикулярного перитонита в 2013 году в ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского г. Москвы. 28 операций были выполнены традиционным лапаротомным доступом, 16 операций – лапароскопически. Всем детям проводилась предоперационная подготовка (инфузионная терапия, антипиретики, старт антибактериальной терапии) на протяжении 5–6 часов. Анализ показал, что средняя продолжительность операции открытым способом составила 59, а лапароскопическим – 49 мин. Пациенты обеих групп одинаковое время требовали госпитализации (18 суток), что отражало не тяжесть состояния, а выполнение требований страховых компаний. При этом удаление дренажей происходило в одни и те же сроки – на 5 сутки, снятие швов – на 7 сутки. В группе открытых операций послеоперационные осложнения были зарегистрированы у 9 пациентов (32%), а при эндоскопическом лечении – у 6 (37%). Осложнения требовали дополнительного курса консервативной терапии.

Выводы. Лапароскопическое лечение аппендикулярного перитонита имеет приоритет, поскольку не удлиняет времени



операции, не увеличивает сроки послеоперационного лечения в стационаре и число осложнений. При этом косметический результат лапароскопических операций несравнимо лучше, а частота поздних послеоперационных осложнений достоверно ниже.

## **ГЕНЕТИКА СКЛЕРОДЕРМИИ**

*Каминская Т.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В этиологии развития системной склеродермии в настоящее время все большее значение придается генетическим факторам. Многочисленные исследования, построенные как по принципу поиска кандидатных генов (GAS), так и по принципу полногеномного ассоциативного сканирования (GWAS), выявили более 30 генов, детерминирующих развитие данного заболевания.

Одна часть из них отвечает за предрасположенность к данному заболеванию (BLK(8q23), CSK(15q24), IRAK1(Xq28), PTPN22(1p13), TNFAIP3(6q23), TNFSF4(1q25), TNIP1(5q32), IRF5(7q32), TLR2(4q32), STAT4(2q32), IL2RA(10p15), IL12RB2(1p31), MIF(22q11), CD226(18q22), FGGR3B(1q23), ITGAM(16p11)), а другая оказывает протективное действие (CD247(1q22), IRF7(11p15), IRF8(16q24), CAV1(7q31). Определено, что существуют гены, актуальные для развития форм заболевания (диффузная, лимитированная), а также для развития легочной артериальной гипертензии.

Чрезвычайно интересной находкой стало выявление гена IRAK1, расположенного в X-хромосоме (Xq28), с учетом того, что склеродермия является заболеванием, поражающем преимущественно женский пол.

Исходя из вышеизложенного, очевидно, что системная склеродермия является мультифакториальным заболеванием, имеющим широкий генетический полиморфизм. Можно с большой уверенностью сказать, что изучение генетических механизмов развития поможет решить проблемы классификации форм болезни, индивидуализированной терапии заболевания и профилактики.

## **ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЕНСАЦИИ ГИПОГЛИКЕМИИ**

*Хандогина А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность: при гликогеновой болезни I типа (ГБ1) включаются механизмы глюконеогенеза для компенсации гипогликемии, что приводит к гиперурикемии, дислипидемии, лактатацидемии и делает сложным лечение ГБ.

Цель: оценить альтернативные пути компенсации гипогликемии при ГБ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных историй болезни первых госпитализаций 12 детей с ГБ1 (генетически подтвержденной), в возрасте от 1 до 12 лет. Оценен трофологический статус детей, уровень цитолиза, гликемии, мочевой кислоты, холестерина (ХС).

Результаты: задержка роста, кукольный *habitus*, дефицит мышечной массы и избыток жировой установлен у всех детей. У 83% детей наблюдался уровень цитолиза, соответствующий гепатиту умеренной степени активности, у 8% высокой активности. У всех детей гипогликемия  $<3,3$  ммоль/л,  $<2$  ммоль/л у 58%, из них у 42% отмечалась гипогликемия  $<1$  ммоль/л. Лактат  $>2$  ммоль/л был зафиксирован у всех больных, причем  $>10$  ммоль/л у 83%. Высокий уровень мочевой кислоты  $>320$  ммоль/л выявлен у 92% детей,  $>400$  ммоль/л у 67%. Гиперхолестеринемия с высоким уровнем триглицеридов  $>7$  ммоль/л у 50% больных,  $>9$  ммоль/л у 25%. Выявили прямые корреляционные связи между уровнем лактата и цитолизом, обратные – между уровнем ХС и мочевой кислоты, что отражает конкуренцию двух контуров компенсации.

Выводы: компенсация гипогликемии идет за счет катаболизма белков и жиров, что ведет к повышению уровня ХС и мочевой кислоты. Избыток молочной кислоты приводит к эндогенной интоксикации, развитию осложнений, задержке роста и развития.

## **ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОКОНЪЮКТИВИТА (АРК) НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Муродова С.М., Шокирова С.А.*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт*

Актуальность. Физическое развитие является одним из уникальных показателей здоровья детского населения. Научная значимость исследований, посвященных проблеме физического развития у детей, особенно возросла в последние годы (Даутов Ф.Ф., 2001). В связи с этим возникает необходимость в новых научных исследованиях.

Цель работы – определить влияние АРК на некоторые параметры физического развития детей школьного возраста.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 114 больных детей узбекской этнической популяции: мальчиков 60 (52,6±4,6%), девочек – 54 (47,4 ± 4,6%) в возрасте 7–14 лет. Диагноз основного и сопутствующих заболеваний выставляли согласно рекомендациям международных консенсусов (И.И. Балаболкин, 1996). Цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики с вычислением достоверности числовых различий ( $t \geq 2$ ,  $P < 0,05$ ).

Результаты. У детей, страдающих АРК, отмечалось отставание физического роста и развития. Так, показатели роста были ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на 8,6–10,9%, а у девочек – на 8,5–12,8%. Показатели массы тела были ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на 22,7–36,1%, а у девочек – на 25,5–44,1%. Показатели окружности груди были ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на 14,7–22,3%, а у девочек – на 15,5–24,1% ( $P < 0,05$ ).

Заключение. Одной из существенных причин, способствующих отставанию физического развития у детей, связан с негативным влиянием на здоровье аллергических риноконъюнктивитов. Для обеспечения нормального развития физических параметров детей школьного возраста, в комплексе мероприятий, необходимо включить своевременное распознавание и лечение аллергических заболеваний вообще и аллергических риноконъюнктивитов в том числе.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СКОЛИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

*Акбархонов Ж.Д., Закиров Р.Р.*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт*

Актуальность: сколиоз – одна из актуальных проблем у детей школьного возраста. Зачастую появление раннего искривления приводит к довольно тяжелым последствиям в опорно-двигательном аппарате и даже во внутренних органах. По статистическим данным ученых Европы, в странах СНГ – почти у 98% детей оказывается такая патология. Сколиозы I–II степени по данным литературных источников составляют 75–80% всех сколиозов.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости сколиоза у школьников разных возрастных групп.

Материалы и методы. Нами были обследованы 60 детей общеобразовательной школы Шайхонтаурского района г. Ташкента на предмет выявления сколиоза. 33 ребенка были учениками 1 класса, 27 – ученики 6 класса. Из 33 детей 1 класса были 15 девочек и 17 мальчиков, а из 27 детей 6 класса 11 девочек и 16 мальчиков. Мы применяли четырехстепенную систему оценки величины искривления позвоночника В.Д. Чаклина. А также оценивали по опросу учеников их занятость физкультурой, спортом и временем, проведенным за компьютером.

Результаты исследования и обсуждение. По результатам наших исследований выяснилось, что в старшей возрастной группе частота сколиоза возрастает в 2 раза, доходя у девочек до 37,5%. Мальчиков же со сколиозом значилось меньше – 22,7%. Путем опроса мы выяснили, что среди девочек младшей возрастной группе спортом занимаются 73,3%, т.е. 11 девочек из 15. Помимо 40-минутных школьных занятий физкультуры, эти дети посещают дополнительные секции художественной гимнастики и танцы. Среди девочек старшей возрастной группы, занимающихся спортом уже меньше, – 36,4%, т.е. 4 девочки из 11 занимаются танцами. Остальные девочки старшей возрастной группы не занимаются спортом и нерегулярно посещают школьные занятия физической культуры. Среди мальчиков младшей возрастной группы 89,5% помимо занятий физкультурой в школе посещают спортивные кружки, секции – гимнастики, бокса, карате. В старшей возрастной группе этот процент несколько ниже – 77,3%. Остальные дети вели сидячий образ жизни.

Вывод: таким образом, по результатам опроса и работы с медицинскими данными, выводы подтверждают общую статистику – динамика заболеваемости сколиозом и общего физического состояния подростков положительна.

## **БОЛЕЗНЬ КРОНА. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Дорина Л.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Максимальный возраст проявления болезни Крона – между 8 и 30 годами (чаще болеют дети). Трудности диагностики заключаются в дифференцировке неспецифического язвенного колита (НЯК) и болезни Крона (БК).

Цель – на клиническом примере продемонстрировать особенности течения БК.

Материалы и методы. Пациент Ч. 18 лет.

Результаты. Впервые заболевание манифестировало летом 2009 года с симптомов поражения толстого и тонкого кишечника – частый жидкий стул (до 12 раз в сутки) с примесью слизи и крови, тенезмы, боли в околопупочной области. Диагноз – острый парапроктит. Рецидив через 6 месяцев. Диагноз при повторном поступлении – НЯК, параректальные свищи. 2010 год – рецидивирующее течение. Получал лечение сульфосалазином. Ремиссия до 2013 года. В 2013 году – частый жидкий стул (до 12 раз в сутки) с примесью слизи и крови, состояние тяжелое. При госпитализации – морфологически подтвержденный диагноз – болезнь Крона. В настоящее время – клиническая ремиссия. Кал на кальпротектин: 1166.5 мг/кг (норма до 50 мг/кг). Биопсия: Луковица двенадцатиперстной кишки – определяется эпителиоидноклеточная гранулема с наличием одной многоядерной клетки.

Вывод. Особенностью течения БК является поздняя диагностика, трудности дифференциальной диагностики с НЯК. Рекомендовано – ранняя морфологическая оценка биоптатов слизистой оболочки желудка, ДПК, толстого кишечника.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКА**

*Хандогина А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность: бронхиальная астма (БА) относится к числу распространенных хронических заболеваний органов дыхания. Число детей и подростков, больных БА в России по данным статистики составляет более 350 тысяч.

Цель исследования: установить особенности течения БА у подростков на основе разбора конкретного клинического случая.

Материалы и методы: проведено клиническое наблюдение течения БА у мальчика 15 лет с ретроспективным анализом истории болезни предыдущих госпитализаций.

Результаты: первые симптомы БА развились в 3 года на фоне перенесенной неспецифической респираторной инфекции в виде бронхообструктивного синдрома. В 5 лет после перенесенной правосторонней пневмонии (рентгенологически подтвержденной) симптомы БА рецидивировали ежедневно, купировались  $\beta_2$ -адреномиметиками. Данные обследования: повышение титра IgE ( $332,0 \pm 21,7$  Ед/л), чувствительность к специфическим АГ, FVC 85–96% (проба с  $\beta_2$ -адреномиметиком +13), FEV1 83–95% (+15), FEV1/FVC 95–98%. С возрастом обострения заболевания участились (от 2–3 раз в год до ежемесячных), с тяжелой ежедневной одышкой, приступами удушья (в том числе и ночными), непродуктивным кашлем. Триггерами БА, рецидивирующей в основном осенью и весной, являлись различные экзо- и эндогенные факторы (ОРВИ, пневмонии, резкий запах, вакцинация, психосоматический компонент).

Выводы: особенностью течения БА у детей является отсутствие типичного этапного развития (атопический марш), что требует дополнительных методов обследования на предмет выявления причины заболевания.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ЭМОЛЬЯНТЫ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ**

*Манкуте Г.Р., Смирнова Г.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Атопический дерматит (АтД) – хроническое аллергическое генетически обусловленное воспаление кожи, в основе которого лежат иммунные механизмы, сопровождающееся зудом, возрастной морфологией высыпаний, локализацией и стадийностью. Нарушения эпидермального барьера, связанные с мутацией гена филаггрина и патологией липидов кожи, определяют необходимость проведения эффективной наружной терапии АтД.

**Цель:** оценить эффективность эмолянтов нового поколения в лечении АтД у детей.

**Материалы и методы:** на базе Детской городской клинической больницы им. Г.Н. Сперанского № 9 были обследованы 14 детей, страдающих АтД, в возрасте от 2 мес до 14 лет. Всем больным на фоне комплексной терапии были назначены новые эмолянты СетафилRestoraderm® в форме крема-геля для душа и увлажняющего лосьона для нанесения на кожу непосредственно после ванны и дополнительно 2 раза в сутки. Оценка проводилась по шкале от 0 до 3 баллов.

**Результаты.** Использование СетафилаRestoraderm® в наружной терапии АтД было эффективным в 95% случаев. Улучшение наблюдалось на 5–6 день, купирование симптомов АтД к 3–4 неделе: отмечалось уменьшение сухости и шелушения от 2,4 баллов до 0,90; эритемы от 2,1 до 0,92; лихенизации от 2,2 до 0,93; зуда от 2,6 до 0,92.

**Выводы:** базовый уход за кожей с использованием СетафилаRestoraderm® существенно повышает эффективность топической терапии АтД у детей.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗАЩИТНЫХ ЗУБНЫХ КАПП СРЕДИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ**

*Закиев В.Н., Демидов Д.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Рост популярности занятий спортом привел к выраженному увеличению случаев травмы зубов. Несмотря на широкое использование защитных зубных капп в профессиональном спорте, их редко рекомендуют на любительском уровне.

Цель. Определить распространенность использования защитных зубных капп среди молодежи, занимающейся спортом.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 68 студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в возрасте от 18 до 25 лет.

Результаты. 74% опрошиваемых занимаются любительским спортом. Из них у 64% не было травм зубочелюстной системы, полученных в результате занятий спортом, 36% – были травмированы.

90% положительно относятся к ношению зубных защитных капп. Однако регулярно пользуются ими во время занятий спортом всего 10%.

Наибольшей популярностью (50%) пользуются готовые адаптируемые зубные защитные каппы.

Решающим фактором при выборе 36% назвали степень защиты, 44% – комфорт, 17% – эстетику, 3% – стоимость.

Возможной причиной отказа от ношения зубных защитных капп 54% назвали дискомфорт, 18% – проблемы с дыханием, 18% – проблемы с дикцией, 10% – низкие эстетические свойства.

Ни один участник анкетирования прежде не обращался к стоматологу для изготовления индивидуальной защитной зубной каппы.

Вывод. Информированность и мотивированность молодежи в использовании защитных зубных капп во время занятий спортом можно оценить как крайне низкую, что требует формирования профилактического подхода с целью снижения травмирования зубочелюстной системы.



## **РИСК РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ**

*Крушельницкий А.А., Большова А.С., Степанова Е.В.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный*

*медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

*Минздрава России*

Цель работы: оценка степени влияния методов респираторной терапии на частоту и тяжесть ретинопатии недоношенных (РН) у детей группы риска.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ результатов обследования 217 детей группы риска по РН. (Согласно приказу № 442н Минздрава России к группе риска относятся дети ГВ <35 недель или родившихся с массой тела менее 2000 гр.) Все дети родились и находились на выхаживании в ФГБУ НЦАГиП им. В.И. Кулакова. В связи с развитием РДС всем детям на первой неделе жизни требовалось проведение респираторной терапии. В зависимости от вида респираторной терапии – НСРАР – СДППД через назальные канюли (n=86), неинвазивная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом Biphasic (n=69), стандартная ИВЛ (n=62), – пациенты были распределены на 3 группы. Первый офтальмологический осмотр проводился на 30–32 неделе постконцептуального возраста, последующие – каждые 1–2 недели до момента выписки из стационара. Наличие РН, ее форма и степень оценивались согласно международной классификации 2005 года. Катамнестическое наблюдение осуществлялось врачом-офтальмологом на базе педиатрического НКО НЦ АГиП им. В.И. Кулакова

Результаты исследования. В группе недоношенных детей, получавших респираторную поддержку методом НСРАР, случаев РН зафиксировано не было. Среди детей, находившихся на неинвазивной ИВЛ, РН была диагностирована в 3-х случаях; в катамнезе у всех выявлен быстрый регресс заболевания. В группе детей, находившихся на стандартной ИВЛ, было зафиксировано 20 случаев РН, из которых в 15 случаях отмечался регресс заболевания, а у 5-ти детей РН сохранялась при наблюдении в катамнезе. В связи с прогрессирующей РН одному ребенку потребовалась лазерокоагуляция сосудов сетчатки.

Выводы. Таким образом, переход от традиционной ИВЛ к неинвазивным методам респираторной поддержки недоношенных детей способствует снижению риска инвалидизации, обусловленной РН.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

*Галухина А.Г.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Болезнь Крона может поражать любой отдел ЖКТ. Первичная заболеваемость болезнью Крона составляет 2–4 человека на 100 000 населения в год, распространенность — 30–50 случаев на 100 000 населения.

Цель исследования: выявить особенности течения болезни Крона у детей старшего возраста на примере клинического случая.

Материалы и методы: наблюдение за течением болезни Крона было проведено у К. С., 16 лет с использованием ретроспективного анализа.

Результаты. В возрасте 11 лет в следствии травмы, появилась болезненность г/с и артралгия ВНЧ суставов (с ограничением подвижности), кишечный синдром. Через год – усиление суставного синдрома (ригидность грудного отдела позвоночника). В марте этого же года – обострение. Октябрь: подозрение на болезнь Крона по данным МРТ и колоноскопии. Декабрь: после ОРВИ обострение суставного синдрома и возобновление кишечного синдрома. В 13 лет проведена терапия ремикейдом – купирован кишечный синдром, уменьшение суставного. В 16 лет: усиление кишечного и суставного синдромов. На фоне проводимой терапии – уменьшение суставного и кишечного синдромов.

Выводы. Развитию заболевания способствовала травма г/с. Болезнь Крона долго не была дифференцирована от ЮРА. Заболевание постоянно рецидивирует и дает осложнения (стеноз устья баугеневой заслонки, эзофанит, дуоденит, ФИЖВП, билиарный сладж).

## **РЕДКИЙ ВАРИАНТ МАЛЬРОТАЦИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КАК ПРИЧИНА ЕЕ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ**

*Лисовский Д.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Наружная обструкция двенадцатиперстной кишки (ДПК) очень редко вызывается изолированной мальротацией и неправильной фиксацией дуодено-еюнального перехода.

Цель: провести клинический анализ диагностики и лечения варианта мальротации ДПК с неправильной фиксацией дуодено-еюнального перехода.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения четырех детей в возрасте от 5 суток до 2 месяцев с изолированной мальротацией и неправильной фиксацией дуодено-еюнального перехода (IV тип гиперфиксации по E.R. Wayne, 1973). В клинике преобладали периодическая рвота желчью и плохая прибавка массы тела. У двух детей сопутствующей патологией был врожденный пилоростеноз, у одного – вторичная лимфангиоэктазия. В диагностике использовали: рентгенографию, КТ, МРТ, эндоскопию. Все дети были оперированы.

Результаты. У всех ротация и фиксация толстой кишки была завершена правильно, установлен синдром «мегадуоденум», при операции установлена фиксация дуодено-еюнального перехода раньше брыжеечных сосудов. Оперативный прием состоял в мобилизации кишки, ликвидации патологического угла. У пациентов с пилоростенозом дополнительно пилоромиотомия. Все дети поправились, в том числе была ликвидирована потеря лимфы.

Выводы. Диагностика изолированной мальротации и неправильной фиксации дуодено-еюнального перехода требует детального исследования, знания данной патологии. Приоритет в хирургическом лечении должен быть отдан мобилизации кишки без наложения «обходных» анастомозов.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ**

*Мирокова Е.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Хирургическое лечение детей с болезнью Грейвса (БГ) и токсическими аденомами (ТА) щитовидной железы (ЩЖ) требует точной диагностики и деликатности вмешательства.

Цель: провести клинический анализ диагностики и лечения БГ и ТА ЩЖ у детей, определить приоритеты современной терапии данных состояний.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 12 детей с ТА ЩЖ и 14 с БГ. Средний возраст – 10,5 лет. 13(50%) имели тиреотоксикоз средней степени, 9 (35%) – легкой, 4 (15%) – тяжелой; у 2/3 были попытки терапевтического лечения по схемам

«блокируй» и «блокируй и замещай». Диагностика основывалась на клиническом исследовании, УЗИ, доплерографии, биопсии, скинтиграфии ЩЖ. В ходе лечения ключевыми моментами считали: выполнение экстрафасциальной тиреоидэктомии при БГ; резекцию доли при ТА; визуализацию, контроль гортанных нервов, мобилизацию параситовидных желез.

Результаты. У всех детей с ТА достигнут полный клинический эффект, без осложнений, поддерживающей терапия – только в раннем послеоперационном периоде. При БГ клинический эффект заключался в гипотиреозе, компенсированном заместительной гормональной терапией; транзиторный гипопаратиреоз – 14%.

Выводы. Диагностика БГ и ТА у детей требует комплексного использования лабораторных методов, УЗИ, биопсии ЩЖ и скинтиграфии. Наличие ТА определяет показания к операции, при БГ операция показана при неэффективности консервативного лечения. Во избежание осложнений требуется интраоперационный контроль гортанных нервов и параситовидных желез.

## **ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

*Тальникова Е.Е.*

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского  
Минздрава России*

В современной педиатрии проблема хронического пиелонефрита занимает одну из ведущих позиций вследствие тенденции к росту распространенности, высокой частоте латентных и субклинических форм, склонности к прогрессированию и рецидивированию. Также актуальной становится тенденция к возрастанию числа поражения почек, связанных с дизэмбриогенезом, т.е. нарушением формирования почек на различных уровнях и в виде их сочетания.

Цель. Изучение влияния наследственной отягощенности на развитие хронического пиелонефрита у детей.

Материалы и методы. Было обследовано 30 детей с вторичным обструктивным и дисметаболическим хроническим пиелонефритом: был изучен анамнез жизни и заболевания детей и проведен фенотипический анализ для выявления малых аномалий развития по картам фенотипа (Новиков П.В., 2009).

Результаты и обсуждение. У 50% больных была обнаружена наследственная отягощенность по заболеваниям органов

мочевыделения. У 30% выявлена дисметаболическая отягощенность. 40% матерей имели инфицирование в период беременности. У 70% детей обнаружено превышение порога стигматизации. Наиболее встречаемые МАР: аномалии ушной раковины, желчного пузыря, деформации грудной клетки, позвоночника, брахидактилия.

Выводы. Дети с наследственной отягощенностью и превышением порога стигматизации – группа риска развития хронического пиелонефрита. Следовательно, необходимо тщательно искать у них симптомы поражения мочевыводящей системы и разрабатывать персонализированную систему лечебно-профилактических мероприятий.

## **АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОЛИТИКО- УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Шарафутдинова Ю.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) – это разнообразный по этиологии, но сходный по клиническим проявлениям симптомокомплекс, проявляющийся гемолитической анемией, тромбоцитопенией (ТП) и острой почечной недостаточностью (ОПН).

Цель: продемонстрировать особенности течения ГУС у ребенка на основании анализа клинического случая.

Материалы и методы: пациент – 4 г. 5 мес (д.р. 15.05.2009).

Диагноз: ГУС. ОПН. Реконвалесцент кишечной инфекции неустановленной этиологии.

Результаты. Жалобы при поступлении на слабость, вялость, выраженную бледность кожных покровов, отечность век, единичные геморрагические элементы на правом верхнем веке, стул рыхлый, полуоформленный, со слизью и примесью крови.

Анамнез заболевания. Начало острое, волнообразное течение, присоединение анемического синдрома через 1 мес., после начала заболевания.

Выявлены:

- Синдром анемии – резко выраженный анизоцитоз, гемоглобин – 62 г/л.
- Синдром ОПН – мочевины 25,5 ммоль/л, креатинин 131,8 мкмоль/л.

- В анализе мочи – эритроцитурия, протеинурия, лейкоцитурия, цилинурия.
  - Синдром ТП: тромбоциты – 69 тыс/л.
  - Синдром воспаления: лейкоцитарный сдвиг формулы влево до юных форм (миелоциты – 4%, метомиелоциты – 6%, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 46%).
- Вывод. Течение заболевания характеризовалось постепенным началом, тяжелым, волнообразным течением.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ**

*Шингарова М.Ш., Кантулаева А.К.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Болезнь Крона (БК) – это хроническое рецидивирующее заболевание неясной этиологии, характеризующееся гранулематозным воспалением с сегментарным поражением разных отделов пищеварительного тракта. В клинической картине БК часто встречаются внекишечные проявления, в том числе в виде поражения суставов.

Цели исследования: демонстрация особенностей течения суставного синдрома у ребенка с БК.

Материалы и методы: клиническое наблюдение течения болезни Крона у мальчика 14 лет с ретроспективным анализом истории болезни.

Результаты. Дебют заболевания в 13 лет, когда появились лихорадка, боли в коленных и голеностопных суставах, эпизоды разжиженного стула без патологических примесей. В течение года отмечалось прогрессирование суставного синдрома, начал терять в весе. Поступил в ревматологическое отделение УДКБ для исключения ювенильного ревматоидного артрита. При обследовании подтверждены дистрофические изменения в суставах, в том числе сакроилеит по данным МРТ. С учетом наличия в анамнезе кишечного синдрома проведена диагностическая колоноскопия с биопсией, по результатам которой подтвержден диагноз БК. Начато лечение месалазином с умеренной положительной динамикой. Через несколько месяцев от начала терапии в августе 2013 отмечалось выраженное обострение суставного синдрома. К лечению добавлен инфликсимаб с

положительным эффектом: купированы суставной и кишечный синдром.

Выводы: особенностью течения клинического случая является дебют и преобладание в клинической картине суставного синдрома. Подобный вариант течения может затруднять своевременную диагностику и начало адекватной терапии.

## **IT-ТЕХНОЛОГИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

*Цымбал Д.Д., Илларионова В.А.*

*ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Введение. Успех лечения ожирения среди детей и подростков во многом определяется степенью обученности пациента. Современное поколение, ввиду активного использования IT-технологий, настроено к восприятию информации в новых форматах.

Цель: создать интерактивную контрольно-обучающей программу в качестве элемента модели терапевтического обучения детей, больных ожирением.

Материалы и методы: данная технологическая инновация создана на основе Microsoft Office Power Point с применением программы Adobe Photoshop, функции гиперссылок, звуковых и анимационных эффектов. Представляет собой интерактивный продуктовый магазин, в каждом из 7 отделов которого пациент должен выбрать подходящие ему с учетом наличия ожирения продукты. В ходе работы с программой пациент получает краткую пояснительную информацию о выбранных им продуктах. Переход из отдела в отдел возможен только после набора пациентом необходимого количества правильных продуктов. Тестовая версия программы была апробирована в ходе контрольного занятия в школе контроля веса при участии 20 пациентов с ожирением в возрасте 10–15 лет.

Результаты: общее время продолжительности работы с программой составило 25–35 мин. 12 человек (60%) показали отличные результаты, 5 человек (25%) – хорошие, 3 человека (15%) – удовлетворительные (число ошибок не превышало 10%, 20% и 30% соответственно от общего числа предложенных заданий).

Выводы: использование данной программы позволяет оптимизировать время занятий и повысить качество обучения.

## **ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Ермакова Ю.А., Бабаева И.Ю.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Высокий рост распространенности СД у женщин репродуктивного возраста и зависимость частоты перинатальных осложнений от тяжести и степени компенсации ставят задачу – своевременный контроль гликемии у женщин и адекватная компенсация СД. В 2012 году в РФ были приняты новые критерии диагностики и лечения СД у беременных, ориентированные на более жесткий контроль гликемии.

Цель работы. Оценка состояния новорожденных детей, родившихся у матерей с различными типами СД с учетом современных критериев диагностики и лечения.

Материалы и методы. Оценка состояния новорожденных детей от матерей с различными типами сахарного диабета, в период с 01.01.2013г. по 01.02.2014 г. в ФГБУ НЦАГиП им. академика В.И. Кулакова. Оценивались физическое развитие, оценка по шкале Апгар доношенных, наличие врожденных пороков развития и заболеваний перинатального периода, необходимость перевода в ОРИТН, наличие диабетической фетопатии и диагноза крупный плод.

Результаты исследования. В высоком проценте случаев (32,7%) состояние осложнялось различными заболеваниями перинатального периода, как правило, имеющими благоприятный исход. Врожденные аномалии, гипогликемия и диабетическая фетопатия выявлялись у небольшого числа детей. Риск рождения крупного ребенка составил 3,15%.

Выводы. Новые критерии СД позволили существенно снизить число новорождённых с патологиями. Скрининг гликемии матерей позволяет заблаговременно выявлять детей, относящихся к группе риска, предотвращать заболеваемость, а также снижать неонатальную смертность.



## **EDWARDSYNDROME**

*Amos Ng PokHui*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Edward's syndrome, (known as Trisomy 18) is a chromosomal abnormality presence of an extra genetic material on 18th chromosome. The Trisomy 18 (47, XX+18) is caused by a meiotic nondisjunction event. With nondisjunction, a gamete (i.e., a sperm or egg cell) is produced with an extra copy of chromosome 18; the gamete thus has 24 chromosomes. When combined with a normal gamete from the other parent, the embryo has 47 chromosomes, with three copies of chromosome 18.

Symptoms of Edwards's syndrome may have following characteristics: kidney malformations, structural heart defects at birth, omphalocele, oesophageal atresia, intellectual disability, growth deficiency, breathing difficulties, and arthrogryposis. However, the most common characteristic is cardiac anomalies, followed by central nervous system anomalies.

Edwards's syndrome occurs in approximately 1 in 6,000 live births, it has extreme low rate of survival due to majority will die before birth. The risk of conceiving a child with Edwards's syndrome increases with woman's age however, women in 20s and early 30s may conceive babies with Edwards's syndrome.

So far, there is no cure for Edwards' syndrome. Abnormalities of organs can be treated to a certain degree with surgery, but not in the best because infant's lifespan is measured in days or weeks. Medical therapy often consists of supportive care with the goal of making the infant comfortable, rather than prolonging life.

## **ГРЫЖИ МОРГАНЬИ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

*Уткина К.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений, диагностики и хирургического лечения грыж Морганьи у детей.

Материал: в период 2010–2014 гг. обследованы три пациента с грыжей Морганьи (2% от всех диафрагмальных грыж в клинике). Возраст пациентов 11 мес., 1 г. 2 мес., 12 лет. Диагностика включала

рентгенографию грудной клетки, пассаж BaSo4 по ЖКТ в одном случае и компьютерную томографию (КТ) в двух случаях. Всем пациентам выполнена лапароскопическая коррекция порока с использованием наружных погружных диафрагмальных швов.

Результаты: у всех пациентов преобладали жалобы со стороны ЖКТ. При рентгенографии грудной клетки было выявлено наличие воздушных полостей над диафрагмой при отсутствии смещения органов средостения. У одного пациента транслокация петель кишечника в грудную клетку подтверждено при рентгеноконтрастном исследовании, у двух других – при выполнении КТ грудной клетки с контрастированием. Хирургическое лечение включало в себя лапароскопическую пластику диафрагмы с использованием наружных погружных швов. Послеоперационный период протекал гладко. Косметический результат коррекции удовлетворительный.

Выводы. Грыжа Морганьи – редкий порок развития. Диагностика заболевания возможна рентгенографией и КТ. Лапароскопия с наложением наружных погружных диафрагмальных швов является эффективным методом коррекции порока в любом возрасте.

## **СЕМИОТИКА ВНЕКИШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ**

*Кантулаева А.К.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Болезнь Крона (БК) – это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся воспалением с сегментарным поражением разных отделов пищеварительного тракта. В клинической практике БК часто встречаются разнообразные внекишечные проявления

Цель исследования: демонстрация ребенка с БК и анемией

Материалы и методы. Клиническое наблюдение течения БК у мальчика 15 лет с ретроспективным анализом историй болезни.

Результаты. С первого года жизни отмечалась железодефицитная анемия (до 95 г/л). Наблюдался у различных специалистов, точной причины анемии не установлено. В 12 лет впервые госпитализирован в УДКБ по поводу сохраняющейся анемии. Обращало внимание отставание в физическом и нервно-психическом развитии, жалобы на частые боли в животе рецидивирующий афтозный стоматит, гингивит, глоссит. Исключены заболевания крови (в том числе по

данным пункции костного мозга). В связи с выраженными абдоминалгиями проведено гастроэнтерологическое обследование. По результатам колоноскопии выявлены эрозивно-язвенный терминальный илеит, крупная язва в слепой кишке, что позволило трактовать диагноз как БК. В дальнейшем начато лечение препаратами месалазина с недостаточным эффектом. С 13 лет к терапии добавлен инфликсимаб. В настоящее время продолжает наблюдаться в УДКБ.

Выводы. Особенностью течения клинического случая является ранний дебют заболевания с анемии. Пациенты с анемическим синдромом требуют полного гастроэнтерологического обследования, включая колоноскопию для исключения воспалительных заболеваний кишечника.

## **DUCHENNEMUSCULARDYSTROPHY**

*SaranyaThiagarajan*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Duchenne muscular dystrophy (DMD) was first described by the French neurologist Guillaume Benjamin Amand Duchenne in the 1860s.

Duchenne muscular dystrophy (DMD) is a recessive X-linked form of muscular dystrophy, which results in muscle degeneration and eventual death.

It is also known as pseudohypertrophic muscular dystrophy. It is an inherited disease. Both sexes can carry the mutation, females rarely exhibit signs of the disease.

Pathogenesis: The disorder is caused by a mutation in the dystrophingene, the largest gene located on the human X chromosome, which codes for the protein dystrophin, an important structural component within muscle tissue that provides structural stability to the dystroglycan complex (DGC) of the cell membrane.

The absence of dystrophin permits excess calcium to penetrate the sarcolemma. Thus, alteration in this signaling pathway causes water to diffuse into mitochondria and eventually burst.

Muscle fibers undergo necrosis and are ultimately replaced by adipose and connective tissue.

Complications: Cardiomyopathy, pneumonia or other respiratory infection, respiratory failure and permanent progressive disability such as decrease mobility and inability to care for self.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАВАСАКИ

*Семиглазова К.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Синдром Кавасаки – острый системный васкулит неизвестной этиологии с частым развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. СК является наиболее частым встречающимся системным васкулитом у детей, но редко диагностируемым в ранние сроки.

Целью было описать пациентов с СК с выделением наиболее значимых симптомов и проанализировать значения вариабельности сердечного ритма у больных СК для прогноза развития сердечно-сосудистых осложнений.

Материалы и методы. 15 случаев с впервые выявленным СК разделены по симптомам на 2 группы, описаны и проанализированы Холтер исследования этих пациентов с нормами для данных возрастных групп по Сред. NN, показателям SDNN, SDANN, SDNNidх и rMSSD, Δх, Мо, АМо при построении гистограммы.

Результаты. Средний возраст пациентов 2,2 года  $\pm 0,9$ . Среднее острое течение заболевания 19,6 $\pm$ 7,5 дн. Группы симптомов: изменения периферических отделов конечностей в 93% случаев, сыпь в 87%, изменения губ и ротовой полости в 80%, двусторонняя инъекция сосудов конъюнктивы в 60%, шейная лимфаденопатия в 67%. У 100% отмечалась высокая лихорадка. У 53% – атралгия крупных суставов. У 100% лейкоцитоз, у 93% $\uparrow$  СОЭ и СРБ, тромбоцитоз – 73%, анемия – 60%, в 33% $\downarrow$ Na,  $\downarrow$ альбумина, ускорение тромбопластинового времени, у 27% $\uparrow$ фибриногена,  $\uparrow$ Д-димера. Во II гр. отмечается преобладание ПНС на образование ритма. ΔX в I гр. 626 $\pm$ 112 мс, II гр. – 767 $\pm$ 73 мс, t=2,6 и 95%<p> 99%. Максимальная АМо у пациентов II гр. (>5%), где имеет место увеличение тахисистолии, и  $\uparrow$ ЧСС. Значения SDNN, SDANN, ср. NN <во II гр., (81,75 $\pm$ 14 мс при N= 121 $\pm$ 14,5, 81,25 $\pm$ 24 мс при N=140,7 $\pm$ 14,2 и т.д.) p <95%.

Выводы. Все показатели могут быть использованы для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, сочетание редких симптомов из таблицы ухудшают прогнозы для данных пациентов. По приведенным критериям во второй группе пациентов большая склонность к паузам ритма и рискам развития нарушений ритма сердца и доказательства напряженности стрессовых механизмов в организме.

# СТОМАТОЛОГИЯ

## ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНИКА НА УРОВЕНЬ ПРО И ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ

*Зыкин А.Г., Громов А.Л.*

*ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

Цель. Повышение эффективности диагностики и лечения больных с одонтогенными флегмонами на основании изучения роли медиаторов воспаления в патогенезе прогрессирующей одонтогенной инфекции.

Материалы и методы. В клиническом исследовании принимало участие 56 больных с прогрессирующими одонтогенными флегмонами находившихся на стационарном лечении и в динамике наблюдаемые в отделения челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы за 2012 год, которые были разделены на две группы. Первая группа – основная (n=29) – получала по схеме 4-х дневный курс гентамицин per os 2 ампулы по 80 мг 2 раза в день – 320 мг/сут и флуконазол per os по 1 капсуле 1 раз в день – 150 мг/сут + стандартное лечение. Вторая группа – контрольная (n=27) – получала только стандартное лечение в виде радикального вскрытия гнойного очага, дренирования и антибиотикотерапии: цефабол в/в 1 г 3 раза в день в сочетании с метрогил в/в 100 мг 3 раза в день, далее исследовали кровь на уровень провоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$ , Ил-6, и противовоспалительных Ил-4.

Результаты. Сравнивали между собой контрольную и основную группу по уровню ИЛ-4,6, ФНО- $\alpha$ . Полученные данные в разных группах имели ненормальное распределение, поэтому для описания данных использовались медиана (Me) и 25–75 квартили.

Так как характер распределения выборок отличается от нормального, то для установления различий между ними, использовали ранговый критерий Манна-Уитни. Получили с помощью критерия Манна-Уитни, что уровень ИЛ-6 в основной группе достоверно выше-4,86 (3,95;5,42), чем в контрольной группе – 2,16(1,27;3,25). Уровень ИЛ-4 не изменился в двух группах.

Уровень ФНО $\alpha$  в основной группе ниже - 2,54(0,60;4,46), чем в контрольной - 5,37(3,36;8,02).

Выводы. 1. Проведённое комплексное исследование про- и противовоспалительных интерлейкинов позволило достоверно установить наличие влияния феномена бактериальной кишечной транслокации на патогенез одонтогенного сепсиса. 2. Доказано разнонаправленное действие метода селективной деконтаминации, проводимой в течение 4 суток, на уровень провоспалительных интерлейкинов (ФНО- $\alpha$ , ИЛ-6): повышение уровня ИЛ-6, снижение ФНО. 3. Селективная кишечная деконтаминация длительностью 4 суток при одонтогенном сепсисе не влияет на уровень противовоспалительного ИЛ-4.

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСНОВНЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН**

*Сиротенко А.Г.*

*ГБОУ ВПО Дагестанская Государственная Медицинская Академия  
Минздрава России*

Целью нашего исследования явилось проведение анализа частоты, характера и причин осложнений на хирургическом приеме стоматологических учреждений за последние 5 лет с определением мероприятий по их профилактике.

Материал и методы исследования: проведено изучение архивного материала – 1473 историй болезни больных с наиболее часто встречающимися воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (абсцессы, флегмоны, острый и хронические остеомиелиты, одонтогенные гаймориты), поступивших на лечение из поликлиник и частных кабинетов в отделение челюстно-лицевой хирургии РКБ за период 2009–2013 гг., что составило 22,1% от общего числа госпитализированных и пролеченных за этот период больных. Возраст пациентов – от 18 до 77 лет. Среди поступивших большую группу составляют сельские жители – 692 пациента (47% от числа всех поступивших).

Пациентов госпитализировали со следующими диагнозами: постинъекционные абсцессы и флегмоны, луночковые кровотечения, острые и хронические остеомиелиты челюстей, запущенные одонтогенные абсцессы и флегмоны, гаймориты с перфорацией дна пазухи. Расхождение диагнозов направившего

учреждения и окончательного клинического составило 252 случая, что составляет 17% от числа всех поступивших.

Результаты исследования: среди больных достаточно большой процент (до 40%) составляют пациенты с запущенными одонтогенными абсцессами и флегмонами в связи с неадекватным затяжным консервативным лечением острого периодонтита и периостита, с некачественным вскрытием очага или без вскрытия.

В группе больных с ограниченным или диффузным остеомиелитом челюстей (около 35%) также отмечалось: несвоевременно проведенная перистомия, поздние сроки удаления причинного зуба, небольшие дозы антибиотиков и т.п.

В группе больных с одонтогенными гайморитами ( $\approx 10\%$ ) число пациентов с перфорацией дна гайморовой пазухи при травматичном удалении верхних моляров увеличивается.

Выводы. Несмотря на расширение сети стоматологических учреждений, увеличение числа санированных пациентов, за последние 5 лет не отмечено снижение общего числа больных, поступающих в стационар из поликлиник. Госпитализация больных с осложнениями после удаления зуба происходит в основном из отдельных учреждений частного сектора, где оперативное лечение проводят врачи без должной хирургической подготовки. Из хирургических кабинетов крупных стоматологических поликлиник, где прием осуществляется высококвалифицированными стоматологами-хирургами, сохраняя тесную преемственность со стационаром, больные поступают редко.

## **ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КРАНИОМАНДИБУЛЯРНОГО КОМПОНЕНТА ПОСТУРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИКУСА**

*Борисова Н.А.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Введение. На сегодняшний день многими авторами доказана взаимосвязь зубочелюстной системы и функционального состояния постуральной системы.

Цель: выявление особенностей функционирования краниомандибулярного компонента постурального комплекса у людей с 2-мя видами окклюзии: с физиологической и дистальной.

Задачи. Изучить и сравнить показатели электромиографии жевательной группы мышц и показатели стабилотрии у людей с физиологической и дистальной окклюзией до и после оптимизации работы мышечного компонента краниомандибулярного комплекса.

Материалы: 10 студентов, 2 группы: 1-я – пациенты с физиологической окклюзией (5), 2-я – с дистальной окклюзией (5).

Методы: поверхностная электромиограф Bio EMG, ВЮПАК, чрескожная электронейростимулятор QuadraTENS, ВЮПАК, стабилотрическая система Matscan.

Результаты. У пациентов с дистальной окклюзией преобладает биоэлектрическая активность височных мышц. У пациентов с дистальной окклюзией наблюдается характерное смещение центра тяжести в дистальном направлении. Оптимизация работы мышечного компонента краниомандибулярного комплекса позволила добиться улучшения показателей электромиографии и стабилотрии, причем более характерного у пациентов с дистальной окклюзией.

Выводы. Любые окклюзионные нарушения ведут к компенсаторной перестройке постуральной системы. Исправление окклюзионных нарушений, приводит к регрессу постурального дисбаланса, что позволяет перераспределить энергию человека на другие важные функции организма.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О НИХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МГМСУ**

*Притула Е.В.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

*Минздрава России*

Введение: студенты-стоматологи, независимо от выбора будущей профессии, будь то терапия, ортопедия, хирургия или ортодонтия на этапе обучения не всегда информированы о значимости выявления аномалий зубочелюстной системы и прежде всего о своем статусе ортодонтического здоровья.



Цель исследования: изучить частоту распространенности зубочелюстных аномалий и информированность об основах ортодонтического лечения среди студентов стоматологического факультета МГМСУ.

Материалы и методы: проведено анкетирование 35 студентов 4–5 курсов. Анкеты были составлены из трех основных блоков: анамнестическая часть и вопросы, определяющие уровень информированности о зубочелюстных аномалиях и основах ортодонтического лечения, а также данные осмотра.

Результаты: распространенность аномалий у студентов составила 91,5%, однако 97% опрошенных утверждают, что знают о вреде зубочелюстных аномалий. Аномалии положения зубов составили 68%, аномалии окклюзии зубных рядов в боковом участке: дистальная окклюзия выявлена у 20% студентов, мезиальная окклюзия у 23%. Не имеют желания проводить лечение у ортодонта 42% студентов, объясняя это ощущением, что им это не нужно.

Выводы: уровень информированности среди студентов об основах ортодонтического лечения недостаточно высок, поскольку 50% задаваемых вопросов вызвали неуверенность в выборе правильного ответа. Распространенность зубочелюстных аномалий среди студентов составила 91,5%, что свидетельствует о низкой мотивированности к ортодонтическому лечению.

## **ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРИНЦИПА ЗОЛОТОЕ СЕЧЕНИЯ**

*Щекин Н.Н.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

*Минздрава России*

Введение. При ортопедической реабилитации восстановление естественной улыбки является достаточно сложной задачей. Сейчас существует множество эстетических параметров, определяющих качество изготовленной реставрации. Одним из таких параметров является «золотое сечение». Современная ортопедическая стоматология подразумевает под собой использование не только современных материалов, но и компьютерных технологий.

Цель: создание программного обеспечения, позволяющего проводить оценку эстетических параметров фронтального отдела верхнего зубного ряда.

Материалы и методы: для решения 1 задачи было опрошено 60 человек. С помощью разработанного программного обеспечения, позволяющего проводить анализ эстетических параметров фронтального отдела верхнего зубного ряда, было проанализировано 20 фотографий ортопедических конструкций с сайтов независимых стоматологических клиник и 20 фотографий студентов – добровольцев (10 юношей и 10 девушек в возрасте от 20 до 25 лет). Оценка производилась при помощи программы по правилу «золотого сечения».

Результаты: среди ортопедических конструкций частных стоматологических клиник соответствие «резцовой прогрессии» встречается в 5% случаев, в 40% выявлено «резцовое соотношение». «Клыкковая прогрессия» встречается в 40–45% случаев. В группе девушек «резцовое соотношение» встречается в 50–60% случаев. «Клыкковая прогрессия» встречается в 50–60% случаев. В группе юношей «резцовое соотношение» встречается в 20–30% случаев, а «Клыкковая прогрессия» встречается в 60–70% случаев. В группе девушек «комплексная прогрессия» встречается в 90% случаев, в группе юношей в 80% случаев, среди ортопедических конструкций в 60% случаев.

Выводы. Подтвержден факт о привлекательности улыбки, построенной по правилу «золотого сечения». Выявлено два новых соотношения: «клыкковая прогрессия» и «комплексная прогрессия». Полное соответствие резцовой прогрессии в ортопедических конструкциях встречается в 5% случаев, в естественных зубных рядах резцовая прогрессия не выявлена. Чаще встречается «резцовое соотношение», «клыкковая прогрессия» и «комплексная прогрессия». Предложен алгоритм построения переднего отдела верхнего зубного ряда.

## **ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**

*Сергеева А.А., Карасева Ю.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Принципы качественного эндодонтического лечения предусматривают инструментальную обработку и ирригацию корневых каналов с последующей obturацией.

Цель: оценить качество ирригации корневых каналов с помощью микроскопа.

Материалы и методы. Для исследования было взято 7 удаленных зубов, получено 12 срезов корневых каналов. Проведена механическая обработка корневых каналов ручными инструментами: K-file №6 – №30. Медикаментозная обработка – 3% NaOCl и 17% ЭДТА. Время ирригации – 10 минут. Лабораторное исследование с помощью медицинского микроскопа «Микмед-5» при увеличении в 4 и 10 раз.

Результат: в 75% случаев визуализируется дентин корневого канала после качественной механической и медикаментозной обработки (отсутствие смазанного слоя, органических масс, открытые дентинные канальцы). В 25% случаях в корневых каналах были обнаружены остатки органической массы, что явилось следствием недостаточной механической обработки и/или ирригации.

Выводы. Остатки органической массы были обнаружены преимущественно в срезах апикальной части корневых каналов. Такой высокий процент качественной обработки срезов в устьевой и средней частях, по сравнению со срезами в апикальной части, был получен вследствие того, что при механической обработке ручные инструменты соприкасались со всей поверхностью дентина корневых каналов (согласно литературным данным, в клинической практике обрабатывается до 80% поверхности корневого канала). В процессе ирригации также происходило воздействие медикаментов на весь корневой дентин.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПЛАЗМЫ (PRGF) И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНЧС**

*Захарикова М.М.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 25–65% стоматологических пациентов страдает заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. В настоящее время применяется

комплексное лечение, включающие ортопедические, физиотерапевтические и хирургические методы.

Целью хирургических вмешательств является удаление патологически измененной синовиальной жидкости, в ведении в полость ВНЧС препаратов, обладающими противовоспалительным действием и улучшающих биофизические свойства скольжения суставных поверхностей. При данных вмешательствах применяются препараты гиалуроновой кислоты, либо PRGF (плазма крови, обогащенная факторами роста).

Цель исследования: оценить результаты внутрисуставного введения препаратов PRGF и гиалуроновой кислоты при малоинвазивных хирургических вмешательствах на ВНЧС. Материалы и методы. В данном исследовании были обследованы 20 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. Были сформированы 2 группы. В 1-ю группу вошли больные, которым был выполнен артроцентез с введением препарата PRGF; во 2-ю группу – препарат гиалуроната натрия.

Результаты исследования. Была произведена сравнительная характеристика клинических проявлений в 1 и 2 группах в послеоперационном периоде по трем критериям: 1) болевой показатель; 2) амплитуда открывания рта до значений нормы; 3) латеротрузионные и протрузионные движения нижней челюсти. У 1-ой группы боли уменьшились в 4,8 раз, а у 2-ой группы – в 3,2 раза. У обеих групп величина открывания рта до лечения составляла в среднем 24 мм, после операции в 1-й группе амплитуда увеличилась до 42 мм, а у 2-ой группы – до 38 мм. Латеротрузионные движения обеих групп до операции составляли в среднем 4 мм, после операции в 1-ой группе увеличились до 10 мм, во 2-ой группе – до 7 мм. Протрузионные движения до хирургического вмешательства составляли в среднем 4,8 мм. После введения препарата у 1-й группы отмечалось увеличение движений до 7 мм, у 2-й группы – до 6 мм.

Вывод. После проведенного малоинвазивного хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями ВНЧС, положительные клинические результаты были выше у первой группы исследования, которой проводили артроцентез с введением препарата PRGF, чем у второй группы исследования, которым вводили препарат гиалуроната натрия.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКОВ АЛЬГИНАТНЫМИ ОТТИСКНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ**

*Клеукая А.И.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Введение. От точности оттисков зависит качество получаемых моделей, на которых осуществляется конструирование ортопедических конструкций. При высокой патологической подвижности зубов получить оттиск с протезного ложа, не смещая зубы из первоначального положения, не представляется возможным. Из-за этого ортопедические конструкции, изготовленные по данным оттискам, могут не достаточно точно соответствовать протезному ложу.

Цель исследования: повышение качества получения оттисков.

Материал и методы. Измерение подвижности зубов проводилось двухпараметрическим периодонтометром. Получали оттиски с верхней челюсти пациентке в возрасте 72 года с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени и частичным отсутствием зубов альгинатными материалами «Millenium», «Уреен», «Alligat», «Hydrogum 5» и «Кроморан», которые замешивали по инструкции. Гипсовые модели отливали из супергипса 3 типа «Fuji lock» и сканировали. Изображения гипсовых моделей сравнивались в программе «Photoshop». Результаты. В качестве эталона была выбрана гипсовая модель, полученная оттискным материалом Millenium, обладающим наименьшей вязкостью. Изображения гипсовых моделей сопоставляли по зубам 2.5, 2.7 с наименьшей подвижностью. При получении оттиска материалом «Уреен» смещение зубов наблюдается в среднем 0,68 мм, «Hydrogum» – 0,77 мм, «Alligat» – 1,34 мм, «Кроморан» – 1,01 мм. Выводы. В момент получения оттиска наибольшее смещение зубов возникает при применении оттискной массы «Alligat», наименьшее – «Уреен».

# **КОМПЬЮТЕРНАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ РАДИОАВТОГРАММ В ОЦЕНКЕ ПУТЕЙ ДОСТАВКИ ИНГРЕДИЕНТОВ СОЗРЕВАНИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ**

*Богян А.П., Чепендюк Т.А.*

*ГОУ Приднестровский государственный университет им.  
Т.Г. Шевченко*

Цель исследования: выявить пути доставки минеральных веществ к поверхностным слоям эмали, на основе сопоставления показателей прорезавшегося и не прорезавшегося зуба.

Материалы и методы: изготавливались пластмассовые блоки челюстей, которые подверглись одностороннему сошлифовыванию экспозиции фотопленок, фиксированных на образцах в течение одних суток. Радиоавтограммы подвергались компьютерному оцифровыванию, анализировались визуально и денситометрически. Затем вводился раствор изотопа  $^{45}\text{Ca}$  парентерально и per os, крысам с непрорезавшимся 3-м моляром, не контактировавшим с ротовой жидкостью.

Результаты собственных исследований: в 12 изученных образцах, радиоавтографически выявлено интенсивное включение радиометки в наружные слои эмали, прорезавшихся зубов, со стороны полости рта. В непрорезавшемся моляре признаков включения изотопа не выявляется. Закономерность прослеживается во всех случаях введения метки парентерально и per os. Денситометрически получена количественная оценка относительной интенсивности включения радиометки в ткани зуба и альвеолярного отростка.

Выводы: результаты исследования указывают на необходимость объективной оценки, путей и итогов минерализации (созревания) эмали, с возможным пересмотром основного постулата современной стоматологии, о поступлении минеральных веществ из ротовой жидкости.

# **ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ**

*Солодкая К.И., Чегодаева А.П.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный  
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Патологическая стираемость твердых тканей зубов – это быстро прогрессирующий полиэтиологический процесс, проявляется чрезмерной убылью твердых тканей зубов. В последние годы интерес к исследованию данной патологии возрос, но многие вопросы этиологии, патогенеза и лечения остаются недостаточно изученными.

Цель: определить частоту встречаемости патологической стираемости твердых тканей зубов у пациентов, имеющих различные аномалии окклюзии и обратившихся за ортодонтической помощью.

Материалы и методы: проанализированы клинические данные 1010 пациентов в возрасте от 8 до 55 лет, обратившихся на кафедру ортодонтии МГМСУ им. А.И. Евдокимова в период с января 2002 года по декабрь 2013 года. Проанализированы внутриротовые фотографии и диагностические модели челюстей.

Результаты: выявлено, что 22% от общего числа обследованных пациентов страдают патологической стираемостью твердых тканей зубов. Из них пациенты с физиологической окклюзией составили 33% (72 чел.), с мезиальной – 15% (33 чел.), с дистальной – 52% (115 чел.). Отдельно выделены группы, у которых имела место скученность зубов и аномалии в вертикальной и трансверсальной плоскостях. Проанализирована частота встречаемости стираемости отдельных групп зубов.

Выводы: чаще всего стираемость наблюдалась у пациентов с дистальной окклюзией в сочетании с глубокой резцовой окклюзией. В большинстве случаев страдали передние зубы. Результаты исследования также показывают, что в этиологии процесса патологической стираемости твердых тканей зубов важную роль играют аномалии окклюзии.

## **ОЦЕНКА РЕТЕНЦИИ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ**

*Клецкина А.И., Косарева Е.А.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

**Введение.** Качество оттиска является одним из определяющих моментов при изготовлении ортопедических конструкций и зависит и от ретенции оттискного материала к поверхности оттисковой ложки.

**Цель:** изучить влияние ретенционных свойств оттисковых ложек на качество получаемых оттисков.

**Материал и методы.** Различные металлические и пластмассовые оттисковые ложки с различным количеством отверстий и их диаметром, оттисковые материалы с различной вязкостью «Hydrogum» и «Уреен». Оттиски получали с 5 добровольцев от 20 до 30 лет без выраженных патологий ЗЧС.

**Результаты.** При получении оттисков материалом «Hydrogum» наибольшее количество удовлетворительных оттисков наблюдается при использовании металлических «сетчатых», наименьшее – при использовании пластмассовых ложек с 9 отверстиями. При получении оттисков материалом «Уреен» наибольшее количество удовлетворительных оттисков наблюдается при использовании пластмассовых ложек с большим количеством отверстий и металлических «сетчатых», наименьшее – при использовании пластмассовых ложек с 9 и с 21 отверстиями. При получении оттисков ложками с бортами, обклеенными лейкопластырем, наблюдается более высокое количество удовлетворительных оттисков.

**Выводы.** Наихудшими ретенционными свойствами обладают пластмассовые ложки с 9 и с 21 отверстиями, наилучшими – металлические «сетчатые» ложки. Масса, обладающая лучшей адгезией к оттисковым ложкам, – «Уреен». Оклеивание бортов оттисковой ложки лейкопластырем обеспечивает надежную ретенцию для всех типов ложек.



**ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВЫБОР  
ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ  
5 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА**

*Сафонова К.С., Мельникова А.А., Недоруба М.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Выбор студентами последиplomной специализации является многофакторным процессом. По данным предыдущих исследований, наиболее важным критерием в выборе специализации у студентов-стоматологов является продолжение медицинской династии. Имеются данные, что в последнее время многие сертифицированные специалисты предпочитают переквалифицироваться, выбирая более престижные специализации, например ортопедию. Таким образом, сегодня является актуальным изучение мотивации студентов при выборе их дальнейшей специализации.

Цель. Изучить мотивацию студентов 5 курса стоматологического факультета при выборе специализации и выявить факторы, оказывающие влияние на данный выбор.

Материалы и методы. Для исследования была разработана анонимная анкета, включающая 11 вопросов по профессиональному ориентированию. В исследовании участвовали 100 студентов стоматологического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Результаты. 37% респондентов планируют стать стоматологами-терапевтами. При этом 3% опрошенных еще не приняли окончательного решения. 41% респондентов представляют себя только в единственно выбранной специализации; 16% опрошенных считают, что выбранная ими специальность более востребована, нежели другие; и только 9% студентов планируют продолжать медицинскую династию.

Выводы. В процессе исследования мы выяснили, что факторы, влияющие на выбор последиplomной специализации переменны. Необходимо проведение тренингов по профессиональной ориентации студентов-выпускников стоматологического факультета.

## **СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ОРБИТЫ И ПРИЛЕЖАЩИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ЛОБНО-ВИСОЧНЫМ ФАСЦИАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ**

*Кучменова М.Р.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный  
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Введение. Актуальной проблемой реконструктивной хирургии является адекватная пластика обширных дефектов лица, возникающих в результате хирургического лечения. При злокачественных опухолях орбиты с распространением на костные структуры проводится расширенная экзентерация орбиты. Возникающий дефект тканей ведет к тяжелым косметическим нарушениям и снижению качества жизни пациента. Одной из задач лечения является реабилитация больных путем выполнения реконструктивно-восстановительных мероприятий.

Цель: оценить существующие методы замещения дефекта орбиты, представить новый способ замещения обширных дефектов орбиты, который позволит улучшить функциональные и косметические результаты лечения и ускорить реабилитацию.

Материалы и методы. Предложенный способ является новым, осуществляется следующим образом: после иссечения опухоли проводится разрез и формируется лобно-височный фасциальный лоскут. Поверхностную фасцию отсекают и поднимают вместе с собственной височной фасцией. Формируют туннель от границы предущного разреза до брови противоположной стороны. Лоскут опрокидывают через туннель, укладывают на дефект и фиксируют.

Выводы. Разработан новый способ одномоментного замещения обширных дефектов орбиты, позволяющий улучшить результаты лечения онкологических больных за счет ускорения сроков реабилитации, сокращения количества хирургических вмешательств. Прогнозируется малая частота осложнений. Способ технически прост в исполнении.

## **ВЛИЯНИЕ ОБЪЁМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА АДАПТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ К ПОЛНЫМ СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗАМ**

*Шимко Д.Б., Галишиникова А.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрова России*

Введение. Проблема адаптации к съёмным протезам многогранна и остаётся до конца не изученной. Мы рассмотрели проблему изменения объема ротовой жидкости в зависимости от стадии адаптации пациента к протезу.

Цель: установить изменение объёма ротовой жидкости во время адаптации пациентов к полным съёмным протезам.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 16 пациентов, которым проводилось лечение полными съёмными протезами. Мы провели сбор ротовой жидкости путём сплёвывания в градуированные пробирки, определили объём собранного материала, измерили скорость саливации, рассчитали индекс дизадаптации, провели биохимический анализ на базе центра им. Габричевского.

Результаты. Определили изменение скорости саливации в соответствии с фазами адаптации к протезам и нормализацию индекса дизадаптации через 30 д. пользования протезами. Изменение общего объёма ротовой жидкости характеризовалось его максимальным уровнем в день наложения протезов, а затем уменьшением с нормализацией к 30 сут.

Выводы. В первые дни после наложения протезов определяется увеличение саливации, нормализация её объёма и скорости в течение 1 мес.

Во время адаптации происходит изменение индекса дизадаптации от среднего уровня до полной адаптации.

В период наибольшей дизадаптации снижается концентрация метаболитов защитной микрофлоры и повышается концентрация метаболитов условно-патогенной микрофлоры.

Повышенная скорость саливации способствует адаптации пациента к протезу, а пониженная скорость саливации замедляет её.

## **ROLE OF ETIOLOGICAL FACTORS IN THE APPEARANCE OF ABRASION OF TEETH AMONG YOUNG PEOPLE**

*Bortsova V.S.*

*Moscow State University of Medicine and Dentistry*

**THE AIM:** To determine the frequency of occurrence of the initial form of abrasion of dental hard tissues among young people.

**OBJECTIVES:** 1) Investigate group of young people to identify clinical signs of initial form of abrasion; 2) Identify through the survey etiological factors contributing to the development of initial form of abrasion of dental hard tissues.

**METHODS:** A group of 100 people was examined (5 th year students of the Faculty of Dental from MSMSU A.I. Evdokimov aged 20–25 years). The first part of screening included the examination of the oral cavity, detection of anomaly occlusion, definition index CFD of teeth, carrying of brief Hamburg test. The second part of the study was survey: we ask patients about some injuring factors for dental hard tissues. The final part was statistical analysis of data (counting injured people of this pathological process from different etiological factors).

**RESULTS:** Screening group consisting of 100 people included 23 people with clinical signs of initial form of abrasion of hard dental tissues (1 st degree of the modified index of Smith and Knight, 2003), that amounted to 23%. According to the results of the brief Hamburg test, we have found out that nine young people (39%) have no TMJ pathology, and other 14 people (61%) may have changes in the TMJ, it's necessary to conduct them further investigation of the TMJ.

**CONCLUSION:** In the screening of 100 young people were found 23 people having clinical signs of initial form of abrasion (23%). Brief Hamburg test revealed that 14 people need further examination of the TMJ. In the analysis of the survey, we found out that the most significant factors are use of drinks with a pH below 5.5, harm habits, the prevalence in the diet of solid food and stress.

## **ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С КАНДИДОЗОМ ПОЛОСТИ РТА**

*Юматов А.Ю.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

В настоящее время увеличивается количество пациентов с явлениями непереносимости к зубным протезам. Одной из причин этого является кандидоз полости рта.

Цель работы: Измерение электрохимических потенциалов у пациентов с кандидозом с последующим расчетом ЭДС.

Задачи:

- 1) Провести исследование электрохимических потенциалов на зубных протезах у пациентов с кандидозом.
- 2) Проанализировать полученные данные разности электрохимических потенциалов и выявить процентное соотношение превышения допустимых значений у данных пациентов.
- 3) Дать рекомендации по поводу лечения пациентов с кандидозом в зависимости от ситуации в полости рта.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели нами проводилось измерение электрохимических потенциалов с помощью прибора «БПМ-03» на зубных протезах в полости рта пациентов с кандидозом по стандартной методике с последующим расчетом ЭДС.

Результаты. У 8 из 10 обследованных пациентов показатели ЭДС превышали допустимые значения 80 мВ. Наибольшие значения разности электрохимических потенциалов были получены у пациентки со съёмными конструкциями и амальгамовыми пломбами (224 мВ), а наименьшие у пациентки с комбинированными конструкциями (штампованная коронка, полный съёмный пластинчатый протез на верхней челюсти и бюгельный протез из никель-хромового сплава на нижней) (50 мВ).

Выводы. У пациентов с кандидозом, по нашим данным, в 80% случаев показатели разности электрохимических потенциалов превышают допустимые значения. Мы рекомендуем данной категории обследованных провести курс лечения кандидоза с последующим подбором материалов в иммунологической лаборатории для дальнейшего протезирования.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИЛЫ КЛЕЕВОЙ И СПЕКАЕМОЙ АДГЕЗИИ ОБРАЗЦОВ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ МЕЖДУ СОБОЙ**

*Урусов Е.К.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный  
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

В современном мире зубным техникам часто приходится склеивать зубные протезы, однако адгезионная прочность склеиваемого материала не всегда соответствует клиническому случаю. В нашей работе мы исследуем адгезию отечественного диоксида циркония и диоксида циркония Преттау.

Цели и задачи исследования: изучить и сравнить адгезионную прочность отечественного диоксида циркония и Преттау при помощи материалов DCM Hotbond Zircon и Panavia F 2.0.

Материалы и методы: были взяты 4 образца шириной 0,5 см, длиной 1,5 см отечественного диоксида циркония и таких же 4 образца диоксида циркония Преттау. Образцы склеивались на прозрачный адгезив для соединения уже синтеризованных фрагментов циркония DCM HotBond Zircon и композитный цемент двойной полимеризации Panavia F 2.0. (Kuraray dental). Исследование полученных образцов производилось методом сдвига, в ИФХиЭ им. Фрумкина А.И. РАН на испытательной машине.

Результаты исследования. Адгезионная прочность соединения поверхности диоксида циркония Преттау при использовании цемента Panavia F 2.0 была идентична отечественному и составила 50 Мпа (+0,5). Самые высокие показатели адгезионной прочности были получены при исследовании образцов, выполненных с помощью прозрачного адгезивного соединения DCM HotBond Zircon. У отечественного диоксида циркония она составила 64 Мпа (+0,5), у диоксида циркония Преттау 72 Мпа (+5).

Вывод. Результаты сравнительного анализа испытаний адгезионной прочности соединения керамических материалов показали, что адгезионная прочность соединения оксида циркония Преттау с помощью Hotbond выше в 1,5 раза, чем у отечественного. Образцы, склеенные при помощи Panavia F, показали идентичные результаты.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ ФТОРИДЫ И ГИДРОКСИАПАТИТЫ**

*Хон Я.А., Пилягина А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Вопрос о сильных и крепких зубах особенно актуален в детском возрасте, именно в этот период происходит окончательная минерализация твердых тканей зубов.

Цель: сравнительный анализ эффективности детских лечебно-профилактических зубных паст на основе фторида и на основе гидроксиапатита.

Материалы и методы: 1) Для исследования были отобраны 2 группы детей в возрасте 9 и 10 лет по 25 чел. 2) Для оценки исходного уровня гигиены определяли: инд. гигиены ОНІ-S и рН ротовой жидкости. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью инд. РМА. 3) Для оценки интенсивности кариеса зубов применяли инд. КПУ+кп. 4) Для чистки зубов 1 гр. были выданы пасты Splat Junior с фторидом, а 2 гр. – с гидроксиапатитом, зубные щетки с ионами серебра.

Результаты: 1) Исходный уровень гигиены: ср. показатель инд. гигиены ОНІ-S 1 гр. составил 1,71, а 2 гр. – 1,92. Ср. показатель инд.РМА для 1 гр. – 36,1%, а для 2 гр. – 39%. Ср. значение рН слюны у 1 гр. – 6,29, а у 2 гр. – 6,1. Ср. КПУ+кп в 1 гр. составил 2,56, во 2 гр. – 3, 84. 3). Контрольный осмотр: ср. показатель инд. гигиены ОНІ-S в 1 гр. – 1,1, а во 2 гр. – 1. Ср.показатель инд. РМА в 1 гр. – 19%, а во 2 гр. – 21%. Ср. значение рН слюны и КПУ+кп в обеих группах не изменились.

Выводы: 1) Инд. гигиены ОНІ-S улучшился в 1 гр. на 36%, а во 2 гр. – на 48%. 2) Показатель инд. РМА повысился в 1 гр. на 36,1%, а во второй – на 39%. 3) Значение инд. КПУ+кп не изменился. 4) По результатам анкетирования органолептические свойства оказались лучше у зубной пасты Splat Junior с гидроксиапатитом, чем с фторидом. 5) Ср. значение рН слюны не изменилось.

## **СРАВНЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕТОДИК ОЦЕНКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ЧЛЮ И ИХ КЛАССИФИКАЦИЙ**

*Прошкин Д.М.*

*ГБОУ ВПО Рязанский Государственный Медицинский Университет  
им. акад. И. П. Павлова Минздрава России*

Введение. Дефекты и деформации верхней и нижней челюсти принято разделять на врождённые и приобретённые. Изобилие из вариантов породило огромное количество способов их оценки.

Цель: проанализировать существующие методы оценки послеоперационных дефектов и деформаций ЧЛЮ, сравнить существующие клинические классификации.

Материалы и методы. В клинической практике очень удобно использовать классификацию Л.В. Горбаневой-Тимофеевой, Б.К. Костур и В.А. Миняевой (1995) для верхней и нижней челюсти.

Мы провели клиническую оценку данных классификаций на базе Рязанского Областного Онкологического Диспансера и кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ГБОУ ВПО РязГМУ.

Результаты. Несмотря на удачно систематизированный анатомический подход к оценке дефектов, деформаций и их степени тяжести, возникающих в результате операций в челюстно-лицевой области и возможность рационального замещения полученного дефекта, в классификациях не учитываются нарушения речевой функции и эстетики.

Вывод. Данные классификации удобно использовать для оценки образующихся послеоперационных дефектов и деформаций ЧЛЮ, и разработки наиболее оптимального плана лечения пациентов. Но в них в не полной мере отражается нарушение функций речи и эстетики, что не позволяет прогнозировать течение комплексного реабилитационного периода и сроков восстановления качества жизни.



# **КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ ФОРМОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

*Милованова А.А., Ибрагимова Н.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** В последнее время было проведено множество исследований, направленных на решение проблемы диагностики и лечения сочетанной формы системной гипоплазии эмали зубов (СГЭ), но многие из них рассматривают только консервативное лечение данной патологии. В настоящей работе мы изучали использование коронок из самополимеризующейся адгезивной композитной пластмассы для замещения дефектов твердых тканей зубов и для предупреждения дальнейшей деструкции зубов в целях профилактики зубочелюстных аномалий.

**Цель.** Целью данного исследования является обоснование использования коронок из композитной пластмассы у пациентов с сочетанной формы СГЭ.

**Материалы и методы.** Было проведено комплексное обследование пациента, которое включало в себя: сбор анамнеза, клинический осмотр с дентальной фотографией, рентгенодиагностику, исследование клинико-диагностических моделей челюстей в артикуляторе, на основании чего был подтвержден диагноз. Затем на моделях челюстей выполнено моделирование wax-up для дальнейшего изготовления композитных коронок прямым методом.

**Результаты.** При повторном осмотре через 1 месяц после фиксации коронок у пациента отмечается нормализация функции жевания, окклюзионной высоты и эстетики.

**Заключение.** Включение современной техники реставрации твердых тканей зубов в комплексную реабилитацию пациентов с сочетанной формой СГЭ позволяет совершенствовать эстетические и функциональные результаты лечения, но требует обязательного междисциплинарного подхода к лечению.

## ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ТАДЖИКИСТАНА

*Латифи Б., Азизов Х.Д.*

*Таджикский государственный медицинский университет  
им. Абуали ибни Сино*

**Введение.** Исследователями доказано, что активная периапикальная и периодонтальная инфекция, являющаяся очагом хронического орального сепсиса, влияет как на стоматологическое, так и на общесоматическое здоровье в целом.

**Цель.** Изучить распространённость и интенсивность основных стоматологических заболеваний в одной из ключевых возрастных групп 35–44 лет из числа сельского и городского населения.

**Материал и методы.** Обследовано 227 пациентов. В I группу вошли 113 пациентов из числа жителей города Душанбе, II группу составили 114 больных, проживающих в районах республиканского подчинения. Изучали распространённость (%) и интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу КПУ, распространённость заболеваний пародонта – по индексу СРITN. Индекс кариесогенности зубного налёта определяли колориметрическим способом по J.L. Hardwick, E.B. Manlay.

**Результаты.** Распространённость кариеса в I группе обследованных пациентов в среднем составила  $93,7 \pm 1,2\%$ , интенсивность кариеса зубов (КПУ) –  $12,88 \pm 0,06$ . Распространённость заболеваний пародонта у жителей города Душанбе составила  $87,2 \pm 1,5\%$  (гингивиты – у  $18,5 \pm 1,2\%$ , пародонтит лёгкой степени – у  $33,1 \pm 1,7\%$ , пародонтит средней степени – у  $27,2 \pm 1,4\%$ , пародонтит тяжёлой степени – у  $8,4 \pm 1,3\%$  пациентов).

Распространённость кариеса у пациентов II группы составила  $97,6 \pm 1,1\%$ , индекс КПУ –  $14,22 \pm 0,08$ . У жителей сельской местности в 1,5 раза чаще регистрируются тяжёлые формы патологии пародонта, чем у городских жителей ( $13,6 \pm 1,2\%$  и  $8,4 \pm 1,3\%$ ).

**Выводы.** Большой удельный вес стоматологической патологии отмечен у жителей сельского региона, нежели городского населения.

## **HARDWARE-FIRMWARE METHOD OF MASTICATORY EFFICIENCY ASSESSMENT**

*Kharlamova N.S.*

*Ryazan State Medical University named after I.P. Pavlov*

The aim of this research was to operate a new method of masticatory efficiency assessment. This method has to be enough quick, easy and objective.

**Materials and methods.** We operated a hardware-firmware method of masticatory efficiency assessment. It is based on a computer analysis of teeth indentations on a diagnostic inedible material in various stages of a masticatory act. This estimating method of masticatory efficiency of a person's dentition is objective and easy of access and use. The essence of this method is in the following: the patient should bite a wax scale ("baseplate wax-02", plates of 500 g, 170 \* 80 \* 1.8 mm. Terms of reference 24.6-00481318-035-2004 R.№7241/2007 of November 23, 2007) in all mastication stages (front, central, right – and left side posterior occlusion). The results obtained (teeth indentations) are scanned with the help of a digital sender and are processed by an original computer program. A computer analysis takes into account the area of masticatory contacts (the bitten wax); depth of non-bitten contacts (marks of opposing, but not contacting teeth) in all mastication stages. Patients' sex and age are also taken into consideration as correcting factors to the obtained data. 100% masticatory efficiency is stated as masticatory contacts in all mastication stages among 20 year-old people with well-formed permanent occlusion (28 permanent teeth, the third-wisdom teeth – are not taken into account in view of variability of their cutting, position in the dentition, form, etc.).

**Results.** We conducted an experiment to determine the masticatory efficiency both by the hardware-firmware method and with the help of Rubinov's technology with the participation of two groups of patients correspondingly. Masticatory efficiency assessment in the group, which worked with Rubinov's technology, took in average 1 hour, while in the second group which worked with the hardware-firmware method it took only 10 minutes. Moreover, the method under development was 3–4% more effective than Rubinov's technology. The closest analogue represented in the Russian market is estimation of occlusal contacts with the help of Adobe Photoshop and Universal Desktop Ruler programs. A disadvantage of this method is a plane (non-volume) static assessment of the contacts area. The disadvantages of this method are determined by non-specific program usage.

Conclusions:

1. A masticatory efficiency assessment is performed by record of opposing teeth dynamic contacts in all mastication stages, which provides a more objective estimation.
2. Obtaining digital research results suitable for integration into an Electronic Health Record. Obtaining and evaluation of volume masticatory contacts, which lead to the increase of research objectivity.
3. A user-friendly interface in Russian, which can be used by a person non-skilled in this sphere (a dentist).

## **ПРОТЕКЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ЭМАЛИ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ**

*Калинина С.А.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Цели и задачи: разработать рекомендации по минимизации действия повреждающих факторов отбеливания, как факторов риска в развитии стоматологических заболеваний. Презентация инновационных способов восстановления твердых тканей зубов.

Материалы и методы. Отбеливающие средства на основе перекиси водорода и карбамида, наногидроксиапатит содержащие пасты, микрофотографии, сделанные микроскопом Quanta 200-3d, срезы удаленных зубов – 7.

Результаты: выявлено восстановление эмали, поврежденной отбеливающими системами, под влиянием паст, содержащих наногидроксиапатит. Проведен анализ литературных источников; тестирование пациентов стоматологической поликлиники разных возрастных групп; в анкетировании участвовало 15 пациентов стоматологической поликлиники; проведён анализ полученных данных и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования по разным категориям респондентов.

Выводы. В ходе выполнения работы выяснилось, что действие отбеливающих средств может пагубно влиять на структуру эмали, приводя к дисколоритам, образованию множественных эрозий, клиновидных дефектов и микротрещин. Применение паст, содержащих наногидроксиапатит, обладающих способностью к встраиванию и заполнению хаотично расположенных микротрещин при повреждении, помогает частично восстановить процессы поддержания естественной реминерализации.

## **ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ**

*Калинина С.А.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный  
медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Материалы и методы: анализ литературных источников; анкетирование пациентов городских стоматологических клиник разных возрастных групп (20–45 лет). Проведение прямых реставраций фронтальных и жевательных зубов в городских стоматологических поликлиниках и в клинике кафедры кариесологии и эндодонтии с помощью композитных материалов светового отверждения Filtek Z550 и композитов химической активации, STIDEN. Проведение сравнительного анализа качества выполненных реставраций с помощью различных видов композиционных материалов по критериям эстетичности, универсальности, величины усадки при полимеризации, качеству краевого прилегания, совместимостью с адгезивными материалами, стабильности в полости рта, рентгеноконтрастностью. В ходе исследования был проведён анализ полученных данных и сопоставление полученных результатов.

Результаты исследования: в результате исследования было установлено, что выполнение эстетических композитных реставраций с помощью композитных материалов светового отверждения по выверенным нами критериям на 78% более эффективно, чем выполнение реставраций с помощью композитов химической активации.

Выводы: с помощью проведенного исследования удалось разработать критерии оценки качества эстетичности композитной реставрации, которые помогут врачам-стоматологам в будущем оценить качество и эффективность лечения композитными материалами.

## ТЕМПЕРАТУРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФОТОПОЛИМЕРИЗАТОРОВ НА ТКАНИ ЗУБА

*Кожокар А.С., Братусь А.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Одной из причин развития осложнений при проведении реставрации зубов может стать реакция пульпы на повышение температуры вследствие использования фотополимеризующей лампы.

Цель. Изучить температурное воздействие галогеновых и светодиодных фотополимеризующих ламп на ткани зуба.

Материалы и методы. Использовали электронный термометр фирмы Fluke, соединенный с термодатчиком, который нагревали фотополимеризаторами в обычном режиме и с использованием режима «мягкий старт» в течение 20 сек и 40 сек.

Результаты. При использовании галогеновых фотополимеризаторов с мощностью излучения  $800 \text{ мВт/см}^2$  в обычном режиме в течение 20 сек термодатчик нагревался до  $35,20^\circ\text{C}$ , в течение 40 сек – до  $42, 40^\circ\text{C}$ . В режиме «мягкий старт» – до  $32,50^\circ\text{C}$  и  $42,70^\circ\text{C}$  соответственно.

Галогеновые фотополимеризаторы мощностью  $1250 \text{ мВт/см}^2$  в обычном режиме в течение 20 сек нагревали датчик до  $26,9^\circ\text{C}$ , 40 сек –  $31,0^\circ\text{C}$ . В режиме «мягкий старт» – до  $26,7^\circ\text{C}$  и  $31,9^\circ\text{C}$ .

Светодиодные фотополимеризаторы мощностью  $900 \text{ мВт/см}^2$  в обычном режиме в течение 20 сек нагревали датчик до  $54,5^\circ\text{C}$ , 40 сек –  $57,0^\circ\text{C}$ . В режиме «мягкий старт» – до  $44,1^\circ\text{C}$  и  $60,8^\circ\text{C}$ .

Светодиодные фотополимеризаторы мощностью  $1200 \text{ мВт/см}^2$  в обычном режиме в течение 20 сек нагревали датчик до  $30,1^\circ\text{C}$ , 40 сек –  $36,7^\circ\text{C}$ . В режиме «мягкий старт» – до  $27,9^\circ\text{C}$  и  $48,0^\circ\text{C}$ .

Вывод. Наименьшее раздражающее температурное воздействие на ткани зуба оказывают галогеновые фотополимеризаторы мощностью  $1250 \text{ мВт/см}^2$ .

# **ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ**

*Маланова О.А., Факеев И.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Одним из нередких осложнений, возникающих в стоматологической практике, является отлом эндодонтического инструментария в канале зуба. Среди причин отломов рассматриваются свойства самого инструментария, на которые влияют дезинфекционные и стерилизационные мероприятия.

**Цель.** Оценить вероятность поломки эндодонтического инструментария в зависимости от методов и кратности его стерилизации.

**Материалы и методы.** По 45 профайлов прошли 5-, 10- и 15-кратную стерилизацию химическим способом, методом автоклавирования и стерилизацию в сухожаровом шкафу. Затем профайлами обрабатывались стандартные эндодонтические блоки. Вероятность поломки инструмента в канале оценивалась по количеству сломанных инструментов в процессе обработки.

**Результаты.** Во время обработки эндоблока был сломан 1 профайл, прошедший 5 циклов стерилизации в сухожаровом шкафу.

10-кратная обработка инструментов более негативно отразилась на свойствах инструментов. Был сломан 1 профайл после химической стерилизации, 2 – после автоклавирования, 3 – после сухожара.

При работе инструментами, прошедшими 15-кратный цикл стерилизации, было сломано 2 профайла после химической стерилизации, 4 – после автоклавирования, 6 – после стерилизации в сухожаровом шкафу.

**Вывод.** Установлено, что качество профайлов прогрессивно снижается, начиная с 5-го цикла стерилизации. Вероятность поломки эндодонтического инструментария прямо пропорциональна количеству циклов стерилизации, особенно при воздействии воздушного и парового способа.

## **НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ КЕРАТОКИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

*Возницын Л.В.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Цель: экспериментально показать возможность аппликационного применения препаратов на основе доксорубина при лечении кератокист.

Задачи: исследовать изменения митотической активности различных типов эпителия полости рта при аппликационном воздействии доксорубина.

Материалы и методы: был произведён забор 9 фрагментов эпителия слизистой оболочки полости рта лабораторных крыс. Фрагменты были разделены на три группы и помещены в чашки Петри с питательной средой 199 с ампициллином в количестве 100 единиц к 1 мл. К 2 образцам было добавлено по 2 мл раствора доксорубина гидрохлорида. Все три чашки Петри были помещены в термостат (37 С) на 15 суток.

Результаты: на основании макроскопического и гистологического исследований в образцах, которые подверглись воздействию доксорубина, значительно снижена митотическая активность базального слоя эпителия относительно контрольной группы.

Выводы: высокая частота рецидивов кератокист челюстей обусловлена в том числе высокой митотической активностью базального слоя эпителиальной выстилки, которая имеет общий источник развития со слизистой оболочкой полости рта. Доксорубин рекомендуется опробовать для аппликационного применения при лечении кератокист, так как данный препарат подавляет митотическую активность базального слоя эпителиальной выстилки, что может предотвратить рецидив заболевания.



## **THE IMPORTANCE OF DENTISTRY IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ACROMEGALY**

*Fomina A.*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

Introduction: despite many characteristic symptoms of acromegaly, including various oro-facial and dental manifestations, delayed diagnosis is common.

Aim: dental status evaluation of acromegalic patients and efficiency increase of this disease being diagnosed in early stages.

Materials and methods: examination together with endocrinologists of 30 patients with acromegaly (20 female and 10 male), mean age  $50 \pm 2, 5$ .

Results: the most typical symptoms of acromegaly are macroglossia, increased periosteal bone formation in the chin area, prognatism and diastema. It has been revealed that 18 patients (60%) consulted a dentist because of the appearance of malocclusion and increased intradental spaces. Afterwards an orthodontist, who conducted the X-ray examination and worked out a treatment plan, consulted all of them. None of them was recommended to see an endocrinologist, though in teleroentgenograms typical changes of sella turcica, such as its enlargement, can be recognized.

Conclusion: dental professionals may be first doctors to reveal the symptoms of acromegaly, thus they should be aware of oro-facial manifestations of systemic diseases, because the earlier the disease is diagnosed, and the better is the prognosis.

## **ДЕПОФОРЕЗ В СТОМАТОЛОГИИ. ПРЕПАРАТЫ МЕДИ-КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ДЕПОФОРЕЗА. СРАВНЕНИЕ МЕТОДА ДЕПОФОРЕЗА С АПЕКС-ФОРЕЗОМ**

*Аванесян Г.А., Авдеев Р.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: трудность при лечении корневых каналов зубов состоит в невозможности их абсолютной стерилизации. Стандартные способы очищения каналов механическим методом могут привести к сохранению инфекционного агента в участках с трудным доступом. С помощью депофореза удастся достичь практически полной стерилизации канала, так как гидроокись меди-кальция проявляет выраженное бактерицидное воздействие.

Цель исследования: изучение альтернативных физико-терапевтических подходов обработки корневых каналов.

Существует ряд показаний и противопоказаний для проведения методики депофореза. Применяют только при неэффективности традиционного лечения; малоэффективен при лечении зубов с разрушенной или восстановленной коронкой; для лечения зубов с несформированной верхушкой корня нужно создать особые условия.

Для выполнения методики используется аппарат «Оригинал II», купрал, гидроокись кальция высокодисперсная, атацамит. Этапы: подготовка канала, заполнение канала купралом, установка электродов, проведение сеансов депофореза, пломбирование.

Возможные осложнения: болевой синдром; обострение хронического верхушечного периодонтита; аллергические реакции; косметические осложнения; термические ожоги мягких тканей.

Для предотвращения осложнений выделяют ряд профилактических мер. На основании сравнительного анализа метода депофореза с апекс-форезом можно говорить об эффективности депофореза для лечения каналов неконсервативным способом.

## **ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ХОККЕЙНЫХ КОМАНД**

*Хон Я.А., Пилягина А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Значимость правильного гигиенического воспитания детей с самого раннего возраста и эффективность внедрения профилактики стоматологических заболеваний очень важна, т.к. навыки по индивидуальной гигиене полости рта лучше всего усваиваются в детском возрасте.

Цель: оценка показателя интенсивности и распространенности стоматологических заболеваний среди юношеских хоккейных команд.

Материалы и методы: 1) Для исследования было осмотрено 158 пациентов: дети и подростки в возрасте от 9 до 18 лет. 2) Для оценки исходного уровня гигиены полости рта определяли: инд. гигиены ОНІ-S. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью инд.РМА. 3) Для оценки интенсивности и распространенности кариеса зубов применяли индексы КПУ+кп.

Результаты. Исходный уровень состояния полости рта: 1) Ср. показатель инд. гигиены ОНI-S составил 2,1. 2) Ср. показатель инд. РМА равен 38,3%. 3) Ср. интенсивность кариеса по инд. КПУ+кп составила 3,9. 4) Среднее значение рН слюны составило 6,29. Результаты осмотра через 6 мес.: ср. инд. ОНI-S=1,7; ср.инд. РМА=30%; ср. знач. рН и ср. инд. КПУ не изменились.

Выводы: 1) По прошествии 6 мес. со дня первичного осмотра, проведения лекции и раздачи памяток гигиеническое состояние полости рта улучшилось: инд. гигиены ОНI-S на 17,9%, а инд. РМА на 22,6%. 2) Нуждаемость в стоматологической помощи обследованных детей и подростков команд-хоккеистов составляет 80%. 3) Выявлена необходимость в регулярной диспансеризации и мотивации детей к правильному уходу за полостью рта при помощи родителей, стоматолога и тренера.

## **АНАЛИЗ ПРОФИЛЯ ЛИЦА ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ**

*Топольницкая Я.О.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

*Минздрава России*

Введение. Мезиальная окклюзия зубных рядов является одной из наиболее сложных зубочелюстных аномалий. По данным разных авторов, она встречается у 1–16% населения в Российской Федерации (Виноградов Е.С., 2001; Бедняков А.А., 2002 г., Польша Л.В. 2008 г.).

Цель исследования: совершенствование методов диагностики мезиальной окклюзии. Выявить факторы, влияющие на профиль лица.

Материалы и методы: проанализированы результаты обследования 21-го больного в возрасте от 13 до 21 года с обратной резцовой окклюзией и вестибулярным положением клыков верхней челюсти. Изучены фотографии пациентов, выполненные в профиль, и ТРГ головы в боковой проекции. На каждой фотографии проведено измерение 4-х параметров, на ТРГ – 24-х. Всего выполнено 588 измерений. Проведена статистическая обработка полученных данных, включая корреляционный анализ.

Результаты. Относительно эстетической линии губ Ricketts у 24% профиль лица выпуклый, у 76% - вогнутый. По <gl ul pg у 24%

прямой, у 67% выпуклый, у 9% вогнутый. Профиль <n sn pg прямой у 19%, выпуклый у 81%. Корреляционный анализ выявил зависимость профиля лица от костных параметров: <ANB, <ArGoMe, <ML/NSL, <NGoMe, <NL/ML, <NBa/PtGn, <SNPg, глубины резцового перекрытия.

Выводы. У пациентов с обратной резцовой окклюзией и вестибулярным положением клыков преобладает выпуклый профиль лица (при этом губы могут быть в ретрузии), вертикальный тип роста челюстей (62%). Профиль лица не всегда отображает выраженность патологии и сложность ортодонтического лечения.

## **АТРАВМАТИЧЕСКОЕ РЕСТАВРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕГАТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

*Михович А.М., Сольшко Н.Г.*

*УО Белорусский государственный медицинский университет*

Введение. Сложность лечения кариеса временных зубов часто связана с негативным поведением ребенка, препятствующим проведению лечения. Формированию толерантного отношения детей к стоматологии способствует метод атравматического реставрационного лечения (ART).

Цель: использование ART метода лечения кариеса временных зубов у детей дошкольного возраста с негативным поведением.

Материалы и методы. Проведено лечение ART методом 31 временного зуба у 12 детей в возрасте 3–6 лет. Реставрацию кариозных полостей проводили СИЦ Ketac Molar Easymix (3M ESPE). Поведение детей оценивали с использованием рейтинговой шкалы Frankl.

Результаты. Анализ эффективности лечения показал, что через 1 и 3 месяца в 29 (93,5±4,43%) зубах пломбы сохранились. Через 6 месяцев пломбы сохранились в 26 (83,9±6,60%) зубах, при этом пломбы отсутствовали на вестибулярной поверхности, на апроксимальных поверхностях сохранилось 13 (86,67±8,78%) пломб, на окклюзионной поверхности сохранились все пломбы. До лечения поведение всех детей соответствовало Fr2. ART метод лечения кариеса способствовал снижению уровня тревожности детей. Поведение всех детей было оценено как Fr3, дети принимали лечение настороженно, но выполняли указания врача.

Выводы. Использование психологических методов управления поведением детей и ART метода лечения кариеса способствовало формированию позитивного отношения детей к стоматологическому лечению.

## **АЛЛЕРГИЯ НА ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ. МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?**

*Иванова Т.С., Крылова М.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: выяснить, существует ли аллергия на гипохлорит натрия, если да, что делать врачу-стоматологу в таком случае.

Материалы и методы: 42 анкеты, литературный обзор.

Результаты анкетирования. При ответе на вопрос: «Какие препараты для медикаментозной обработки корневых каналов Вы чаще всего используете?», были получены следующие результаты. Хлорсодержащие препараты оказались наиболее популярными среди препаратов для ирригации корневых каналов (гипохлорит натрия – 70,8%; раствор хлоргексидина – 62,5%; 17% ЭДТА – 29,2%; 1% раствор иодиола – 25%; 3% раствор перекиси водорода – 45,8%) При этом хлоргексидин «отстал» гипохлорита лишь на 8,3%. Не содержащие хлор препараты используются значительно реже. Наиболее распространенным является 3% раствор перекиси водорода.

Исходя из процентного соотношения применяемых ирригационных растворов, можно сделать вывод, что большинство врачей применяют сочетание различных ирригантов.

Наше исследование является актуальным, так как 11, 8% врачей-стоматологов, участвовавших в анкетировании, встречали в своей практике положительную реакцию на хлорсодержащие препараты.

Выводы:

- 1) Несмотря на то, что истинную аллергическую реакцию гипохлорит натрия не вызывает, нельзя не учитывать меры предосторожности, применяемые при ирригации корневого канала, для предотвращения выведения раствора за апекс.
- 2) Применение альтернативных способов обработки корневого канала при наличии в анамнезе реакции на гипохлорит – использование «мертвой» воды (анолита) в качестве ирриганта, озона.

- 3) Необходимо провести оценку эффективности альтернативных способов: «мертвой» воды, озона, как препаратов выбора при наличии реакции на гипохлорит. Для оценки эффективности будет использоваться микробиологический метод.

### **СТЕПЕНЬ ВЛИЯНИЯ МЕТОДИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ НА ОЧИЩАЮЩУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАНУАЛЬНОЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЗУБНЫХ ЩЕТОК**

*Савицкая Н.С., Марченко О.Ю.*

*ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский  
университет Минздрава России*

Цель, оценка влияния методики чистки зубов на эффективность гигиены полости рта при использовании электрической и мануальной зубных щеток.

Материалы и методы. Данное открытое проспективное клиническое исследование проводилось на базе стоматологической поликлиники ВолгГМУ в условиях амбулаторного стоматологического приема. Под наблюдением находилось 10 добровольцев с интактным пародонтом (из них 6 правшей и 4 левши) в возрасте 18–25 лет. Были проведены сравнительные исследования относительно самих участников, что исключает индивидуальные различия в группах сравнения. Исследование проводилось в 5 этапов с интервалом в 7 дней: I – оценка гигиенического статуса при первичном обращении; II – после использования мануальной зубной щетки привычным для пациента методом; III – использование электрической зубной щетки; IV – обучение стандартному методу чистки зубов и повторное использование мануальной зубной щетки; V – повторное использование электрической щетки после формирования навыков чистки зубов.

Результаты. У всех пациентов на этапе первичного обследования отмечался неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Индекс гигиены (ИГ) составил  $2,09 \pm 0,34$  балла, индекс ПМА был равен 0. Так как достоверных различий значений индекса гигиены на обследуемых сегментах челюстей у правшей и левшей не обнаружилось, они были объединены в одну группу. После 7-дневного курса использования мануальной зубной щетки привычным для пациента методом ИГ снизился и составил  $1,86 \pm 0,33$  балла, очищающая эффективность мануальной зубной щетки на

данном этапе составила 11%. Применение электрической зубной щетки даже без обучения правилам её использования, способствовало достоверному снижению значений ИГ до  $1,55 \pm 0,34$  балла. Эффективность составила 26%, что на 15% выше, чем у мануальной щетки. Однако после демонстрации методики чистки зубов и проведения контролируемой чистки, достоверных различий на четвертом и пятом этапах наблюдения не регистрировалось. ИГ для мануальной щетки составил  $1,34 \pm 0,30$  балла (эффективность 35,9%) и  $1,32 \pm 0,24$  (эффективность 36,8%) для электрической. На протяжении всего периода наблюдения прироста значений индекса ПМА не отмечалось, что свидетельствовало об отсутствии травмирующего действия на ткани пародонта как мануальной, так и электрической зубных щеток.

Выводы. Чистка зубов как мануальной, так и электрической зубной щеткой позволяет достоверно сократить количество зубного налета на всех поверхностях зубов, однако формирование правильных навыков чистки позволяет повысить эффективность использования мануальной зубной щетки на 24,9%, а электрической – на 10,8%.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВНУТРИРОТОВЫХ СКАНЕРОВ**

*Урецкий П.С.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-  
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России*

Введение: в настоящее время все чаще встречается использование CAD/CAM – систем в ортопедической стоматологии. На первом этапе для получения оптического слепка, используются сканеры. Для получения снимков в полости рта используются внутриротовые сканеры.

Цель: ознакомление с внутриротовыми сканерами, представленными на стоматологическом рынке.

Материалы и методы: получение информации происходило путем изучения технической документации, ознакомления с веб-сайтами компаний производителей, общения с их представителями, ознакомления с CAD/CAM лабораторией, посещения конференций с докладами по соответствующей тематике. Для анализа использовалась информация, полученная только из официальных

источников, опубликованных документов, научных статей и инструкций по эксплуатации устройств.

Результаты: была найдена и обобщена информация по внутриротовым сканерам, выделены их основные достоинства и недостатки.

Выводы: на наш взгляд, на сегодняшний день из представленных на российском стоматологическом рынке внутриротовых сканеров наиболее функциональными являются сканеры Omnicam (Sirona) и Trios (3 Shape).»

## **ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА КОЛИЧЕСТВА И РАСПОЛОЖЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ**

*Иванова Т.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: обосновать количество и расположение имплантатов при планировании лечения пациентов с полной адентией.

Материалы и методы: литературный обзор 15 источников, изданных после 2005 года.

Результаты литературного обзора. Фиксация условно-съёмного протеза на

- 2 имплантата, дистальные концы УСП при этом могут приподниматься в случае преодоления сил «сцепления» между слизистой десны и ложем имплантата, что вызовет дискомфорт у пациента. В процессе жевания пищи имплантаты будут нагружаться «выворачивающим» моментом при большой податливости слизистой оболочки;

- 3 имплантата, уменьшение расстояния между центральным и боковыми имплантатами позволит перераспределить нагрузку более равномерно. Если все три имплантата расположены в одном ряду, они будут нагружаться «выворачивающим» моментом в зависимости от податливости слизистой оболочки. Фиксация обеспечивается лучше, чем при двух;

- 4 имплантата, ограничения поворота балки в сечениях будут определяться соотношением изгибных жесткостей как в центральном, так и примыкающих боковых пролетах. На четырех имплантатах фиксация обеспечивается достаточно хорошо. При увеличении расстояния между рядами имплантатов в сагиттальной



плоскости изгибающий момент, передаваемый дистально вытянутой частью УСП, будет восприниматься реакциями в имплантатах: ближние (боковые) будут вдавливаться в кость и десну, а дальние (центральные) соответственно вырываются из них;

- 5 имплантатов, сочетает в себе все особенности и при трех, и четырех имплантатах. Не всегда можно установить на практике из-за недостаточного расстояния между ментальными отверстиями. Будет происходить перераспределение нагрузки между 5-ым имплантатом и изгибающейся балкой. Кровоснабжение окружающих тканей может быть нарушено.

Выводы: 1) Для надежной фиксации условно-съёмного протеза как твердого инородного тела в пространстве достаточно двух имплантатов, расстояние между которыми максимально. Увеличение количества имплантатов повышает фиксацию протеза. 2) Получившая распространение трапециевидная форма (4 имплантата) расположения имплантатов, при условии, что расстояние между крайними имплантатами и рядами имплантатов максимально возможное, наиболее оптимальная, позволяющая равномерно распределить жевательную нагрузку между имплантатами и слизистой оболочкой десны, как показывает практика и биомеханический анализ, это наиболее рациональная с позиций биомеханики схема, за счет образования жесткого каркаса, воспринимающего нагрузки разной направленности.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ**

*Левин И.А.*

*ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

Введение. В комплексном лечении больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта (КПЛ СОПР) с частичной или полной потерей зубов важное значение имеет своевременное и правильное ортопедическое лечение.

Цель исследования: повышение эффективности лечения КПЛ СОПР у больных с частичной или полной потерей зубов путем включения в схему иммуномодуляторов и рационального

протезирования с использованием безмономерной пластмассы Акри Фри.

Материал и методы: под наблюдением находилось 20 пациентов с КПЛ СОПР, в схему лечения которых включали иммуномодуляторы имудон и деринат и ортопедическое лечение съёмными конструкциями, изготовленными из пластмассы Акри Фри. Определение концентрации секреторного иммуноглобулина А проводили методом радиальной иммунодиффузии по G. Mancini, A. Carbonara (1965) в модификации Е.В. Чернохвостовой, С.И. Гольдерман (1975) до лечения и через месяц после рационального протезирования больных.

Результаты исследования: исходное содержание sIgA в ротовой жидкости у больных –  $0,298 \pm 0,001$  г/л. После проведенного курса комплексного лечения с включением иммуномодуляторов и рационального протезирования, мы наблюдали достоверное ( $p < 0,001$ ) увеличение sIgA в с  $0,298 \pm 0,001$  г/л до  $0,387 \pm 0,002$  г/л. Рациональное протезирование больных с применением пластмассы Акри Фри позволило выявить следующие преимущества данных протезов: эластичность, легкость, повышенная прозрачность, биосовместимость с тканями полости рта, гигиеничность, не требуется препарирование естественных зубов, возможна перебазировка протеза.

Выводы. Включение в схему комплексного лечения больных КПЛ СОПР с частичной или полной потерей зубов иммуномодуляторов и рационального протезирования с использованием безмономерной пластмассы Акри Фри способствует повышению эффективности лечения и улучшению качества жизни больных.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ «КЛОХ» ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ**

*Левин И.А.*

*ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

Среди различных способов устранения дисколоритов зубов особое место занимает фотоотбеливание. В настоящее время с этой целью применяются системы «Zoom-3», «Luma Cool», «Beyond Polus». Механизм их действия: ускорение выделения атомарного кислорода из отбеливающей системы, который в свою очередь

расщепляет пигменты, находящиеся в твердых тканях зуба (эмали и дентине). В основе действия инновационной системы для отбеливания «KLOX» (Fast&Mild) лежит биофотонная технология: молекулы хромофоров в составе геля обладают свойством мгновенно переизлучать во всех направлениях полученную от фотонов энергию. При этом не только быстро разрушается перекись водорода с выделением огромного количества атомарного кислорода, но и возбуждаются другие молекулы хромофора с запуском цепной реакции, благодаря чему значительно ускоряется процедура отбеливания.

Цель: изучить эффективность системы «KLOX» при отбеливании зубов.

Материалы и методы. Проведено отбеливание зубов у 10 пациентов (5 процедур с применением системы «KLOX», 5 процедур с использованием системы «Luma Cool»). Эффективность оценивали по следующим параметрам: время проведения процедуры, результат отбеливания по шкале Vita, необходимость наличия специальной аппаратуры и аксессуаров, наличие гиперчувствительности после отбеливания зубов у 100% пациентов.

Результаты и обсуждение. Время проведения процедуры отбеливания при применении системы «KLOX» сокращается (один или два цикла активации по 5 мин, при использовании «Luma Cool» – 3 цикла по 8 минут). Результат отбеливания при применении как системы «KLOX», так и системы «Luma Cool» – отбеливание зубов до семи-восьми тонов по шкале Vita. В системе «KLOX» отбеливающий гель активируется от света светодиодной полимеризационной лампы (мощностью не менее 850 Вт/см<sup>2</sup>), что не требует установки специальной лампы, в отличие от системы «Luma Cool». После отбеливания зубов с применением системы «KLOX» не отмечено гиперчувствительности зубов, тогда как при применении системы «Luma Cool» мы отмечали гиперчувствительность в течение 6–8 часов после отбеливания.

Вывод. При применении современной отбеливающей системы «KLOX» мы добились хороших результатов по улучшению эстетики улыбки за минимальное время, не отмечено повышенной чувствительности зубов. Нами отмечена простота и эргономичность работы с данной системой, не требующей дополнительной специальной аппаратуры.

## MIDFACE BURN RECONSTRUCTION AND REHABILITATION

*Romanova T.K.*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

Percentage of face and neck burns vary between 27 to 60% in structure of burn trauma, therefore face and neck burns are extremely common reason for disfiguration of this area. It usually leads to psychosocial consequences, because face is psychologically significant area.

One of the most important goals of initial period is promotion dermal regeneration, plateles-rich-plasma (PRP) can be used. Avoiding or reducing scarring can be achieved by using Integra – “artificial skin”.

Management of late sequelae of face burns: 1)Non-surgical strategies: mild topical anti-inflammatory agents, silicone, physiotherapy, bukkit x-ray, balneotherapy. Laser or mechanical dermabrasion can be used to minimize scarring.2)Surgical management: nasal, eyelid reconstruction, reconstruction of adjacent areas.

For nasal reconstruction color, texture and thickness of surrounding tissues should be considered.

Postburn nose deformity and defects can be reconstructed by:

- local, near-local flaps (including Z-plasties [Limberg])
- free flap grafting: split skin grafting, full thick skin grafting composite chondrocutaneus grafts [Kruchinskiy].
- tunnel grafting. [Khitrov, 1983] (including tissue expansion, microvessel anastomosis)

Full thick skin grafts are used in eyelid reconstruction.

Conclusion: initial treatment is very important to avoid or reduce scarring. Non-surgical strategies should be used in early period (6–12 months past from trauma). For nasal reconstruction local or free flaps should be preferred.

## **РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ДИАГНОСТИКЕ БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

*Селунина А.В., Морозова А.Г.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Ведение. Буллезные дерматозы – группа аутоиммунных заболеваний, проявляющихся образованием на коже пузырей, без адекватного лечения приводящих к гибели больного. Зачастую заболевание манифестирует лишь в полости рта, что является

поводом обращения к стоматологу. Одним из факторов возникновения аутоиммунных заболеваний считается психогенный.

Цель: определить роль психосоматической составляющей у больных буллезными дерматозами.

Материал и методы. В исследование включено 17 больных (13 женщ. и 4 муж.; ср. возр. – 61 год), находящихся на лечении по поводу буллезных дерматозов (вульгарная пузырчатка – 12, пузырчатка себорейная – 2, пузырчатка семейная Хейли – Хейли – 1 и буллезный пемфигоид – 2 набл.) в Клинике кожных и венерических болезней ПМГМУ им. И.М.Сеченова и Клинике НИИ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского; использовались шкала самооценки уровня тревожности Спилберга и метод клинического опроса.

Результаты. По шкале Спилберга уровень высокой тревожности выявлен у 16, умеренной тревожности – у 1 больного. Связь дебюта заболевания со стрессом отметили 16; рецидивов заболевания на фоне психогенных факторов – 11 больных.

Выводы. 1) Повышенный уровень тревожности в сочетании с характерной симптоматикой в полости рта можно отнести к диагностическим предикторам буллезного дерматоза. 2) Психогении как один из триггерных факторов в возникновении и развитии буллезных дерматозов свидетельствует об их психосоматической природе, что подразумевает участие в лечебном процессе психиатра.

## **НЕЙЛОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ. ЕСТЬ ЛИ СМЫСЛ?**

*Благушина Н.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Новинка ортопедической стоматологии – нейлоновый протез, гарантирует прочность и надежность, простоту в ношении и привлекательную цену. Так ли это?

Цель: убедиться в нецелесообразности применения нейлоновых протезов. Предложить альтернативные варианты.

Задачи. Описать достоинства и недостатки, показания и противопоказания протезов. Предложить альтернативные варианты.

Материалы: публикации врачей-стоматологов, собственные наблюдения при работе ассистентом-стоматолога.

Достоинства: не ломаются; биосовместимы; не травмируют эмаль опорных зубов; эстетика.

Недостатки. Невозможны перебазировка и починка протеза; травма краевой десны; атрофия костной ткани; плохая фиксация при коротких зубах и невыраженном экваторе; высокая стоимость; плохая полируемость, изменение цвета.

Показания: пациенты травмоопасных профессий; аллергия на акриловые пластмассы.

Противопоказания: подвижность зубов; пародонтит, пародонтоз; «низкие» зубы; высокая степень атрофии десен.

Альтернативой при ч/о зубов являются бюгельные протезы, недостатком которых является меньшая эстетичность из-за металлических кламмеров. Лучший и экономичный выбор при п/о зубов – акриловый протез. Имплантирование зубов и их протезирование, которое имеет большой успех и гарантию эффективности, выдвигает имплантацию на первое место.

Появление нейлоновых протезов выгодно стоматологам. Демонстрируя мягкость и гибкость протезов, пациенты видят в новинке только плюсы. Однако все наоборот. Так есть ли смысл в нейлоновых протезах? Ответ очевиден.

## **НАШ ОПЫТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТУ О ПОЛЬЗОВАНИИ И ГИГИЕНЕ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ**

*Овсянова А.О.*

*ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова Минздрава России*

Введение. Описание психоэмоционального статуса стоматологических пациентов. Существующие способы предоставления информации о гигиене полости рта для пациентов, которые используют съемные протезы.

Цель работы. Сравнить и проанализировать существующие способы предоставления информации о пользовании и гигиене зубными протезами.

Данное исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии. Мы подготовили контрольную группу пациентов. В количестве 10 человек были пациенты, впервые использовавшие съемные протезы, они получали информацию от врача о гигиене и пользовании протезами. Также, мы собрали опытную группу пациентов в количестве 30 человек,

которые в дополнении к информации, предоставленной врачом, получили специально подготовленные рекомендации.

У всех групп пациентов мы исследовали усвоение предоставленной информации, в виде тестовых вопросов. Тестирование показало как хорошие, так и низкие показатели. На низкие показатели усвоения информации с нашей точки зрения оказал влияние стресс, который был вызван обстановкой стоматологического кабинета. Высокие показатели мы связываем с тем, что пациент всегда имел под рукой письменные рекомендации врача по уходу за съемными зубными протезами.

Вывод. Традиционное получение информации от врача не всегда дает хороший результат. Наиболее хорошее усвоение информации достигается путем предоставления пациентам письменных рекомендаций.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ АРТ-ТЕРАПИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ У ДЕТЕЙ**

*Федорова Ю.В., Грызлова Е.В., Шломина А.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель исследования: провести сравнительную оценку ключевых сегментов рисуночных тестов у детей на пилотном этапе внедрения Федерального волонтерского проекта «Азбука здоровых улыбок».

Материалы и методы: на базе Университетской детской клинической больницы Первого ПМГМУ им. И.М. Сеченова было проведено тестирование 30 детей в возрасте от 4 до 10 лет с помощью теста-раскраски. Каждому испытуемому предлагалась раскраска с изображением ребенка во время выполнения необходимой процедуры для профилактики заболеваний полости рта – чистки зубов и набор карандашей с определенными цветами. После чего им выдавалась зубная паста «aquafresh мои молочные зубки» и зубные щетки «Aquafresh kids», «Aquafresh junior» (в зависимости от возраста), что предполагало начало использования данных профилактических средств в этот же день. Через одну неделю проводилось повторное тестирование, после чего выполнялась сравнительная оценка двух изображений каждого ребенка. Основные параметры анализа заключались в выборе ребенком цветовой гаммы, характере нажима и виде штрихов.

Результаты: при анализе ключевых сегментов рисуночного теста у детей до применения пасты «aquafresh мои молочные зубки» и зубных щеток «Aquafresh kids», «aquafresh junior» выявлялись тревожность, что выражается в штриховом фоне, и импульсивность ребенка – сильное давление на карандаш. Замкнутость, внутренний запрет на плач, на открытый показ (отрицательных) эмоций – это констатируют изображения глаз в виде темного цвета точек. Негативное состояние в данный момент – использование менее 4 цветов, а также преобладание синего, черного и красного цветов, указывающих на тревогу и агрессию. Линии штриховки неодинаковой яркости – это свидетельствует о напряжении ребенка и его настороженности. Результаты анализа тестов через неделю показали: демонстративность ребенка и заинтересованность – посредством наличия деталей (пририсованные пуговицы, карманы, окрашивание фона, более яркая палитра цветов выбрана для зубных щеток, а на их ручках дорисованы образы животных и т.д.). Любознательность – хорошо прорисованные глаза и реснички. Наблюдалось сочетание желтого, фиолетового, зеленого и синего цветов в тестах-раскрасках, что указывает на позитивный настрой и спокойствие ребенка.

Вывод: анализ ключевых сегментов рисуночных тестов позволяет выявить положительное влияние на отношение детей к чистке зубов после проведенных уроков гигиены с использованием зубных щеток и паст высокого качества.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗНАЧЕНИЙ ИНДЕКСА PONT С ПОПРАВКАМИ ПО LINDER & HARTH ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ**

*Розалиева Ю.Ю., Розалиева И.Ю.*

*ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Введение. В практической деятельности врачи ортодонты ориентируются на антропометрические параметры Pont (1907) с внесенными поправками по Linder и Harth (1930, 1931).

Цель исследования – сравнить антропометрические параметры, полученные при обследовании лиц с физиологической окклюзией в возрасте 15–25 лет, с данными Pont и поправками Linder и Harth.

Материалы и методы. Для определения морфологических особенностей физиологической окклюзии в постоянном периоде были обследованы 348 человек с физиологической окклюзией в



возрасте от 15 до 25 лет. Непосредственно в полости рта по методике Pont (1907) проводились измерения ширины четырех верхних резцов и расстояние между премолярными и молярными точками на верхней и нижней челюстях.

Результаты. На основании полученных в ходе исследования данных были вычислены значения премолярного и молярного индексов, которые составили 82 и 65 соответственно.

Выводы. Полученное значение премолярного индекса отличается от значений премолярного индекса по Pont и по Linder и Harth. Значение молярного индекса не соответствует значению индекса по Pont, но равнозначно значению по Linder и Harth. Значение премолярного индекса больше на 2 единицы, значения аналогичного индекса для жителей Южной Франции и меньше на 3 единицы значения индекса для жителей Германии. Значение молярного индекса больше значения аналогичного индекса для жителей Южной Франции на 1 единицу и равнозначно значению для жителей Германии.

## **ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ**

*Розалиева Ю.Ю., Букарева Е.А.*

*ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский  
университет им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Введение. В процессе адаптации к частичным съемным протезам у пациента отмечается нарушение артикуляции, связанное с изменением конфигурации небного свода, обусловленным наличием протеза в полости рта с гладкой поверхностью, не учитывающей индивидуальные особенности строения слизистой оболочки неба пациента.

Цель исследования – изучить влияние усовершенствованного способа изготовления частичных съемных пластиночных протезов на верхнюю челюсть из пластмассы горячего отверждения на функциональную ценность протезов.

Материалы и методы. Частичные съемные пластиночные протезы изготавливали, воспроизводя индивидуальные особенности строения слизистой оболочки протезного ложа передней трети твердого неба на поверхности базиса протеза, обращенной к спинке языка, оценивали результаты протезирования пациентов с кратностью 2 раза в год, отдаленно через 4 года.

Результаты. Клинические наблюдения показали, что усовершенствованный способ изготовления частичных съемных пластиночных протезов на верхнюю челюсть с улучшенными функциональными свойствами из пластмассы горячего отверждения позволил уменьшить сроки адаптации к протезам до 20–25 дней при первичном протезировании, при повторном – до 3–5 дней. Увеличилась функциональная ценность частичных съемных протезов до 80–85%, а изготовление конструкции протеза из пластмассы горячего отверждения позволило снизить токсическое воздействие на слизистую оболочку протезного поля.

Выводы. Таким образом, разработанный способ позволяет повысить функциональную ценность съемных пластиночных протезов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОЗИТОВ, ИМИТИРУЮЩИХ ЦВЕТ ДЕСНЫ**

*Туктарова А.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Десневые дефекты могут быть исправлены хирургически и протетически (ортопедически). Протетическая замена десневой ткани производится, когда другие методы (хирургия, регенеративные процедуры) невозможны или их результаты непредсказуемы. Новые резиновые композиты минимизируют эстетические нарушения, вызываемые рецессией, имитируя десневую ткань натурального оттенка. Часто протетическое лечение для пациента оказывается практически и экономически выгодным.

Цель исследования: определение эффективности использования композитов с точки зрения эстетики, функции, целесообразности и стоимости.

Материалы и методы: использование композитов с последующей оценкой эстетики, функциональности и побочных эффектов.

Результаты. Композиты показывают хорошие эстетические результаты после лечения.

Выводы. Десневые композиты мало инвазивны, что ведет к положительной реакции со стороны пациента, имеют хорошие эстетические результаты. Их использование экономически выгодно как для пациента, так и для врача стоматолога.

## **РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБА ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ШТИФТА ИЗ «GLASSPAN»**

*Матюхина М.А.*

*ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Минздрава России*

Введение. Значительное разрушение коронки зуба — проблема, часто встречающаяся в практике стоматолога. Ряд клинических наблюдений показал, что без внутриканального штифта невозможно провести реставрацию зуба.

Цель: убедиться в пригодности применения материала «GlasSpan» в качестве внутриканальных штифтов.

Материалы и методы: восстановление зуба после эндодонтического лечения с применением ленты «GlasSpan» в качестве внутриканальных штифтов.

Нами было проведено восстановление зуба с применением ленты GlasSpan в качестве внутрикорневых штифтов.

Этапы работы. Распломбировывание корневого канала на 2/3 длины; измерение длины штифта, припасовка; внесение в канал протравочного геля; нанесение на стенки канала адгезива; нанесение адгезива на ленту «Glasspan»; внесение жидкотекучего композита в корневой канал, введение штифта из ленты «Glasspan», отверждение под светом УФ-лампы; внесение адаптивного слоя; восстановление коронковой части зуба.

Результат. После проведенного восстановления при контрольном осмотре через 3 месяца не было обнаружено дефектов реставрации, жалоб со стороны пациента не получено.

Вывод. Эластические штифты из керамической системы «Glasspan» могут применяться для восстановления зубов после эндодонтического лечения, обеспечивая хороший результат.

## **ANALYSIS OF THE LEVEL OF NOISE GENERATED BY THE WORKING PHANTOM DENTAL UNITS**

*Tamara Tavdy, Dynara Sorokina*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

Introduction. Specificity of dental education is that in addition to theoretical knowledge students need to generate excellent manual skills. Manual skills students are taught at the Department of Dentistry on propaedeutic special phantoms simulators. With simultaneous operation of numerous installations noise is created that may exceed the health rules for the classroom.

Objectives of the investigation. To measure noise levels at work of one phantom installation and simultaneous operation of two and ten phantom units and compare the data with established sanitary standards.

Methods. The measurements were performed with an instrument sound level meter «CEM» SL-50 (unit – dBA).

Noise level generated phantom dental units, defined according to the work of one and the simultaneous operation of two and ten students. Number of experiments – 10. Statistical data processing was performed using a licensed program funds Microsoft Excel.

Results. While working with one phantom dental unit using a mechanical tip the average noise level in the class was 59, 6 dBA, using a turbine handpiece – 56, 4 dBA.

By the simultaneous operation of two phantom dental units using mechanical handpiece average noise level in the class was 64, 9 dBA, using the tip of a turbine – 62, 3 dBA.

With simultaneous operation of ten phantom dental units using mechanical handpiece average noise level in the class was 72, 4 dBA, using the tip of a turbine – 70, 7 dBA.

Conclusion. The noise level generated by the simultaneous operation of phantom dental units does not exceed the health standards (80 dBA) and does not harm students.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗАЩИТНЫХ ЗУБНЫХ КАПП СРЕДИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ**

*Закиев В.Н., Демидов Д.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Рост популярности занятий спортом привел к выраженному увеличению случаев травмы зубов. Несмотря на широкое использование защитных зубных капп в профессиональном спорте, их редко рекомендуют на любительском уровне.

**Цель.** Определить распространенность использования защитных зубных капп среди молодежи, занимающейся спортом.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 68 студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в возрасте от 18 до 25 лет.

**Результаты.** 74% опрошиваемых занимаются любительским спортом. Из них у 64% не было травм зубочелюстной системы, полученных в результате занятий спортом, 36% – были травмированы. 90% положительно относятся к ношению зубных защитных капп. Однако регулярно пользуются ими во время занятий спортом всего 10%. Наибольшей популярностью (50%) пользуются готовые адаптируемые зубные защитные каппы. Решающим фактором при выборе 36% назвали степень защиты, 44% – комфорт, 17% – эстетику, 3% – стоимость. Возможной причиной отказа от ношения зубных защитных капп 54% назвали дискомфорт, 18% – проблемы с дыханием, 18% – проблемы с дикцией, 10% – низкие эстетические свойства. Ни один участник анкетирования прежде не обращался к стоматологу для изготовления индивидуальной защитной зубной каппы.

**Вывод.** Информированность и мотивированность молодежи в использовании защитных зубных капп во время занятий спортом можно оценить, как крайне низкую, что требует формирования профилактического подхода с целью снижения травмирования зубочелюстной системы.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЛУНОЧКОВОГО АЛЬВЕОЛИТА

*Мхитарян С.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: снижение риска развития воспалительных осложнений после операции удаления зуба при помощи современных методов профилактики.

Материалы и методы: произведено изучение научной литературы в наиболее крупных международных поисковых системах Elsilver, Medline, Pubmed за последние 10 лет.

Результаты. Был предложен принципиально новый метод, суть которого заключается в том, что после операции травматического удаления зуба производят тщательный кюретаж лунки, удаляют все осколки и участки нежизнеспособной костной ткани, а лунку удаленного зуба заполняют стерильной коллагеновой губкой, пропитанной бифидумбактерином, который готовится *ex tempore*. Другая методика предусматривает заполнение лунки удаленного зуба аллогенной плацентарной тканью, формой и размером соответствующей лунке. Она ускоряет регенеративную фазу заживления и предупреждает развитие альвеолита. Предлагался способ лечения альвеолита с помощью мази «Ируксол». В предварительно очищенную лунку с помощью специально изготовленного наконечника, навинчивающегося на тубик с мазью, заполняли лунку «Ируксом» до десневого края. При необходимости процедуру повторяют (Бахмудов Б.Р., 1993). Создана мазь для лечения и профилактики альвеолита, обладающей низким местно-раздражающим действием на фоне высокой адгезионной, сорбционной и антисептической активности компонентов. Мазь, содержащая анестезин, йод кристаллический, водный раствор йодистого калия, ланолин вазелиновую основу и воду дистиллированную, дополнительно содержит солкосерил – дентальную адгезивную пасту и «Полисorb МП». В список средств, применяемых для профилактики альвеолита, входит группа медицинских сорбентов на основе формализованной целлюлозы («Целоформ» и аналоги). При местном применении после удаления зуба и кюретажа, лунка заполняется сорбентом, который абсорбирует продукты распада тканей, микробы и их токсины, оказывая противовоспалительное, противоотечное и дезинтоксикационное действие.

Выводы. В настоящее время существует несколько новых средств профилактики альвеолита на основе пробиотиков, сорбентов, мазевых повязок. Бифидумбактерин, являясь антагонистом широкого спектра патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, активизирует обменные процессы в лунке зуба и неспецифическую резистентность организма. Вышеописанные мази, имея в своем составе различные компоненты, могут сочетать в себе все те свойства, которые необходимы для предупреждения развития альвеолита. Сорбенты обеспечивают дренаж лунки зуба, обладают антимикробным и противовоспалительным действием.

### **ДЕФОРМАЦИЯ ОСТРИЯ ИГЛ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

*Ерескина Ю.В., Куртышов А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: сравнительный анализ деформации стоматологических игл при проведении пародонтальных способов обезболевания с целью повышения их безопасности.

Материалы и методы. Проведено амбулаторное лечение 24 пациентов с показаниями к операции удаления зуба, которым проводили пародонтальные способы обезболевания: ИЛА и ИСА. Отобраны 47 игл с различным типом скоса для изучения деформации острия под микроскопом («ЛОМО») под увеличением 4/0\*10). Иглы распределили по группам в зависимости от вида анестезии, фирмы производителя игл и однократного/многократного использования. Использовали следующие типы игл: Nipro 30G, Septoject Evolution 27G, Uniject 27G. Каждую иглу фиксировали на чистое обезжиренное предметное стекло, деформацию острия оценивали в двух проекциях.

Результаты. В ходе проведенного исследования выявлены следующие виды деформации острия игл: прямой загиб, обратный загиб, «П» – образный загиб. После ИЛА с использованием игл со стандартным типом скоса прямой загиб острия наблюдали в 11,1%, обратный загиб – 0%, «П»-образный загиб – 77,8%, отсутствие деформации не было отмечено. Высокий процент деформации острия игл по типу «П»-образный загиб связан с техникой проведения ИЛА. При данном типе скоса длинное острие

испытывает сильное механическое сопротивление со стороны тканей зуба и альвеолярной кости. При ИЛА с использованием игл типа «хирургическое лезвие», прямой загиб наблюдали в 30%, обратный загиб – 20%, «П»-образный загиб – 40%, отсутствие деформации острия иглы – в 10%. Более низкий процент деформации по типу «П»-образный загиб говорит о большей износостойкости данного типа игл. Острые игл типа «хирургическое лезвие» короче по сравнению со стандартным типом скоса и меньше подвергается деформации. После ИСА у игл со стандартным скосом фирмы Nipro наблюдали прямой загиб в 28,6%, обратный загиб – 28,6%, «П»-образный загиб – 42,9%. У игл со стандартным скосом фирмы Unijest «П»-образный загиб отмечен в 91,7%, прямой загиб, обратный загиб и отсутствие деформации не наблюдали. Деформации острия игл типа «хирургическое лезвие» были следующими: прямой загиб – 11,1%, обратный загиб – 11,1%, «П»-образный загиб – 66,7%, отсутствие деформации – 11,1%.

Выводы. При проведении ИЛА иглы типа «хирургическое лезвие» претерпевают меньшую деформацию острия («П»-образный загиб – 40%) по сравнению с иглами со стандартным скосом («П»-образный загиб – 77,8%). При проведении ИСА различия в степени деформации выявлено не было. Различий в деформациях острия игл при однократном и многократном проведении ИЛА и ИСА не выявлены.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Чижевский И.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель исследования: совершенствование методов фармакологического лечения послеоперационной боли в хирургической стоматологии.

Материалы и методы. Проведен обзор научной литературы за последние 5 лет, по вопросу лечения послеоперационной боли в хирургической стоматологии. Используются порталы поиска научной литературы: ELSEVIER, PubMed, Elibrary. Проанализировано 53 источника литературы. Из них число отечественных – 34, зарубежных – 19.



Результаты. Выделяют три группы оперативных вмешательств в ЧЛЮ по степени интенсивности боли: 1) вызывающая слабую боль (эндоскопические, малые операции на мягких тканях, операции на носу и околоносовых пазух, на среднем ухе и пирамиде височной кости); 2) вызывающая умеренную боль (лоскутные операции, дентоальвеолярные операции, косметологические операции); 3) вызывающая сильную боль (вскрытие флегмон, абсцессов, остеоитов, удаление опухолей, травматологические операции). В настоящее время наиболее рациональным методом послеоперационного обезболивания является использование комбинации нескольких препаратов разных механизмов действия (мультимодалная анальгезия). Кеторолак трометамин обладает более выраженной анальгетической активностью по сравнению с другими НПВС. Обладает рядом побочных эффектов, связанных с его приемом: ulcerация ЖКТ, перфорация пептических язв и кровотечений. Нимесулид обладает анальгетическим эффектом, выраженным противовоспалительным действием, хорошей переносимостью, относительно низкой частотой развития осложнений со стороны ЖКТ, в то время как его использование подвергает пациентов большему риску поражений печени. Трамадол обладает опиатной и неопиатной болеутоляющей активностью, более высокой наркологической безопасностью по сравнению с другими опиатами и опиоидами.

Выводы. Наибольшее распространение в современной хирургической стоматологии получили препараты группы НПВС в силу быстрого анальгетического эффекта, имеющегося противовоспалительного действия, хорошей переносимости и достаточно низкой номинальной цены за данную группу препаратов. Лидирующие позиции по частоте рекомендаций стоматологами-хирургами в России занимают кеторолак, кетопрофен и нимесулид.

# ТЕРАПИЯ

## АНТИАГРЕГАНТНЫЕ ГЕТЕРОМЕРНЫЕ ПЕПТИДЫ

*Павлова Л.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти населения в России. Наиболее часто в основе сердечно-сосудистых заболеваний лежит атеротромбоз – процесс патологического тромбообразования, ведущий к инфаркту миокарда и инсульту. Ингибиторы Пб/Ша-рецепторов тромбоцитов являются мощными антитромбоцитарными препаратами, так как они блокируют образование мостиков между соседними активированными тромбоцитами. Известно также, что в результате взаимодействия оксида азота с тромбоцитами и лейкоцитами снижается их агрегация и адгезия на стенках кровеносных сосудов, что приводит к ингибированию процессов тромбообразования. Один из классов гетероциклических соединений, производные которых являются донорами оксида азота, – это фуроксаны.

Цель: проведение математического моделирования, синтез и оценка специфичности действия гетеромерных пептидов.

Материалы и методы. Моделирование проводилось с помощью программного комплекса «Алгокомб». Синтез соединений осуществляли на автоматическом пептидном синтезаторе ABI 433A PeptideSynthesizer. Исследование агрегации проводили по методу Борна (Born, 1962).

Результаты. Выявлено, что наиболее активным ингибитором среди гетеромерных соединений оказалось соединение Fur-Lys-His-Ala-Asp-Asp (1,52 мкМ), где Fur – имидазо[4,5-е]бензо[1,2-с;3,4-с']дифуроксан.

Выводы. Выполнена оценка специфичности действия смоделированных гетеромерных пептидов и показано снижение АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов.

## **ПРОФИЛАКТИКА ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ**

*Кузнецов П.Ю.*

*Московский Государственный Медико-Стоматологический  
Университет им. Евдокимова*

Одной из наиболее частых причин развития пяточной шпоры в 90% случаев является плоскостопие и только на остальные 10% приходится возрастные нарушения, лишний вес и занятие спортом. В связи с чем актуальность не вызывает сомнений, т.к. по данным статистики, более 80% взрослого населения в больших городах страдает этим заболеванием. Целью данного исследования было изучить методы профилактики пяточной шпоры, гигиену стопы и провести анализ между лицами, выполняющими рекомендации по профилактике пяточной шпоры и лицами, которые их не выполняли. Показателем положительного эффекта от профилактики будет служить меньшее число выявлений пяточных шпор. В настоящее исследование включены ретроспективные данные (изучение в архиве, компьютерной базе данных историй болезни 80 пациентов, у которых выявлено плоскостопие, находившихся на лечении в травматологическом отделении ГKB №14 в период с 2011 по 2013 гг.). Все больные были разделены на 2 группы: в первую группу (основная группа) вошли 25 человек, которые согласились выполнять методы профилактики пяточной шпоры и гигиену стопы. Во вторую группу (группа сравнения) вошли 20 пациентов, которым было предложено выполнять меры профилактики (шпоры стопы), но они отказались от выполнения указаний. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, социальному статусу.

В сравнительной группе пяточная шпора была выявлена у 3 человек, что составило 15% случаев обострения плоскостопия. Тем временем в основной группе было выявлено лишь у 3 человек, что составило 12% осложнения плоскостопия. В связи с этим у лиц, выполняющих наши рекомендации, риск развития пяточной шпоры снижается на 20%

Предложенные нами методы профилактики пяточных шпор и меры гигиены стопы дали основание считать, что они положительно влияют на статистику осложнения плоскостопия. Наш опыт использования профилактики и гигиены дает основание рекомендовать его лицам страдающим плоскостопием.

## **ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Гегия С.М., Мантышова Е.С.*

*ГБОУ ВПО Ростовский Государственный Медицинский  
Университет Минздрава России*

Цель: изучить распространенность, инструментальные изменения и проанализировать рекомендуемую терапию при различных формах фибрилляции предсердий (ФП) у больных на практике.

Материалы и методы: были проанализированы истории болезней 200 пациентов кардиологического отделения ОБ №2, выписанных в октябре 2013 г. с диагнозом «фибрилляция предсердий». Отобраны 30 историй болезней с ФП: 15 больных с постоянной формой и 15 – с персистирующей.

Результаты: при УЗИ сердца у 30 больных было выявлено увеличение КДР до 67 мм: 67% больных с постоянной формой и 33% с персистирующей. Аналогичные изменения выявлены и при оценке КСР увеличение до 55 мм у 23% больных: 58% постоянная форма и 42% - персистирующая. Наиболее значимые изменения определялись при оценке размеров левого предсердия у больных с постоянной формой фибрилляции предсердий, более чем у 70% оно увеличено до  $53 \pm 7$  мм. Обращает внимание, что антикоагулянтная терапия назначена 94% больным, при этом преобладало назначение больным варфарина 80%. Только 14% больным рекомендовались пероральные антикоагулянты (ксарелто), не требующие тщательного лабораторного контроля.

Выводы: фибрилляция предсердий является частой причиной госпитализации пациентов в кардиологическое отделение. Выявлена четкая связь между формой фибрилляции предсердий и ультразвуковыми изменениями, особенно размерах ЛП. По-прежнему остается низкой приверженность врачей к назначению современных пероральных антикоагулянтов.

## **КОМОРБИДНОСТЬ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ**

*Крутова А.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Стеатоз поджелудочной железы (СПЖ) обусловлен увеличением в ткани поджелудочной железы (ПЖ) жировой ткани. Возможность диагностики СПЖ улучшилась в связи с появлением ультразвуковых (УЗ) критериев данной патологии.

Цель работы: выявить СПЖ у пациентов с жировой дистрофией печени (ЖДП) различной этиологии.

Материалы и методы. В работу включены результаты исследования 40 больных с ЖДП. В исследовании не участвовали пациенты с клиническими, биохимическими и УЗ признаками панкреатита. Обследование включало изучение анамнеза заболевания, УЗИ органов брюшной полости, с применением УЗ критериев СПЖ, микропроскопию, определение уровня глюкозы сыворотки, гликолизированного гемоглобина, амилазы в крови и в моче, липидного профиля, АЛТ, АСТ.

Результаты. У 72,5% больных при УЗИ выявлены признаки СПЖ. В этой группе отмечались повышенное выделение нейтрального жира с калом в 41,4%, дислипидемия – в 34,5% и повышение уровня глюкозы – в 27,6%. В группе с СПЖ ожирение I-III степени диагностировано в 27,6%, СД 2 – в 20,7%. В группе пациентов без ультразвуковых признаков СПЖ ожирение I-III степени и СД 2 диагностировались только в 36,4 и 18,2% соответственно. При этом выявление этапности возникновения СПЖ при ЖДП затруднено в связи с отсутствием УЗ критериев СПЖ в анамнезе обследуемых больных.

Выводы. Отмечена высокая коморбидность ЖДП и СПЖ, требующая коррекции диетической и лекарственной терапии.

## **ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ УДАЛЕННОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Булаева Ю.В.*

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России*

Введение. Проблема комплаентности больных с сердечно-сосудистой патологией изучена в настоящее время недостаточно, особенно среди пациентов малых городов.

Цель исследования: изучить степень влияния различных клинических, социально-демографических и личностных факторов на приверженность к длительной лекарственной терапии больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями ЦРБ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование всех пациентов терапевтического отделения ЦРБ, давших согласие на исследование, имевших заболевание сердечно-сосудистой системы. Спустя 6 месяцев совершались контрольные телефонные звонки. Были заданы вопросы о продолжении терапии, причинах ее прекращения, изменениях в состоянии здоровья. Для оценки использовались однофакторный анализ и пошаговая логистическая регрессия.

Результаты. 127 респондентов согласились заполнить анкеты, 108 (59%) – заполнили полностью. Медиана возраста составила 60 лет, 62 (57%) – женщины. Спустя полгода удалось связаться с 86 (80%) респондентами. 44 (51%) после выписки продолжают приём назначенной терапии в полном объёме, 18 (23%) – полностью прекратили приём всех препаратов, 24 (26%) – прекратили частично. Высшее образование, получение информации от лечащего врача, удовлетворенность от терапии, как на амбулаторном, так и на госпитальном этапе, вера, что назначенные препараты улучшают самочувствие, положительно влияют на приверженность к длительной терапии ( $p < 0,001$ ).

Выводы. Через полгода врачебные рекомендации выполняет лишь половина респондентов.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ**

*Борисов О.В., Надинская М.Ю.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Тромбоз воротной вены (ТВВ) – процесс образования тромба в просвете воротной вены, который клинически чаще всего проявляется портальной гипертензией и ее осложнениями. Распространенность данной патологии по данным аутопсий оценивается до 1% в популяции. При наличии цирроза печени или при злокачественных опухолях прогноз заболевания неблагоприятный. При иных причинах тромбоза и адекватном лечении пятилетняя выживаемость превышает 95%.

Цель: изучить факторы риска развития тромбоза воротной вены и провести их систематизацию.

Материалы и методы: результаты клинических исследований, опубликованных в базе данных Pubmed за последние 15 лет.

Результаты. По данным 11 исследований было установлено более 60 факторов риска, которые можно систематизировать следующим

образом: цирроз печени, тромбофилии, онкологические заболевания гепатобилиарной системы, воспалительные и инфекционные заболевания брюшной полости, миелопролиферативные заболевания, хирургические вмешательства, ожоги, травмы, беременность и послеродовый период, прием оральных контрацептивов и стероидных препаратов. Этиология 10–25% случаев ТВВ на данный момент остается неустановленной.

Выводы. Тромбоз воротной вены является мультифакторным заболеванием, и врачи различных специальностей (гастроэнтеролог, гематолог, онколог, хирург, акушер-гинеколог и др.) могут встретиться с данной патологией. Знание факторов риска необходимо для своевременной и точной диагностики, профилактики и адекватного лечения ТВВ.

## **ЧЕМ ПЕЧЕНЬ ГЛАЗ ПОВРЕЖДАЕТ, ИЛИ НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

*Бугаёв В.Е., Надинская М.Ю.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В патогенезе печеночной энцефалопатии у больных циррозом печени ключевая роль отводится гипераммониемии, вызывающей изменения Альцгеймера II типа в астроцитах. Повреждение именно этих клеток обусловлено наличием в них глутаминсинтетазы – фермента, обезвреживающего аммиак. В последние годы глутаминсинтетаза обнаружена в Мюллеровых клетках сетчатки, что может приводить к их повреждению у больных циррозом и открыть новые возможности оценки печеночной энцефалопатии.

Цель: оценить изменения Мюллеровых клеток у больных циррозом печени и определить связь между степенью их выраженности и тяжестью печеночной энцефалопатии.

Материалы и методы. По ключевым словам в системе PubMed проводился поиск статей, опубликованных за последние 20 лет. В статьях оценивались морфологические и функциональные изменения сетчатки на фоне гипераммониемии *in vitro* и у больных циррозом печени.

Результаты. Во всех 14 исследованиях отмечено, что при повышении уровня аммиака *in vitro* и у больных циррозом наблюдаются морфологические изменения Мюллеровых клеток,

идентичные таковым в астроглии. При отсутствии жалоб на зрение, у больных циррозом обнаружена тританопия и ухудшение показателей электроретинограммы. Выраженность этих изменений напрямую зависела от концентрации аммиака и тяжести печеночной энцефалопатии.

Выводы. Морфологические и функциональные изменения сетчатки у больных циррозом коррелируют со степенью тяжести печеночной энцефалопатии, что может служить новым подходом к ее оценке.

## **СПОНТАННАЯ ДИСЕКЦИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ И КСЕЛОДОЙ**

*Рожков А.Н., Селюцкий С.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: спонтанная диссекция коронарных артерий – редкая патология, приводящая к развитию острого коронарного синдрома и проявляющаяся при отсутствии диссекции аорты или таких факторов риска, как коронарная ангиография или ангиопластика. Нами был изучен уникальный случай, не являющийся типичным для данной патологии. В литературе описано всего 5 сходных ситуаций.

Цель: систематизировать информацию по спонтанной диссекции коронарных артерий, дать патогенетическое обоснование механизма развития данной патологии у лиц, получающих противоопухолевую терапию (препаратами кселода и цисплатин).

Материалы и методы: обзор научных данных журнальных статей и докладов, описание клинического случая с нетипичными для данной патологии возрастом, полом и анамнезом пациента. Исследование возможных причин возникновения СДКА у данного больного.

Результаты: противоопухолевые препараты, в ходе метаболизма которых образуется 5-флюороурацил являются существенным фактором риска развития спонтанной диссекции коронарной артерии. Дано патогенетическое обоснование. Убедительных данных о возможности провоцирования спонтанной диссекции коронарных артерий препаратами платины получено не было.

Выводы: спонтанная диссекция коронарных артерий – крайне сложная, полиэтиологичная патология. Некоторые компоненты



противоопухолевой терапии являются факторами риска развития спонтанной диссекции коронарной артерии. Необходимо провести более тщательные и масштабные клинические исследования этой проблемы.

## **ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ ОБОСТРЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ В ПЕРВЫЙ ГОД ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ И СТЕРОИДНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ**

*Теплюк Н.П., Игнатьева К.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

При истинной акантолитической пузырчатке (ИАП) для назначения системных глюкокортикоидов (СГК) не существует противопоказаний. Однако некоторые больные резистентны к монотерапии СГК.

Для определения возможных триггерных факторов, способствующих развитию СР, в течение первого года от начала лечения был проведен ретроспективный анализ историй болезни у 118 больных ИАП, из них 42 (35,6%) мужчины и 76 (64,4%) женщин. Средний возраст начала клинических проявлений заболевания у мужчин составил  $58 \pm 2,01$  лет, у женщин  $56,6 \pm 1,72$  лет. Вульгарная пузырчатка (ВП) наблюдалась у 69 (56,1%) больных, себорейная (СП) – у 44 (35,8%), паранеопластическая (ПНП) – у 7 (5,7%), вегетирующая (ВеГП) – у 2 больных, листовидная (ЛП) – у 1.

В 1-й год обострение ИАП отмечалось у 62,7% больных, у 44% из них позже наблюдалась СР. Недостаточно адекватная начальная доза СГК провоцировала развитие обострений как у СР(+), так и у СР(-) больных (35,2% и 21,9%). Быстрое снижение препарата в 3 раза чаще способствовало развитию СР. У всех больных ПНП наблюдалась СР. 9,3% СР(+) больных связывали развитие обострений в 1-й год со стрессом. При тщательном сборе анамнеза у 27,8% СР(+) и 4,7% СР(-) больных причину обострения ИАП в первый год выяснить не удалось.

Быстрое снижение препарата в 3 раза чаще способствовало развитию СР. Все больные ПНП были СР(+). Связь обострения со стрессом выявили только у СР(+) больных. При тщательном сборе анамнеза СР(+) больные в 5 раз чаще не смогли указать причину обострения ИАП.

# **ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРАНУЛЁМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ (СИНДРОМ ЧЕРГА-СТРАУСС) У БОЛЬНОЙ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

*Перова Ю.А., Титова Т.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Эозинофильный гранулёматоз с полиангиитом (ЭГПА) – редкое аутоиммунное заболевание, характеризующееся некротизирующим васкулитом, преимущественно сосудов мелкого и среднего калибра в сочетании с бронхиальной астмой и эозинофилией крови. Частота поражения миокарда при ЭГПА, по данным разных авторов, >50%. Варианты поражения сердца: коронариит, миокардит, дилатационная кардиомиопатия, перикардит, нарушения ритма и проводимости, поражение клапанов сердца (митральная регургитация).

Цель. Показать возможность развития аутоиммунного заболевания с наследственной патологией у одного и того же пациента на примере клинического случая.

Материалы и методы. Больная 30 лет, в сентябре 2013 г. поступила в клинику имени Е.М. Тареева с жалобами на давящие боли за грудиной, провоцирующиеся физической нагрузкой. Из анамнеза известно, что пациентке поставлен диагноз ЭГПА с поражением органов дыхания, ЖКТ и ЦНС на основании наличия синусита (зима 1999 г.), бронхиальной астмы (лето 1999 г.), эозинофилии > 48%, кожной пурпуры, абдоминальных болей (май 2000 г.), ОНМК (июнь 2000 г.) в стадии клинико-лабораторной ремиссии с 2010 г. Семейный анамнез: внезапная сердечная смерть у деда пациентки в молодом возрасте, гипертрофия миокарда ЛЖ у родной сестры.

Результаты. Проведено мониторирование ЭКГ по Холтеру: признаки ишемии – горизонтальная депрессия ST 3 мм во время физической нагрузки; ЭХО-КГ: утолщение МЖП и задней стенки ЛЖ. По данным коронарографии – признаков коронариита в рамках ЭГПА и атеросклероза коронарных сосудов не выявлено.

Выводы. Таким образом, имея в виду, что для ЭГПА не характерен данный вариант поражения сердца, семейный анамнез, отсутствие ассоциации с такими заболеваниями, как амилоидоз, гемохроматоз, болезнь Фабри, можно предположить наследственный генез гипертрофии миокарда в сочетании с редким аутоиммунным заболеванием.

## **КРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТОТА СЛИЯНИЯ МЕЛЬКАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

*Средина Е.А., Хрусталева Т.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Печеночная энцефалопатия (ПЭ) – развивается у 50–80% больных циррозом печени (ЦП) и служит фактором риска летального исхода. Ее минимальная форма (МПЭ) снижает качество жизни и способность управлять автомобилем. Для диагностики МПЭ предложены различные тесты, среди которых одним из наиболее чувствительных служит критическая частота слияния мельканий (КЧСМ).

Цель. Определить значение КЧСМ в диагностике ПЭ.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 26 пациентов с циррозом печени различной этиологии: 19 женщин и 7 мужчин в возрасте от 30 до 74 лет. На основании критериев WestHaven признаки ПЭ отсутствовали у половины пациентов, ПЭ I ст. диагностирована у 9, II ст. – у 4 пациентов. Исследование КЧСМ проведено всем пациентам в группе исследования и 52 лицам контрольной группы (34 женщины и 18 мужчин в возрасте от 21 до 79 лет).

Результаты. В контрольной группе показатели КЧСМ составили  $44,98 \pm 6,55$  Гц. У больных ЦП с ПЭ показатели КЧСМ были ниже: I ст. –  $36,79 \pm 4,20$  Гц, II ст. –  $34,45 \pm 0,55$  Гц. Из 13 больных без клинических признаков ПЭ у 8 КЧСМ не отличались от таковых в группе контроля ( $44,50 \pm 2,45$  Гц), еще у 5 пациентов КЧСМ оказалась ниже, чем в группе контроля  $41,22 \pm 2,05$  Гц, что позволило диагностировать МПЭ.

Выводы. 1. КЧСМ уменьшается с увеличением тяжести ПЭ. 2. КЧСМ выявляет пациентов с МПЭ.

## **МАММОГРАФИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД СКРИНИНГА НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Блохин И.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В мире ежегодно регистрируют до 1 млн новых случаев рака молочной железы (данные ВОЗ). Скрининг позволяет выявить опухоль на досимптомной стадии. Уточненная диагностика (УЗИ, КТ, МРТ) — определить характер и распространенность изменений. Диагноз должен быть подтвержден морфологически.

Материалы и методы. Мною был проведен анализ литературы, выбор метода, сочетающего высокую точность, простоту интерпретации и доступность.

Результаты. Маммография – метод, позволяющий обнаружить опухоль и определить ее размеры. Она является золотым стандартом для выявления рака молочной железы благодаря высокой специфичности (более 92%). Для описания результатов скрининговой маммографии в США используется BI-RADS. Метод ультразвуковой диагностики широко применяется у молодых женщин. Индивидуальные анатомические особенности молочной железы, операторозависимость ограничивают применение УЗИ. КТ также носит уточняющий характер, что связано с лучевой нагрузкой и меньшей доступностью. МРТ является более дорогостоящим, а объем получаемых данных не позволяет говорить о вытеснении маммографии МРТ.

Заключение. За 50 лет благодаря маммографии смертность от рака молочной железы среди женщин в развитых странах снизилась на 20–30%. Независимо от выбранного метода лучевой диагностики в основе успешного раннего выявления рака лежит многоступенчатое исследование, включающее в себя, наряду со скринингом, самообследование молочной железы, внимательный осмотр врачом и цитологическое исследование.

## **ПЕРИВАСКУЛЯРНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ: РОЛЬ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

*Овсянникова А.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Периваскулярная жировая ткань (ПВЖТ) регулирует тонус, рост, пролиферацию гладкомышечных клеток (ГМК), неоваскуляризацию сосуда. Изменения секреторной активности ПВЖТ – потенциальное звено в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель: систематизация научных данных о влиянии ПВЖТ на развитие ССЗ, перспективах модулирования ее активности.

Материалы и методы: проанализированы актуальные данные о свойствах ПВЖТ, роли в патогенезе ССЗ.

Результаты. ПВЖТ секретирует адипокины, белок-хемоаттрактант моноцитов-1, фактор роста гепатоцитов, ФНО $\alpha$ , ИЛ-1,6,8, пептиды группы ангиотензина, АФК, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S. Атеросклероз, ожирение: возрастает локальная продукция висфатина (стимуляция роста, пролиферации ГМК через ERK1/2 и p38, воспаления через NF $\kappa$ B, eNOS), фактора роста гепатоцитов (пролиферация ГМК). Снижается адипонектин (противовоспаление, вазодилатация), возрастает ФНО $\alpha$  (провоспаление, эндотелиальная дисфункция) с дисрегуляцией AMF-киназы и mTOR. Артериальная гипертензия, метаболический синдром: снижение продукции факторов релаксации сосуда (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, ангиотензины 1-7, простаглицлин), адипонектина.

AMF-киназа – важный передатчик сигналов ПВЖТ, поддерживает метаболизм клетки, защищает от гипоксии, опосредует действие адипонектина. При патологии активность фермента снижается.

Выводы. ПВЖТ играет значимую роль в патогенезе ССЗ, в том числе связанных с ожирением. Многие эффекты опосредуются AMF-киназой, что открывает потенциальные перспективы воздействия.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРА ИЛ-12/23 У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМИ И ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА**

*Полонская А.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Псориаз – хроническое иммуновоспалительное заболевание кожи, которым страдает приблизительно 1–3% населения. На сегодня существует широкий спектр препаратов и методов лечения псориаза. Наибольший интерес представляют препараты для иммунобиологической терапии, которые показали свою высокую эффективность и безопасность в терапии тяжелых форм псориаза.

Цель: оценить эффективность ингибитора ИЛ-12/23 (устекинумаб, «Стелара») у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза по сравнению с плацебо.

Материалы и методы. Были изучены данные 1 систематического обзора и 6 обзоров литературы, опубликованных в базах данных Medline и Cochranelibrary в период с 2009 по 2014 гг. В работу были включены только обзоры двойных слепых РКИ. Авторы данных обзоров должны были быть материально незаинтересованы. Эффективность препарата оценивалась по индексу PASI.

Результаты. Из 2053 пациентов было сформировано 3 группы: 1 группа – 351 человек, получали устекинумаб в дозе 45 мг, 2 группа – 852 человек, получали устекинумаб в дозе 90 мг; 3 группа – 850 человек получали плацебо. К 12 неделе лечения PASI 75 был достигнут: в 1 группе 62–67%, 2 группе 52–81%, 3 группе 2–5%.

Выводы. Устекинумаб показал свою высокую эффективность в лечении больных со среднетяжелым и тяжелым течением псориаза по сравнению с плацебо.

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ДЕФИЦИТА ДОНОРОВ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ**

*Мусаева С.И.*

*ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский  
университет» (РостГМУ) Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации*

Введение: трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) широко используется для лечения заболеваний крови. Поиск потенциальных доноров ГСК является одной из наиболее актуальных проблем современной трансплантологии.

Цель: изучение факторов, влияющих на дефицит потенциальных доноров ГСК.

Материалы и методы: проведено анкетирование 245 респондентов, из них 45 врачей-гематологов (группа №1), 50 врачей других специальностей (группа №2), 50 студентов, обучающихся в РостГМУ (группа №3), 50 родственников больных гематологических отделений (группа №4), 50 респондентов, не относящихся к медицинской сфере (группа №5).

Результаты. Анализ полученных данных выявил высокую готовность стать донорами ГСК в группах 1–4, наибольшее число желающих среди врачей-гематологов и студентов. Являются донорами ГСК только 2% гематологов и 2% студентов. Опасной для здоровья процедурой донорства ГСК считают в основном студенты – 46% и респонденты группы 5 – 52%. Информацией о пунктах забора ГСК располагают 47% врачей, 34% студентов и всего 12% и 10% респондентов групп 4 и 5.

Выводы: недостаточная информированность о процедуре донорства ГСК и отсутствие наглядной агитации являются основными факторами, влияющими на дефицит потенциальных доноров ГСК.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕПТРАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОТОКСИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ**

*Жуликов Я.А., Фетисов Т.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Препараты, используемые для химиотерапии, обладают высокой гепатотоксичностью, из-за которой иногда приходится прерывать лечение, поэтому использование гепатостимуляторов очень актуально.

Цель: изучить эффективность применения гепатопротекторов.

Материалы и методы: научная литература.

Результаты. Действие гептрала (S-Аденозилметионина) основано на активации процессов трансметилирования, транссульфирования и аминопропилирования в гепатоцитах, эти процессы необходимы для обеспечения целостности мембран гепатоцитов. Гептрал участвует в синтезе нуклеиновых кислот и белка, играет основную роль в синтезе полиаминов и необходим для образования глутатиона – основного эндогенного гепатопротектора. Глутатион выполняет множество функций: нейтрализацию свободных кислородных радикалов, обмен тиосульфида и цистеина, конъюгацию и нейтрализацию реактивных метаболитов ксенобиотиков. При использовании гептрала (400 мг\*2/сут в течении 4 недель) в группе из 19 онкобольных, у 83,3% пациентов с I степенью гепатонекроза наблюдалось полное отсутствие признаков цитолиза, при продлении курса на 2 нед. у 100%, у пациентов со II степенью курс терапии гептралом был продлен до 4 мес. Гептрал при приеме не вызывал побочных реакций и хорошо переносился больными.

Вывод. Использование гептрала значительно снижает гепатотоксичность во время лечения онкозаболеваний, поэтому он рекомендован в качестве вспомогательной терапии.



## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

*Цветкова Е.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) при сахарном диабете (СД) имеют серьезное медико-социальное значение.

Цель: провести скрининг на наличие признаков заболеваний суставов (С) среди пациентов с СД и здоровых лиц.

Материалы и методы: проведено анкетирование и анализ данных медицинской документации 102 лиц с СД и 38 – без эндокринной патологии. Группы сопоставимы по возрасту и половому составу ( $p < 0,05$ ). Средний возраст в группе пациентов с СД (ГСД) составил  $56,8 \pm 12,5$  лет, в контрольной группе (КГ) –  $51,8 \pm 18,72$  лет. Средний ИМТ в ГСД –  $31,8 \pm 6,55$  кг/м<sup>2</sup>, в КГ –  $26,63 \pm 6,06$  кг/м<sup>2</sup>. В ГСД 88% лиц с СД 2 типа, 12% – с СД 1 типа, медиана длительности СД –  $10(6 \div 15)$  лет, медиана HbA1c –  $8,54\%(7 \div 10)$ . В исследовании использованы опросники, оценивающие боль, скованность и снижение функциональной способности суставов (БССФСС): WOMAC Hip и Knee, FADI, OxfordShoulder и DASH Score.

Результаты: распространенность БССФСС среди лиц с СД (44,9%) выше, чем в КГ (14,74%) ( $p < 0,05$ ). Распространенность признаков поражения С в ГСД: голеностопных – 59,8%, тазобедренных – 55,88%, коленных – 55,88%, плечевых – 16,67%, верхней конечности – 36,27%. Обнаружена статистически значимая прямая корреляция (СЗПК) между выраженностью БССФСС и стажем СД ( $r = 0,291$ ). СЗПК между БССФСС и уровнем HbA1c, ИМТ не обнаружено ( $r = 0,021$ ).

Выводы: у лиц с СД выше распространенность БССФСС по сравнению с КГ. В ГСД наиболее часто наблюдаются признаки патологии голеностопных С (59,8%). Выявлена СЗПК между стажем СД и наличием БССФСС.

# **КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ (ОКО) И ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТОДОМ КОРОТКОВА В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Шидловская С.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Жесткость стенки артерий – показатель, коррелирующий с наличием осложнений у больных с АГ. ОКО-метод, неинвазивно оценивающий уровень АД с учетом степени эластичности сосудистой стенки. График ОКО является индикатором жесткости аорты.

Цель: определить зависимость показателей ОКО и стадии АГ; выявить параметры ОКО, которые достоверно коррелируют с наличием осложнений АГ.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 70 пациентов с гипертонической болезнью. 1 группа – 30 пациентов с АГ 2 стадии, 2 группа – 40 пациентов с АГ 3 стадии. Исследование проводилось аппаратом АПКО-8-РИЦ.

Метод ОКО определяет уровень АД путем регистрации объемных артериальных осциллограмм. Анализ полученных данных позволяет вычислить скорость и характер нарастания и снижения пульсовой волны, резистентность системы, что демонстрирует степень эластичности сосудистых стенок.

Результаты. Метод ОКО определяет систолическое АД ниже, чем при использовании метода Короткова (МК). При АГ 3 стадии степень завышения систолического АД при применении МК была достоверно выше, чем у больных с АГ 2 стадии. Показатель резистентности системы по данным ОКО был достоверно больше у лиц с диагностированной 3 стадией АГ, чем со 2 стадией.

Выводы. Большая разница между АД по МК и при ОКО является индикатором выраженного поражения стенки аорты и артерий, следовательно, плохим прогностическим признаком у пациентов с АГ. Величина разности между АД по МК и при ОКО демонстрирует степень резистентности и жесткости аорты.

# ФАРМАЦИЯ

## КОРРЕКЦИЯ ВКУСА ОРАЛЬНОГО ГЕЛЯ ГЛИЦИНА

*Белозерова Г.В., Бахрушина Е.О.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Глицин выпускается фирмой производителем МНПК Биотики (Россия) в виде таблеток подъязычных и защёчных. Применение глицина в виде геля сделало бы процесс приёма более удобным, особенно в педиатрии. Для оральных и пероральных лекарственных форм коррекция вкуса – первостепенная задача.

Цель: научно-обоснованный подбор корригентов вкуса орального геля глицина.

Материалы и методы. Лекарственное вещество: глицин (МНПК Биотики, Россия). Гелеобразователь: Tabulose® (Blanver Farmoquimica Ltda, США – натрий карбоксиметилцеллюлоза, метилцеллюлоза). Корригенты вкуса и запаха: сахароза (ООО «Химстатус», Украина), мальтитол (Roquette, Франция), маннитол (Roquette, Франция), кондитерский сахар (Südzucker, Германия), ванилин («Фарм-про», Россия), ароматизатор «Апельсин» (ООО «Скорпио-Аромат», Россия). Готовили образцы гелей путем совместного растворения лекарственных и вспомогательных веществ. Оценку вкуса проводили органолептическим методом А.И. Тенцовой на 20 добровольцах по пятибалльной системе.

Результаты. По результатам анкетирования наиболее высокими баллами обладают образцы, где в качестве корригентов используются кондитерский сахар, ванилин, ароматизатор «Апельсин» и маннитол с ванилином.

Выводы. Для коррекции вкуса выбран образец с маннитолом, так как он не несет энергетической нагрузки, не требует инсулина для усвоения, не вызывает кариеса зубов и может применяться у детей, пожилых и больных сахарным диабетом.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ ЧЕРНОПЛОДНОЙ РЯБИНЫ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ КОНСЕРВАЦИИ**

*Капустина Д.Г., Сергунова Е.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: в процессе хранения свежего лекарственного растительного сырья содержание биологически активных веществ изменяется, что ведет к снижению фармакологической активности. Для сохранения фармакологических свойств растительного сырья используют высушивание и замораживание.

Цель: проведение количественного анализа биологически активных веществ в плодах черноплодной рябины различных способов консервации.

Материалы и методы: объектами исследования служили образцы свежих, замороженных и высушенных плодов черноплодной рябины (*Aronia melanocarpa* L.). Для количественной оценки содержания свободных органических кислот использовали метод гальваностатической кулонометрии. Сумму свободных органических кислот в пересчете на яблочную кислоту определяли титрованием электрогенерированными гидроксид-ионами с рН-метрической фиксацией конечной точки титрования. Количественное содержание дубильных веществ определяли методом перманганатометрического титрования, руководствуясь общей фармакопейной статьей ГФ XI издания т.1.

Результаты: содержание суммы свободных органических кислот в пересчете на яблочную кислоту в свежих, замороженных и высушенных плодах черноплодной рябины составило –  $5,22 \pm 0,06\%$ ;  $4,05 \pm 0,04\%$ ;  $3,28 \pm 0,02\%$ ; дубильных веществ –  $9,41 \pm 0,14\%$ ;  $8,50 \pm 0,09\%$ ;  $3,88 \pm 0,12\%$  (соответственно).

Выводы: в результате исследований установлено, что при замораживании плодов черноплодной рябины количественное содержание изучаемых групп биологически активных веществ существенно не меняется. При этом воздействие на сырье высоких температур приводит к снижению количества органических кислот и дубильных веществ в среднем на 37 и 40% соответственно.

# СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСТАНТЫ ДИССОЦИИ БРОМКРЕЗОЛОВОГО ЗЕЛЕННОГО

*Завадский С.П., Украинская В.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Различные красители, как выделенные из растительного сырья, так и синтетические, используются в качестве вспомогательных веществ в лекарственных формах. Для оценки подлинности и контроля качества, определения экстрагирования данных веществ необходимо определение их констант диссоциации.

**Цель.** Разработка спектрофотометрической методики определения слабой органической кислоты – бромкрезолового зеленого.

**Материалы и методы.** Электронные спектры поглощения бромкрезолового зеленого в видимой области были получены с помощью спектрофотометра LEKI SS1207, Финляндия. pH буферных растворов измеряли с помощью универсального иономера ЭВ-74 со стеклянным и хлорсеребряным электродами. Навески веществ взвешивали на электронных аналитических весах AND HR200, Япония.

**Результаты.** Определено значение  $pK_a$  бромкрезолового зеленого ( $pK_a=5,08\pm 0,30$ ). Определена длина волны, соответствующая изобестической точке ( $\lambda=500$  нм).

**Выводы.** На основании изучения литературных данных и собственных экспериментальных результатов разработана спектрофотометрическая методика определения константы диссоциации слабой органической кислоты. В качестве объекта был выбран искусственный краситель – кислотно-основный индикатор бромкрезоловый зеленый. Подобная методика может быть использована для определения констант диссоциации слабых органических кислот и оснований.

## **АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

*Гейниш О.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В основе дисфункциональных маточных кровотечений (ДМК) лежит нарушение ритма и продукции гонадотропных гормонов и гормонов яичников. Однако это определение весьма условно, так как нельзя четко разделить морфологические и функциональные изменения в эндометрии.

Цель: расчет и анализ затрат на диагностические процедуры и фармакотерапию ДМК на этапе стационарного лечения.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем анализа 101 истории болезни с диагнозом ДМК за 2009–2013 гг. Условиями отбора являлся возраст (в данном случае репродуктивный период). Основными симптомами у больных являлись кровянистые выделения из половых путей различной интенсивности, в отдельных случаях анемический синдром. Лечение было направлено на остановку кровотечения за короткий период времени как хирургическим, так и медикаментозным методами терапии.

Результаты. Были проведены расчеты стоимости диагностических процедур и фармакотерапии. Средняя стоимость диагностических процедур составила 513,04 рублей на одного человека в день, средняя стоимость фармакотерапии – 28,16 рублей соответственно.

Выводы. Таким образом, стоимость диагностических процедур превышает стоимость медикаментозного лечения в 18,2 раз.

## **РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСПЕРИДОНА И ЕГО МЕТАБОЛИТА ПАЛИПЕРИДОНА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ИСПЫТАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ**

*Александрова Е.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Высокая стоимость оригинальных препаратов побуждает выход на фармацевтический рынок более доступных препаратов-дженериков. Однако не все дженерики биоэквивалентны оригинальному препарату, что может стать причиной их неэффективности. Для предотвращения такого развития событий проводятся испытания биоэквивалентности. Для их проведения необходимо разработать и валидировать методику количественного определения лекарственного вещества в биологических жидкостях. Валидация позволяет доказать, что данная методика пригодна для предназначенного назначения.

Цель: разработка и валидация методики количественного определения рисперидона и палиперидона, а также проведение испытания биоэквивалентности препарата-дженерика рисперидона.

Материалы и методы. Объектами исследования являются таблетки, покрытые плёночной оболочкой: рисперидон (2 мг, ЗАО «Вертекс», Россия) и Рисполепт (2 мг, «Янссен-Силаг С.п.А», Италия). Валидация методики проводилась по параметрам линейность, прецизионность, точность, воспроизводимость. Испытания биоэквивалентности проводились на жидкостном хроматографе Shimadzu LC-8030 с тандемным масс-селективным детектором.

Результаты. В результате была разработана чувствительная и селективная методика, позволяющая определить, как рисперидон, так и его метаболит палиперидон в крови испытуемых. Также была подтверждена биоэквивалентность препаратов «Рисперидон» и «Рисполепт».

Выводы. Данную методику можно использовать в клинической практике.

## **АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ФИЛЬТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ГОТОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ**

*Григоревских Е.М., Сорокина Н.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. При производстве многих видов лекарственных препаратов стоит проблема их стерилизации. Особенно, если лекарственное вещество, входящее в состав, термолабильное. В настоящее время производится фирмами и используется на фармацевтических предприятиях большое количество фильтров с различными характеристиками.

Цель: провести анализ конструкции и материалов стерилизационных фильтров, представленных на современном рынке, основываясь на качественных характеристиках, применении в производстве, условиях эксплуатации.

Материалы и методы: В работе используются информационно-аналитические методы исследования. Изначально – анализ качественных и количественных характеристик фильтров (таких, как материал фильтра, размер пор, необходимость использования префильтров, повторной стерилизации). Затем, на основе проведенного анализа, обобщение теоретического материала для систематизации фильтров, применяемых в современном производстве стерильных ЛФ.

Результаты. На основании обобщения и анализа научных публикаций, технологических характеристик составлена классификационная таблица по основополагающим качественным характеристикам фильтров.

Выводы. Разработана комплексная система, иллюстрированная таблицами и схемами, позволяющая облегчить поиск и выбор фильтрующих элементов при необходимости использования их на производстве в зависимости от поставленных задач.



## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОКСИДА АЛЮМИНИЯ, ПЕПТИЗИРОВАННОГО АММИАКОМ, В АНАЛИЗЕ ТРАВЫ ТАВОЛГИ ВЯЗОЛИСТНОЙ**

*Русанова Д.В., Ямщикова Т.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздро́ва Росси́и*

Введение. Трава таволги вязолистной является перспективным лекарственным растительным сырьем и работа по ее стандартизации является актуальной.

Цели и задачи. Изучить возможность использования оксида алюминия в фармакогностическом анализе травы таволги вязолистной.

Материалы и методы. Объектами исследования служили спиртовое извлечение травы таволги вязолистной (1:10, 60% этанол) (извлечение № 1) и аналогичное извлечение, но очищенное на колонке, заполненной оксидом алюминия пептизированного аммиаком А-24 (авторская разработка НИИ Фармации) (извлечение № 2). Изучение состава биологически активных веществ обоих извлечений проводили методом ТСХ на пластинках «Сорбфил» (Россия) 100×100 в системе растворителей: вода дистиллированная – кислота муравьиная безводная – этилацетат (5:5:40). Хроматограммы просматривали в УФ-свете при длине волны 254 нм и 365 нм, а затем обрабатывали 3% раствором железа (III) хлорида, с последующим прогреванием в сушильном шкафу.

Результаты. В результате исследования в извлечении № 1 идентифицированы рутин, танин, галловая и салициловая кислоты, а в извлечении № 2 – салициловая кислота.

Выводы. Установлено, что сорбент А-24 полностью адсорбирует рутин, танин и галловую кислоту, а салициловая кислота, в зависимости от условий опыта, присутствовала в обоих анализируемых извлечениях.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Траценкова Д.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В России листья шалфея лекарственного (ШЛ) зарегистрированы в качестве лекарственного средства, обладающего противовоспалительной активностью, входят в состав сборов, из листьев ШЛ производится препарат «Сальвин» и сироп «Бронхолин шалфей», применение которых основано на его антисептических свойствах. В гомеопатии разработан и эффективно применяется препарат «Сальвия».

Цели и задачи: провести информационно-аналитическое исследование зарубежной нормативной и научной литературы по вопросам стандартизации и применения в медицине листьев ШЛ.

Методы: информационно-аналитический.

Результаты. Обнаружено, что нормативная документация на листья ШЛ входит в ряд ведущих фармакопей мира, а также в обе всемирно признанные зарубежные гомеопатические фармакопеи (немецкую и французскую). Установлено, что ранее веществами, определяющими основной (противовоспалительный) фармакологический эффект листьев ШЛ, считалось эфирное масло и его главный компонент – цинеол, по которым и проводилась стандартизация сырья. В настоящее же время большое значение придается комплексу полифенольных соединений листьев ШЛ, в частности флавоноидам, которые, вероятно, обуславливают анксиолитическую и антихолинэстеразную активность спиртовых и водных извлечений листьев ШЛ, что делает возможным его применение при лечении легкой формы болезни Альцгеймера (согласно рекомендациям ВОЗ).

Выводы. Целесообразно проведение дальнейших исследований комплекса БАВ ШЛ с целью расширения спектра его применения в медицине.

# ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЛИСТЬЕВ БАРБАРИСА ОБЫКНОВЕННОГО

*Задворычева М.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрова России*

Введение. Барбарис обыкновенный является источником сырья «корни Барбариса», для получения препарата, обладающего желчегонным действием. В работе изучалось сырье листьев барбариса, для получения препарата, обладающего гастропротекторным и противовоспалительным действием.

Цели и задачи: изучить морфолого-анатомические признаки и химический состав листьев Барбариса.

Объектами исследования служили: высушенные листья барбариса обыкновенного, заготовленные в мае 2013 года в Ботаническом саду ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

Методы исследования: макро- и микроскопический анализ, качественные реакции, титриметрический, спектрофотометрический, флуоресцентный анализ, определение числовых показателей.

Микроскопическим анализом установлено, что клетки верхней эпидермы более крупные, таблитчатой формы с прямыми оболочками, нижней – изодиаметрические, слегка вытянутые, с волнистыми оболочками, слегка погруженные устьица аномоцитного типа, мезофилл состоит из палисадной и губчатой паренхимы, содержит большое число хлоропластов и значительный объем межклетников. Черешок листа на поперечном срезе округлый, слегка уплощенный в абаксиальной части, с двумя крыловидными выступами, механическая ткань в виде широкого кольца, в которую погружены от 3 до 12 проводящих пучков.

В результате качественного и количественного анализа установлено содержание флаваноидов и дубильных веществ, а также определены числовые показатели: экстрактивные вещества, извлекаемые водой и спиртом (70% и 40%), равные 8,6, 40,2 и 35% соответственно; влажность сырья, равная 7%; зола общая и зола, нерастворимая в соляной кислоте.

Таким образом, получены данные для разработки характеристик подлинности листьев барбариса с учетом современных требований, предъявляемых к нормативной документации.

## **АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЛЮКОМЕТРОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОЗИЦИЙ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ**

*Куликов А.Ю., Бабий В.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Самоконтроль уровня глюкозы в крови является важной частью терапии при СД. При этом существуют технические отличия в работе глюкометров, которые отражаются на затратах и эффективности лечения СД и его осложнений.

Цель: определить с точки зрения фармакоэкономического анализа преимущественную модель глюкометра (Accu-Chek Active, Contour TS, OneTouch Select), используемую в лечении сахарного диабета.

Материалы и методы. В ходе исследования была создана интерактивная модель, позволяющая проанализировать затраты и эффективность лечения СД при использовании различных моделей глюкометров. Анализ эффективности был основан на данных о различиях в погрешности измерений в группах глюкометров с разным способом программирования. В качестве критерия эффективности выступил показатель количества лет продлённой жизни (LYG). При анализе затрат учитывались медицинские и немедицинские затраты государства на популяцию больных СД.

Результаты. В анализе эффективности максимальное количество лет продлённой жизни достигается при использовании глюкометра Contour TS (разница: 120 дней). Переход к использованию глюкометра Contour TS вместо Accu-Chek Active позволяет снизить затраты на одного больного СД на 1498 р., и на 2374 р. при замене OneTouch Select на Contour TS.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что с точки зрения фармакоэкономики использование глюкометра Contour TS в качестве средства самоконтроля уровня глюкозы при лечении сахарного диабета является обоснованным.

# **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

*Герасимова Д.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Ревматоидный артрит (РА) диагностируют примерно у 0,5–2% населения, при этом инвалидизируется 60% пациентов, средний возраст больных, которым впервые установлена инвалидность, составляет 41 год. Лечение одного ревматического больного в год в РФ оценивается в 340 000–1 200 000 руб в зависимости от числа госпитализаций. Но стоимость лечения и обследования больного составляют для государства только 1/3 затрат, связанных с РА. Остальные затраты определены снижением качества жизни больных, прекращением их вклада в созидание общего национального продукта, снижением трудовой активности родственников для обеспечения ухода за больным.

Цель: разработка подходов к оптимизации затрат на оказание фармацевтической помощи больным РА на стационарной ступени лечения.

Материалы и методы. В исследование включено 200 пациентов с РА (165 женщин и 35 мужчин) в возрасте от 19 до 73 лет. Результаты. При анализе влияния комбинаций препаратов на индекс DAS 28 через 12 месяцев обнаружилось, что только у пациентов, принимаемых комбинации с генно-инженерными базисными препаратами (ГИБП), наблюдалось достоверное снижение DAS 28. Стоимость курса лечения ГИБП составляет 78 704 – 1 104 444 руб в год.

Выводы. Только терапия ГИБП позволяет эффективно держать под контролем активность РА. Поэтому лечение больных РА ГИБП, даже не смотря на их высокую стоимость, не только экономит для государства значительные средства, но и длительно сохраняет функциональную и социальную активность пациентов.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, индекс DAS 28, генно-инженерные базисные препараты.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ АКТОВЕГИНА И ЗИФОДИНА НА УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ РАДИКАЛОВ КИСЛОРОДА ФАГОЦИТАМИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Круглова М.П., Орехова Н.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Актовегин широко применяется в клинической практике. В его состав входят более 200 компонентов с молекулярной массой до 5000 Да, что затрудняет изучение его биологических свойств. В связи с этим целесообразно определять биологическую активность препарата, в частности способность влиять на уровень образования радикалов кислорода.

Цель. Изучить влияние препарата Актовегин и его дженерика Зифодина на уровень образования радикалов кислорода, генерируемых фагоцитами крови, у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-III функционального класса по NYHA.

Материалы и методы. Забор крови производили у 8 пациентов с ХСН. В пробу цельной крови (100 мкл) добавляли люминофор-люцигенин (30 мкМ), стандартный стимулятор дыхательного взрыва-форбол-меристат-ацетат (РМА, 1 мкМ), препараты Актовегин и Зифодин, насыщающих концентраций. Интенсивность хемилюминесценции измеряли на приборе «Биотокс-7». Результаты регистрировались в непрерывном режиме и выражались в количестве импульсов в секунду.

Результаты. В образцах крови происходит «спонтанное» образование супероксид-анионов, что связано с наличием в крови пациентов с ХСН фагоцитов в преактивированном состоянии. При добавлении РМА уровень радикалов кислорода достигал максимума с последующим выходом на стационарные значения. Добавление Актовегина и Зифодина на фоне РМА концентрационно-зависимым образом снижало уровень радикалов. При комбинированном последовательном воздействии Актовегина и Зифодина наблюдался аддитивный эффект, который воспроизводился при изменении последовательности добавок.

Выводы. Актовегин и Зифодин выраженным образом снижают уровень радикалов кислорода. Препараты отличаются по составу, что лежит в основе аддитивного эффекта.

## **РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТАБЛЕТОК, СОДЕРЖАЩИХ РЕСВЕРАТРОЛ**

*Сокуренко М.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Процессы свободнорадикального окисления играют чрезвычайно важную роль в жизнедеятельности клеток. С одной стороны, это необходимый этап различных метаболических процессов, но с другой стороны, повышенная интенсивность свободнорадикальных процессов во многих случаях является либо следствием, либо причиной тех или иных патологических изменений в клетках и тканях.

Ресвератрол – природный фитоалексин (3,5,4'-тригидроксистильбен), обладающий высокой биологической активностью. Мощный природный антиоксидант, превосходящий по своей активности β-каротин в 5 раз, витамин Е – в 50 раз, витамин С – в 20 раз.

Ресвератрол является веществом с низкой биодоступностью из-за его быстрого метаболизма и скорости элиминации. В связи с этим стоит задача повышения его биодоступности в твердых лекарственных формах при помощи ряда вспомогательных веществ и технологии получения.

Целью настоящей работы является разработка состава и технологии получения таблеток с ресвератролом. С целью разработки оптимального состава были предложены и изучены различные комбинации ресвератрола в количестве 100 мг и вспомогательных веществ (Поливинилпирролидон, Kollidon®17, Kollidon®VA64, Компритол 888, Ludipress®, Полоксамер 407, МКЦ) с учетом технологии получения (прямое прессование, влажное гранулирование).

Критериями оценки качества полученных составов и гранулятов служили: фракционный состав, сыпучесть, насыпная плотность. На основании полученных результатов был выбран оптимальный состав таблеток.

Оценка качества полученной лекарственной формы проводилась в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи XI издания.

На основании полученных результатов к дальнейшей работе по изучению высвобождения ресвератрола предложены несколько составов, содержащих поливинилпирролидон, Ludipress®, МКЦ и Полоксамер 407.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НА СЫРЬЕ ЯКОРЦЕВ СТЕЛЮЩИХСЯ**

*Худенко П.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Тритерпеновые сапонины обладают отхаркивающим, эстрогенным и гонадотропным действием, оказывают выраженный эффект на центральную нервную систему, воздействуют на метаболизм и обмен холестерина, минеральный обмен. На фармацевтическом рынке в РФ представлены препараты якорцев стелющихся, содержащие тритерпеновые сапонины: «Трибуспонтин», «Трибестан» и многочисленные БАДы, обладающие различной метаболической активностью.

Целью настоящей работы является сравнительный анализ нормативной документации, а именно ФС 42-827-79 «Трава якорцев стелющихся» и Фармакопеи КНР «плоды обжаренные якорцев стелющихся».

Результаты. Согласно требованиям ФС 42-827-79 «Трава якорцев стелющихся», диагностическими признаками травы являются стебли бороздчатые, отдельные листочки сложного парноперистого листа, продолговатые с белым опушением. Плоды дробные, состоящие из 5 звездчато расположенных плодов с морщинистой оболочкой и острыми твердыми шипами. Цвет стеблей зеленовато-желтый, листьев – зеленоватый, плодов – светло-зеленый. Запах – слабый. Вкус – сладковато-горький. Морфолого-анатомическими признаками листа якорцев стелющихся являются клетки верхнего эпидермиса со слабоизвилистым контуром, нижнего – сильноизвилистым и четковидными утолщениями оболочки в углах изгибов. Устьица – аномоцитного типа с обеих сторон листа. С нижней стороны и по краю встречаются длинные простые одноклеточные волоски, у места их прикрепления клетки эпидермиса образуют розетку. Перикарпий плода, согласно Фармакопеи КНР, имеет механические волокна, чередующиеся с эллиптическими или округлыми каменистыми клетками. Клетки семенной кожуры полигональные, с одревесневшими клеточными стенками и кристаллами оксалата кальция. Качественный состав сырья якорцев определяется методом ТСХ. В сырье подтверждают наличие фураностаноловых гликозидов.

Вывод. Анализ НД позволил выявить преимущество требований ФС 42-827-79 по числовым показателям и количественному определению действующих веществ сырья якорцев, как источника тритерпеновых сапонинов с метаболической активностью.



## **РАЗРАБОТКА ЭКСПРЕСС-МЕТОДА АНАЛИЗА ТАБЛЕТОК ТЕТРАЦИКЛИНА МЕТОДОМ БИК-СПЕКТРОСКОПИИ**

*Акбулатова Э.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Одной из задач фармацевтической химии является разработка экспресс-методик анализа лекарственных средств с целью выявления фальсифицированных препаратов.

Метод ИК-спектроскопия в ближней области (БИК) с 2010 г. включен в практику выборочного государственного контроля. Несомненными преимуществами метода являются быстрота измерения, возможность проведения анализа без предварительной пробоподготовки образца (в ряде случаев без нарушения целостности первичной упаковки) и мобильность метода.

Исследование таблеток тетрациклина в ближней ИК-области было осуществлено методом диффузного отражения с помощью оптоволоконного датчика. Измерение проводили с использованием штатива для устранения вклада оператора в ошибку съема. Анализ полученных БИК-спектров осуществляли визуально и с помощью хемометрических методов анализа, таких как метод главных компонент, дискриминантный анализ и СИМКА.

При визуальном анализе БИК-спектров таблеток тетрациклина различных производителей было установлено, что в спектрах преобладают полосы действующего вещества. И также были выявлены полосы вспомогательных веществ при сравнении спектров соответствующих вспомогательных веществ.

На основании полученных результатов, а именно возможности идентификации исследуемого препарата по производителю и выявлению изменений в технологии его изготовления, можно предложить использовать БИК спектроскопию в сочетании с хемометрическими методами обработкой результатов для выявления фальсифицированных таблеток тетрациклина.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ БИСАБОЛОЛА ИЗ СИЛИКОНОВЫХ ПЛАСТИНОК МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ**

*Хлопонина А.В., Рыбина А.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В настоящее время наблюдается тенденция к разработке новых материалов, используемых в протезно-ортопедической практике.

Актуальность настоящего исследования определяется растущей необходимостью создания силиконовых материалов, содержащих добавки биологически активных веществ, способствующих ранозаживлению, увлажнению кожи и снижению микробной обсемененности. Бисаболол – моноциклический ненасыщенный сесквитерпеновый спирт – наиболее полно соответствует указанным задачам.

Целью данной работы было изучение возможности применения метода тонкослойной хроматографии (ТСХ) для анализа высвобождения бисаболола из силиконовых пластинок.

В качестве подвижной фазы использовали смесь равных объемов чистого гексана и 5% раствора этилацетата в бензоле. На линию старта наносили «свидетель» (спиртовой раствор чистого бисаболола 1:10), спиртовой смыв с силиконовой пластинки с введенным бисабололом, в качестве «контроля» использовали спиртовой смыв с пустой силиконовой пластинки. Детектирование хроматографических зон осуществляли последовательным опрыскиванием раствором сурьмы (III) хлорида в хлороформе и реактивом ЕР по Шталю.

Исследование показало наличие бисаболола в спиртовом смыве с силиконовой пластинки с введенным бисабололом и отсутствие посторонних примесей, мешающих его определению по данной методике.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о возможности применения описанной методики ТСХ для анализа высвобождения бисаболола из силиконовых пластинок.

## **ПОЛУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С ЭКСТРАКТОМ ТРАВЫ ДОННИКА**

*Веденина М.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В настоящее время на фармацевтическом рынке РФ флебопротекторы представлены преимущественно импортными лекарственными препаратами, в связи с чем актуально расширение ассортимента отечественных аналогов. Должное внимание следует уделить возможности использования ряда лекарственных растений, в том числе и донника лекарственного, в качестве природных источников соединений, обладающих вено tonизирующими свойствами.

Целью данной работы является разработка состава и технологии получения мягкой лекарственной формы с экстрактом травы донника лекарственного (*Melilotus officinalis*).

Основной задачей при создании новой мягкой лекарственной формы было определение условий экстрагирования лекарственного растительного сырья для получения жидкого экстракта донника лекарственного. При определении оптимальных условий экстрагирования действующих веществ (кумаринов) с использованием метода ускоренной дробной мацерации по принципу противотока использовали в качестве экстрагента спиртэтиловый 30%, 50%, 70% концентрации. Критерием оценки был максимальный выход экстрактивных веществ из лекарственного растительного сырья (по сухому остатку). В качестве экстрагента предложен 50% спирт этиловый. Введение экстрактивного препарата в мазевую основу наиболее рационально в виде густого экстракта, поэтому предложена технология его получения.

Следующим этапом данной работы является выбор оптимальной мазевой композиции и определение технологических параметров производства мягкой лекарственной формы.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАВАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ**

*Халикова Э.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Плавающие лекарственные формы – это один из видов гастроретентивных дозированных лекарственных форм, основанных на механизме флотации в содержимом желудка. Они имеют плотность меньше, чем у содержимого желудка, поэтому могут плавать в течение 2–3 часов на поверхности, постепенно распадаясь и высвобождая лекарственное вещество. В настоящее время разработка флотирующих систем является актуальной, так как они позволяют увеличивать время и контролировать высвобождение лекарственного вещества.

Плавающие таблетки получают методом прямого прессования и экструзией. Для прямого прессования используют набухающие и матрицеобразующие полимеры (гидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиакрилат, полистерин, поликарбонат), а также порошки с низкой плотностью (Kollidon SR, полипропилен). При контакте с содержимым желудка, система набухает и приобретает плотность меньше единицы. Плавающие таблетки также могут быть получены с добавлением газообразующих компонентов (лимонная кислота, винная кислота, натрия бикарбонат). При контакте с содержимым желудка, компоненты образуют углекислый газ, который, задерживаясь в разбухшем полимере, обеспечивает системе плавучесть. При получении плавающих таблеток методом горячей экструзии расплава, пористость структуры достигается за счет углекислого газа, образовавшегося в результате термического разложения натрия бикарбоната, и задержки его в расплавленном полимере.

## **СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЫРЬЯ ОМЕЛЫ БЕЛОЙ И ЭКСТРАКТА НА ЕГО ОСНОВЕ**

*Пупкова А.О.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Сырье омелы белой обладает гипотензивным, кардиотоническим, вазодилатирующим, противосудорожным эффектами. Для создания лекарственных препаратов требуется стандартизация данного сырья, соответствующая современным требованиям.

Целью данной работы является разработка характеристик подлинности и качества побегов омелы белой, и разработка оптимальной методики получения экстракта на его основе.

Исследованы внешние и морфолого-анатомические признаки листьев, черешков, стеблей и плодов, позволяющие установить подлинность побегов омелы.

Определены числовые показатели: содержание экстрактивных веществ, извлекаемых 60% спиртом – не менее 42,4%, влажность не более 4,6%, органической примеси не более 3%, минеральной примеси не более 1%.

На сырье омелы были проведены качественные реакции и определены группы БАВ: дубильные вещества, алкалоиды и флавоноиды.

Установлен оптимальный экстрагент – 60% спирт этиловый для получения экстракционных препаратов с использованием метода дробной мацерации по принципу противотока. Предложена технология получения жидкого спиртового экстракта из сырья омелы белой, оценка качества которого проводилась в соответствии с требованиями Государственной Фармакопеи XI издания.

## **АНАЛИЗ ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**

*Кучер А.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Анализ данных медицинской статистики Минздрава РФ свидетельствует, что в последнее десятилетие значительно (в 1,7 раза) возрос уровень сердечно-сосудистых заболеваний. В условиях снижения качества жизни в ряде регионов РФ большинство населения не имеет возможности употреблять в пищу продукты с высоким содержанием ПНЖК, которые применяются для снижения риска развития ССЗ. Исходя из этого важное значение приобретает использование БАД к пище, корригирующих дефицит ПНЖК, и оценка их применения в качестве профилактических средств при ССЗ.

Многочисленными исследованиями ПНЖК как адьювантного средства к стандартной терапии доказана необходимость использования омега-3 ПНЖК у пациентов высокого сердечно-сосудистого риска. В связи с этим является актуальным анализ затраты-эффективность применения омега-3 ПНЖК у пациентов с ССЗ.

Для проведения эксперимента использован метод инкрементального анализа «затраты-эффективность» и данные исследования GISSI-Prevenzione, в ходе которого установлено, что через 3,5 года летальность (как общая, так и сердечно-сосудистая) существенно снизилась в группе больных, получавших омега-3 ПНЖК. Критерием эффективности выбрана степень снижения числа смертей от ССЗ. Затраты рассчитаны на основе цен в аптеках г. Москвы.

В результате исследования рассчитан инкрементальный коэффициент «затраты-эффективность». Это позволяет оценить стоимость дополнительной единицы эффективности, предоставляемой более эффективной терапией.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ НАРИНГЕНИНА

*Демин Д.Ю.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: широко распространенный флавоноид нарингенин представляет интерес в качестве потенциального компонента разрабатываемых лекарственных средств, обладающих антиоксидантной активностью.

Цель: исследование антиоксидантной активности нарингенина путем изучения кинетических характеристик процесса подавления накопления радикал-катиона ABTS<sup>•+</sup>.

Материалы и методы: проводили регистрацию и анализ кинетических кривых накопления ABTS<sup>•+</sup> в присутствии различных концентраций нарингенина. ABTS<sup>•+</sup> генерировали добавлением раствора пероксидисульфата калия к раствору ABTS<sup>•+</sup> в солевом фосфатном буфере, регистрацию осуществляли спектрофотометрически при 730 нм.

Результаты: установлено, что в присутствии нарингенина рост концентрации ABTS<sup>•+</sup> происходит в три этапа. На первом этапе (0–12 мин) концентрация ABTS<sup>•+</sup> достигает определенного максимума (30–40% от ожидаемой концентрации без нарингенина), затем наблюдается период плато, на котором рост значительно замедляется, останавливается или становится отрицательным, в зависимости от концентрации добавленного антиоксиданта. На третьем этапе рост концентрации возобновляется, но с меньшей интенсивностью.

Выводы: анализ кинетических кривых позволяет предположить как низкую собственную антиоксидантную активность нарингенина, так и способность образовывать высокореактивные интермедиаты, формирующие плато кинетической кривой, что в целом обуславливает замедленный характер проявления антиоксидантной активности нарингенином.

## INVESTIGATION OF ANTIRADICAL ACTIVITY OF DIHYDROQUERCETIN SAMPLES

*Горкавенко Ф.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Introduction. Dihydroquercetin (DHQ) – 2,3-dihydro-3,5,7-trihydroxy-(3,4-dihydroxyphenyl)-4H-1-benzopyranone-4 is a naturally occurring flavonoid. DHQ is the main flavanone of the larch wood *Larix sibirica* Ledeb. and *L. gmelinii* Rupr. (Rupr.), syn. *L. dahurica* Turcz. DHQ possesses a broad spectrum of biological activities: antioxidative, angioprotective, anti-inflammatory, radioprotective activity.

Purpose: To compare the antiradical activity in vitro test of two DHQ samples.

Materials and methods: The first sample of DHQ (1) was produced by LLC «Flavir», Russia, the second sample of DHQ (2) was obtained by CJSC «Ametis», Russia. We used assay relates to generation of the 2,2'-azinobis-(3-ethylbenzothiazoline-6-sulfonic acid) radical cation forms (ABTS<sup>•+</sup>) by adding potassium persulfate. The absorption maximum at wavelength 730 nm of the ABTS<sup>•+</sup> was measured by spectrophotometric method. The percentage inhibition of ABTS<sup>•+</sup> was calculated as  $(1 - A2/A1)100$ , where A1 and A2 are absorption maxima of ABTS<sup>•+</sup> in the absence and presence of DHQ respectively.

Results: It was been shown that there is not strictly proportional dependence between the concentration of DHQ and the percentage of inhibition of ABTS<sup>•+</sup>. The increase of concentration in 4 times leads to the increase of the percentage inhibition of ABTS<sup>•+</sup> in 3,3 times in case of the sample 1, and in 3.1 times in case of the sample 2. The antiradical activity of sample 1 and 2 was approximately the same.

Conclusion: The accurate difference of antiradical activity of DHQ samples 1 and 2 was not established.



## **АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ВЕРОНИКИ ДУБРАВНОЙ**

*Сунина А.О., Анцышкина А.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: растения рода *Veronica* представляют значительный интерес в плане поиска новых источников биологически активных веществ.

Цель: изучение анатомии вероники дубравной (*Veronicachamaedrys*L.) – потенциального сырья для лекарственных препаратов, содержащего гликозид аукубин, следы алкалоидов, аскорбиновую кислоту, каротин, микроэлементы, кумарины, дубильные вещества, флавоноиды.

Материалы и методы: работа с литературными источниками, проведение микроскопического анализа свежесобранного и спиртового сырья при увеличении 10\*9, 10\*20, 10\*40 под микроскопом «Ломо-Ликмед-1».

Результаты: стебель имеет непучковое строение; проводящие ткани (флоэма, камбий ксилема) расположены по кольцу. Эпидерма снабжена простыми, кроющими, прямыми многоклеточными трихомами. Корневище имеет типичное строение, проводящие ткани имеют непучковое строение (флоэма, камбий, ксилема – по кольцу). В центре корневища имеется воздухоносная полость или запасающая паренхима. Рассмотренный корень вторичного строения имеет пять лучей первичной ксилемы. Вероника дубравная имеет типичный для двудольных дорзовентральный лист, отличительной особенностью – наличие кутикулы, причем как с верхней, так и с нижней стороны листа.

Выводы: наличие простых кроющих трихом (прямые многоклеточные), пяти лучей первичной ксилемы в корне вторичного строения, непучковое строение стебля и корневища, кутикулы с обеих сторон листа можно использовать в качестве диагностических признаков.

## **РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА НООТРОПНОГО И СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ**

*Недогреева П.П.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В связи с возросшими умственными и психоэмоциональными нагрузками, особенно популярными в последние годы, стали комбинированные препараты, сочетающие в себе компоненты ноотропного и седативного действия, улучшающие мозговой метаболизм и оказывающие мягкое анксиолитическое действие с минимальным риском развития побочных эффектов.

В связи с этим представляет интерес разработка состава и технологии получения таблетированного лекарственного препарата на основе субстанции глицина и сухого экстракта валерианы. При выборе вспомогательных веществ учитывалась необходимость маскировки вкуса экстракта. В качестве корригентов использовали Compri-Zucker® G, обладающий сладким вкусом, и эфирное масло мяты, обеспечивающее охлаждающий эффект. В качестве разрыхляющего вещества использовали кроскармеллозу натрия, а для повышения сыпучести – стеарат магния с аэросилом.

Субстанцию, сухой экстракт, вспомогательные вещества и таблеточную массу оценивали по сыпучести, объемной плотности, прессуемости, гранулометрическому составу. Полученные результаты показали, что таблетлируемая смесь с сухим экстрактом валерианы не обладает необходимой сыпучестью, что затрудняет процесс дозирования при прессовании. Нами была предпринята попытка применения влажной грануляции, что качественно улучшило технологические показатели прессуемых образцов. В качестве связующего агента использовали воду очищенную.

В проведенном исследовании были подобраны состав и условия прессования таблеток с глицином и экстрактом валерианы.

## АНАЛИЗ СУХОГО ЭКСТРАКТА ИМБИРЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО

*Вальчихина О.Ю.*

*ФГБУ «НИИ питания» РАМН; ГБОУ ВПО Первый Московский  
государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Минздрава России*

Одним из направлений в фармации является разработка наиболее безопасных лекарственных препаратов. Зарубежными исследователями было установлено, что имбирь лекарственный не только предотвращает процесс воспаления, но и не образует эрозий и язв в ЖКТ, характерных для большинства НПВС. В развитии противовоспалительного действия растения участвуют соединения фенольной структуры – гингеролы, а противовоспалительный эффект обеспечивается сульфокислотой 6-гингерола.

Цель работы: химический анализ сухого экстракта имбиря.

Объект исследования: сухой экстракт имбиря с содержанием 5% гингеролов (Naturex S.A. Франция). Для анализа использовали реакции подлинности, а также инструментальные методы ТСХ, СФМ, ВЭЖХ.

Результаты. В объекте методом ТСХ обнаружены гингеролы и шагаолы, методом ВЭЖХ определено их суммарное содержание – 5,65%. Получены положительные результаты в общих реакциях на подлинность фенольных соединений. Спектр поглощения раствора экстракта в 40% изопропиловом спирте имеет максимум при  $280 \pm 2$  нм. Раствор в концентрации  $4,3 \cdot 10^{-5}$  –  $43 \cdot 10^{-5}$  г/мл подчиняется закону Бугера-Ламберта-Бера, что делает методику перспективной не только для идентификации экстракта, но и для количественного анализа.

Выводы. Обобщение данных научных публикаций показало перспективность разработки лекарственной формы с экстрактом имбиря. С помощью физико-химических методов установлена стандартность рассматриваемого сухого экстракта имбиря по суммарному содержанию действующих компонентов – гингеролов и шагаолов.

## **РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ГЕЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

*Федина Т.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В виду достаточной распространенности различных заболеваний пародонта, а так же недостатка препаратов местного действия, оказывающих болеутоляющий эффект, актуальной задачей является создание новых мягких лекарственных форм для лечения и профилактики данных патологий. Основное требование к стоматологическим лекарственным формам – адгезия к слизистой полости рта и, следовательно, более полное распределение на деснах.

Целью данной работы является разработка состава и технологии получения стоматологического геля с хлоргексидина биглюконатом и артикаина гидрохлоридом, оказывающего обезболивающее, противовоспалительное и антимикробное действие.

При выборе оптимального состава были использованы различные гелеобразователи, такие как производные целлюлозы, крахмала, карбопол и т.д. в концентрации от 2 до 5%. Технология получения стоматологического геля состояла из следующих стадий: образование геля с учетом различных технологических параметров (температура, время набухания и т.д.), введение действующих веществ, структурирование, упаковка. Основным критерий выбора – биоадгезия к слизистой. В результате исследований определен оптимальный состав геля: артикаин – 2%, хлоргексидина биглюконат – 0,05%, метилцеллюлозы – 3% и карбоксиметилкрахмала – 3%.

## АНАЛИЗ ЭФИРНОГО МАСЛА И ЖИДКИХ ЭКСТРАКТОВ НА ОСНОВЕ ЗМЕЕГОЛОВНИКА МОЛДАВСКОГО

*Андрианова К.Г.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Лекарственные препараты, содержащие экстракт змееголовника молдавского, довольно широко используются во многих странах мира, но в нашей стране изучены не достаточно. В результате некоторых исследований было доказано его ноотропное и анксиолитическое действие, обусловленное комплексом флавоноидов и фенолкарбоновых кислот. Поэтому представляется актуальным более подробное изучение химического состава и свойств данного объекта.

Цель работы: анализ жидких экстрактов и эфирного масла змееголовника молдавского.

Объект исследования: жидкие экстракты и эфирное масло змееголовника молдавского. Сырье предоставлено ООО «Компания ХОРСТ», Алтайский край. В ходе исследования были использованы качественные реакции, а также современные физико-химические методы: ТСХ, ВЭЖХ, СФМ.

Результаты: в результате ТСХ-анализа экстрактов были обнаружены флавоноиды: кверцетин, апигенин, дигидрокверцетин, гиперозид, лютеолин-7-глюкозид; фенолкарбоновые кислоты: хлорогеновая, галловая и кофейная; сахара – глюкоза, сахароза, рамноза, фруктоза. С помощью ВЭЖХ-анализа эфирного масла были идентифицированы  $\alpha$ - и  $\beta$ -пинен, лимонен, камфора, цитронеллол, нераль, гераниаль, борнилацетат.

Выводы: разработка лекарственных препаратов на основе змееголовника молдавского представляется весьма перспективной. Предполагается продолжить изучение состава липофильных фракций змееголовника с помощью ГХ-МС; кроме того, необходимо изучить фармакологическую активность полученных фракций с помощью современных биотест-систем.

## ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ НМГ

*Дроботюк М.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Утвержденная Правительством Стратегия «Фарма-2020» ставит основной целью переход фармацевтической промышленности на инновационную модель развития. Так, в стратегию вошел перечень МНН (международных непатентованных наименований) лекарственных средств, производство которых должно быть налажено в стране. В этом списке присутствует и биопрепарат эноксапарина натрия.

К 2015 г. целый ряд биопрепаратов на мировом фармрынке теряет свою патентную защиту. Учитывая это, многие крупные компании начинают разработку и создание биосимиляров. Однако факт, что биосимиляры не являются «идентичной копией» биотехнологических ЛС приводит к тому, что требования к их регистрации должны приравниваться к требованиям к оригинальным ЛС.

В настоящем исследовании изучалась сравнительная фармакокинетика воспроизведенного ЛС эноксапарина натрия российского производителя «10000 анти-Ха МЕ/1 мл» и «Клексан® 8000 анти-Ха МЕ/0,8 мл» производства Санофи Винтроп Индустрия, Франция.

По результатам исследования представленных лекарственных средств их фармакокинетика была признана эквивалентной. Анализ активности в плазме крови кроликов проводили методом определения анти-Ха активности гепарина оптическим методом «Реахром Гепарин». Количественное определение – метод УФ-спектрофотометрии.

Таким образом, доклинические исследования входят в число обязательных при оценке взаимозаменяемости. Исследования на животных предоставляют достаточно полную информацию о фармакокинетических свойствах изучаемых ЛС и обладают прогностическим характером при дальнейшем применении у человека.

## **БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ОСНОВНОГО АЛЛЕРГЕНА ПЕРСИКА**

*Еремян А.А., Богданов И.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В последние десятилетия распространённость аллергических заболеваний неуклонно растёт. Распространёнными аллергенами являются белки растений, в частности такое семейство как LTP – липид транспортирующие белки. Эти белки устойчивы к термической обработке и протеазам, что может приводить к сильнейшей пищевой аллергии. Одним из ключевых представителей этого семейства является основной аллерген персика – Pru p 3, обладающий высокой аллергогенностью и использующийся в специфической диагностике пищевой аллергии.

Для получения Pru p 3 и последующих иммунологических исследований была создана система для гетерологичной экспрессии в клетках *E. coli* BL21 (DE3) в виде гибридной конструкции с тиоредоксином А и октагистидиновой последовательностью под контролем промотора T7. Очистка выделенного из растворимой фракции клеточного белка рекомбинантного аналога Pru p 3 состояла из двух этапов металлохелатной хроматографии, разделённых расщеплением гибридного белка бромцианом, и ОФ-ВЭЖХ.

Для иммунодетекции использовалась сыворотка кроликов, иммунизированных Lep с 3, или сыворотка людей с пищевой аллергией. В экспериментах по определению ингибирования-связывания IgG кролика и IgE человека с LTP из различных растений сыворотки предварительно инкубировались с природными и рекомбинантными липид-транспортирующими белками.

Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (грант № 13-08-00956).

# ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ НАУКИ

## АКТИВНОСТЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ СТУДЕНТАМИ УЧЕБНОГО ЗАДАНИЯ

*Казакова В.В., Бирюкова Е.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Целью настоящего исследования было выявление динамики ряда физиологических показателей при выполнении тестового компьютерного задания с различной результативностью по курсу нормальной физиологии.

Выделены 4 группы испытуемых: девушки и юноши, лица, выполнившие задание с разной эффективностью, лица с левым и правым доминированием, эмоционально устойчивые и неустойчивые.

Интегральный показатель активности регуляторных систем оценивался на основе анализа ритма сердца. В исходном состоянии у большинства испытуемых имело место функциональное напряжение или явление перенапряжения регуляторных систем организма. Рейтинг эффективности имел диапазон от 19,3% до 65%. Верхнюю половину шкалы рейтинга занимали студенты со средней эффективностью 53,34%, а нижнюю – со средней эффективностью 33,76%. В верхней половине рейтинга эффективности преобладали девушки и лица с правополушарным доминированием ( $p < 0,05$ ). В нижней половине – юноши и лица с левополушарным доминированием ( $p < 0,05$ ). Среди параметров активности регуляторных систем в процессе выполнения задания наиболее динамичным был тонус симпатического подкоркового сердечно-сосудистого центра.

Достоверное изменение тонуса симпатического подкоркового сердечно-сосудистого центра имело место у всех испытуемых, кроме эмоционально неустойчивых, и лиц с правополушарным доминированием.



## **ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК В ЛИКВОРЕ КРЫС В НОРМЕ И ПОСЛЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА**

*Жарова М.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

В последнее время многочисленные исследования посвящены выяснению роли внеклеточной ДНК (вкДНК) как маркера различных заболеваний. Однако исследований вкДНК в цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) и её значению при эмоциональных стрессах (ЭС) не проводилось.

Целью работы было исследование уровня вкДНК в ЦСЖ крыс с различной эмоциональной резистентностью в норме и условиях ЭС.

В работе были использованы 22 самца крыс линии Вистар массой 200–220 г. По индексу двигательной активности крыс разделили на прогностически устойчивых к ЭС (активных) – 9, предрасположенных к ЭС (пассивных) – 10 и амбивалентных – 3 животных.

Все животные статистически достоверно разделялись на группы с высоким и низким количеством вкДНК в ЦСЖ. Доля крыс с низким количеством вкДНК в ЦСЖ среди активных составила 70% и среди пассивных 33%. После ЭС концентрация вкДНК в ЦСЖ активных животных демонстрировала тенденцию к снижению, а у пассивных – к повышению. Выявлена обратная корреляционная зависимость между изменением объема аликвот отбираемого ликвора и изменением концентрации вкДНК в нем.

Концентрация вкДНК у активных и пассивных крыс различается. Её количество после ЭС у активных крыс снижалось, а у пассивных – увеличивалась по сравнению с исходным уровнем. Если вкДНК образуется в самой нервной системе, то различия концентраций вкДНК у активных и пассивных животных могут быть одним из объяснений разной устойчивости животных к ЭС. Для выяснения источника вкДНК в ЦСЖ требуются дальнейшие исследования.

## **ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОДТИПОВ ТРОЙНОГО НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Нефедова Н.А.*

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова*

Рак молочной железы (РМЖ) – распространенная онкологическая патология. Тройной негативный РМЖ (ТНРМЖ) определяется отрицательной реакцией с рецепторами эстрогенов, прогестерона и HER2/neu. По данным многих авторов ТНРМЖ является гетерогенной группой, в которую входит от 3 до 5 подтипов, однако критерии выделения этих подтипов противоречивы.

Цель: изучить различные подтипы ТНРМЖ и оценить наличие различий между ними.

Материалом стали 38 случаев с ТНРМЖ. Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами к CK5/6, CK14, Ki-67, p53, e-кадгерину.

На основании экспрессии маркеров CK 5/6 и CK14 выборка разделена на 3 подтипа: null-фенотип (1), опухоль с базальными характеристиками (2) и чистый базальноподобный рак (3).

Результаты. Практически во всех 38 случаях наблюдался протоковый гистологический тип и третья степень злокачественности. Некроз или изъязвление отсутствовали во всех подтипах, но чаще всего встречался в (3). Статистически выборки не отличались по наличию карциномы in situ (CIS) (отсутствовала). Любопытно, что в самой большой по численности выборке (2) не выявлено ни одного случая с CIS, что косвенно указывает на ее высокий инвазивный потенциал. Во всех 38 случаях выявлялась положительная экспрессия ki-67, в третьей подгруппе чаще всего обнаруживался p53 – ядерный маркер апоптоза.

Выводы: между выделенными нами подтипами статистически значимых различий не обнаружено. Разделение на подтипы, основанное на экспрессии CK5/6 и CK14, представляется некорректным.

## **МЕЛАТОНИН. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПУТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ГОРМОНА**

*Фёдорова Е.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Мелатонин – основное БАВ, продуцируемое шишковидным телом в темное время суток, осуществляет множество функций, в то же время экстрапинеальный гормон, обладающий аналогичными свойствами и выполняющий некоторые специфические, синтезируется независимо от цикла день-ночь.

**Цель работы.** Рассмотреть биологические эффекты мелатонина, возможность применения в терапии воспалительных, аутоиммунных заболеваний, при лечении эпилептических припадков; проанализировать клинические данные, подтверждающие правомерность применения препаратов гормона.

**Материалы и методы.** Научный фармакологический анализ доступных сведений о гормоне эпифиза, экстрапинеальном мелатонине, их биологических свойствах.

**Результаты.** Обладает широким спектром свойств: регуляция циркадных ритмов, подавление воспалительного процесса, участие в аутоиммунных реакциях, влияние на моторику ЖКТ и пищевое поведение, противосудорожное действие, антиоксидантная активность.

Биологические эффекты гормона зависят от места синтеза, локализации рецепторов. Экстрапинеальный мелатонин поддерживает «базовый» уровень гормона в крови.

**Выводы.** Полученные данные подтверждают правомерность использования препаратов гормона в комбинации с «классическими» средствами при эпилепсии, патологиях ЖКТ, аутоиммунных заболеваний и т.п. На основании современных исследований можно расширить применение препаратов мелатонина, которые ранее применялись только для коррективки цикла сон-бодрствование и в качестве адаптогенных средств.

# **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦА И ПЕЧЕНИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ**

*Куклева А.Д.*

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет  
Минздрава России*

В настоящее время в медицине остро встает вопрос о последствиях употребления энергетических напитков, которые в молодёжной среде считаются менее опасными для здоровья, чем алкоголь.

Цель работы: сравнение влияния алкоголя и энергетических напитков на морфологию сердца и печени млекопитающих.

Методы исследования: экспериментальный, описательный, морфометрический, микроскопический, сравнительный, статистический. Было отобрано 12 белых крыс одного помета в возрасте 12 недель, которые были поделены на 3 группы: употреблявшие раствор этанола; употреблявшие алкогольный энергетический напиток; контрольная группа. Выведение крыс осуществлялось через 3 и 4 месяца от начала эксперимента. После вскрытия проводились измерения размеров и массы сердца и печени.

Результаты: у крыс второй группы были обнаружены гипертрофия сердца (за счет увеличения размеров кардиомиоцитов) и снижение макрометрических показателей печени. В микропрепаратах печени крыс, употреблявших энергетический напиток дольше, наблюдались признаки ожирения, застой крови в центральных венах, что косвенно свидетельствует о сердечной недостаточности. У крыс первой группы данные изменения были выражены в меньшей степени.

Выводы: употребление энергетических напитков вызывает гипертрофию миокарда и изменения, характерные для печеночной недостаточности. Нарушения, вызванные употреблением алкогольного энергетического напитка, необратимы и наносят большой вред организму млекопитающего по сравнению с алкоголем.

## ТЕОРИИ СТРОЕНИЯ МИОКАРДА

*Цыганкова В.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России*

На данный момент, существует 2 теории, описывающие ход миокардиальных волокон.

Более распространена теория спиралевидного хода миокардиальных волокон в виде 3 пластов: наружного, среднего и внутреннего.

В разрез с общепринятой идет разработанная F. Torrent-Guasp концепция «уникального» мышечного пучка: архитектура волокон миокарда представлена единым мышечным пучком, образующим две спирали, завитые по траектории от легочной артерии до аорты и ограничивающие правый и левый желудочки.

Первая спираль называется базальной петлей, вторая – верхушечной.

В базальном отделе правый сегмент формирует свободную стенку правого желудочка, а левый – свободную стенку левого. Волокна перпендикулярны длинной оси желудочков, осуществляет циркулярное сокращение, стягивание обоих желудочков.

В верхушечном отделе различают нисходящие волокна (от основания к верхушке, параллельно длинной оси желудочков) и восходящие (от верхушки к основанию). Они укорачивают длинную ось, вращают основание сердца против часовой стрелки, дополнительно изменяют форму и размеры атриовентрикулярных клапанов.

Данная концепция может быть важна для ультразвуковых, электрокардиографических и других методов исследования, а также для развития новых методов диагностики сердечных заболеваний, что является актуальным в наши дни.

## **РОЛЬ $\beta$ -КАЗОМОРФИНА-7 В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МАТЕРИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КРЫС, ВЫЗВАННЫХ ПРЕНАТАЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ**

*Хачева К.К., Танаева К.К.*

*Московский Государственный Университет им. М.В.Ломоносова*

Введение. Пренатальное воздействие вальпроевой кислоты у крыс описано как модель материнской (послеродовой) депрессии. Постнатальное введение опиоидного агониста  $\beta$ -казоморфина – 7 детенышам снижает тревожность, стимулирует исследовательскую активность и взаимодействие с самкой. В работе исследованы эффекты сочетания этих воздействий.

Цель: исследование  $\beta$ -казоморфина-7 (YPFGEPI) как препарата для профилактики материнской депрессии.

Материалы и методы. Самкам Wistar на 13 день гестации вводили в/б вальпроат натрия (600 мг/кг). Группе I в 1–14 дни жизни вводили в/б  $\beta$ -казоморфин-7 (1 мг/кг). Группе II вводили воду для инъекций в том же объеме. Контрольная группа получала инъекции воды пре- и постнатально. Детёнышей (самок) дорастивали до взрослого возраста и после родов на 4–6 дни использовали для оценки материнских реакций при красном и ярком освещении в арене открытого поля с детенышами в центре.

Результаты. Материнские реакции самок, получавших инъекции вальпроата и  $\beta$ -казоморфина-7, на 4 день после родов практически не отличались от поведения крыс группы II и были достоверно слабее, чем в контроле. К 5 и 6 дню группа I показала достоверное усиление материнских реакций по сравнению с группой II и приблизилась к группе контроля.

Выводы. Введение  $\beta$ -казоморфина-7 на 1–14 дни жизни способно корректировать нарушения родительской заботы, вероятно, путем активации процессов обучения на базе материнской мотивации.

Работа поддержана грантом РФФИ № 12-04-00756а.

## **ДИНАМИКА ЭМПАТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ОРДИНАТОРОВ, ВРАЧЕЙ**

*Ващенко И.С., Рыкалина Е.Б.*

*ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Введение. Эмпатия – способность человека отождествлять один из Я-образов с воображаемым образом «иного»: с образом других людей, живых существ, неодушевленных предметов.

Цель нашей работы: оценить изменения эмпативности в исследуемых группах, сделать выводы.

Материалы и методы: опрос по методике А. Меграбяна и Н. Эпштейна, анализ научной литературы.

В 8 группах был проведен опрос по методике А. Меграбяна и Н. Эпштейна. Генеральная совокупность исследования – 240 человек (группы включают студентов, ординаторов, практикующих врачей).

Среди студентов индекс сначала снижается с 70,2 и 77,3 у 1 и 2 курса до 66,2 у студентов 4 курса. Индекс максимален у группы ординаторов (78,8). Постепенно разница между max и min значением индекса уменьшается и достигает минимума в группе практикующих врачей.

Выводы:

1. Распределение значений индекса эмпативности связано с этапами взросления студента медицинского вуза. На младших курсах студенты идеализируют образ врача. По мере знакомства с профессией, учебной загруженностью уровень их эмпативности снижается (минимум на 4 курсе).
2. На старших курсах студенты психологически адаптированы и строят свое взаимодействие с пациентами на базе выработанных ими в процессе учебы моделей. Уровень эмпативности в группах студентов 5 и 6 курса повышается. Индекс растет в группах ординаторов и практикующих врачей.
3. С годами возрастает осознание ценности здоровья, жизни как таковой, уровень эмпативности повышается.

## **ДИЛЯТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ**

*Жирнова К.В.*

*Самарский Государственный Медицинский Университет*

Клинические проявления идиопатической ДКМП возникают в различных возрастных группах, включая детский и пожилой возраст, но преимущественно манифестируют у лиц трудоспособного возраста. Средний возраст пациентов Самарского центра КМП на момент выявления первых симптомов заболевания составил 41,3+/-7,3 года. Данное заболевание характеризуется злокачественностью течения, развитием прогрессирующей сердечной недостаточности, часто рефрактерной к лечению. И проблемой является то, что в связи с отсутствием полного представления об этиологии и патогенезе идиопатической ДКМП отсутствуют и полностью патогенетические методы лечения.

Цели. 1. Проанализировать динамику заболеваемости ДКМП за последние 5 лет в клиниках СамГМУ и Самарской области.  
2. Продемонстрировать редкий клинический случай.  
3. Проанализировать и обобщить опыт по диагностике, лечению и динамическому наблюдению за больными ДКМП.

В клиниках СамГМУ 19.09.13 г. при вскрытии трупа было обнаружено сердце весом 1 кг 300 гр(!). По данным клинко-морфологического исследования у данного больного основным заболеванием была дилатационная кардиомиопатия. Плохая функция миокарда при ДКМП привела к развитию целого ряда компенсационных процессов.

Анализ литературы и результатов собственных исследований позволяет высказать мнение о том, что ДКМП не представляет определенную нозологическую форму с однотипной этиологией и патогенезом, в связи с чем сложно определить тактику и стратегию лечения.



## **ИДИОПАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА КАК СИМПТОМ ЛАТЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ МИОКАРДА**

*Рудоманова В.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Идиопатические аритмии составляют 20–40% всех нарушений ритма сердца. В качестве морфологического субстрата данного вида аритмий может быть рассмотрен воспалительный процесс, обусловленный поражением миокарда парвовирусом B19V.

Цель: подтверждение этиологической роли парвовируса B19V в развитии нарушений ритма сердца, изучение морфологических, патогенетических и клинических аспектов идиопатических аритмий с использованием эндомикардиальной биопсии.

Материалы и методы. Исследование проведено в федеральном государственном лечебном учреждении «Клиника факультетской терапии им. В.Н. Виноградова». Использован биопсийный материал (участки стенки правого желудочка сердца и межжелудочковой перегородки) пациентов, наблюдавшихся в клинике по поводу различных нарушений ритма сердца, устойчивых к антиаритмической терапии; проведено гистологическое исследование материала с окраской гематоксилином и эозином и по Ван Гизону, ШИК-реакцией; полимеразная цепная реакция на обнаружение в материале вирусов.

Результаты: ни у одного больного не получено нормальной гистологической картины – диагностирована иммуновоспалительная патология; в миокарде больных выявлен вирусный геном – парвовирус B19-V.

Выводы: морфологическим субстратом идиопатических аритмий является иммуновоспалительный процесс, развивающийся вследствие присутствия вирусов, в частности парвовируса B19-V, в миокарде больного.

# **КОРРЕКЦИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ПОЛИХЛОРИРОВАННЫМИ БИФЕНИЛАМИ С ПОМОЩЬЮ АНТИОКСИДАНТОВ, АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ПОТОМСТВА КРЫС, ПРОШЕДШИХ КОРРЕКЦИЮ, В ПЕРВОМ И ВТОРОМ ПОКОЛЕНИИ**

*Каширина Е.П.*

*Башкирский Государственный медицинский университет*

Полихлорированные бифенилы (ПХБ) относятся к группе стойких органических загрязнителей.

Цель: исследование влияния антиоксидантов на состояние самок крыс при отравлении ПХБ, изучение соматического и сенсомоторного развития потомства самок.

Работа проведена на белых беспородных крысах. Самки были разделены на экспериментальную и контрольную группы. Экспериментальной и контрольной группам смесь ПХБ вводилась внутривенно в дозе 1/40 ЛД<sub>50</sub> в течение 28 дней, далее проводилась антиоксидантная коррекция у экспериментальной группы. У крыс обеих групп анализировалось исследовательское поведение в тесте «открытое поле», омега потенциал, а также проводилось измерение ЭКГ. В качестве антиоксидантов использовались следующие препараты: мексидол, витамин С, витамин С+Е, янтарная кислота. После восстановительного периода обе группы самок ссаживались с самцами, позже оценивалось соматическое и сенсомоторное развитие родившихся крысят в первом и во втором поколении.

Результат. При введении ПХБ у крыс контрольной группы наблюдается угнетение исследовательского поведения, что проявляется в достоверном снижении горизонтальной и вертикальной активности, частоты и длительности груминга, снижение результатов омегометрии, появляются различные нарушения сердечной деятельности. Соматическое развитие крысят контрольной группы происходило медленнее. Во втором поколении наблюдался высокий показатель смертности потомства, равный 80%, наблюдались многочисленные врожденные уродства, такие как инверсия органов у 50% умерших крысят. При проведении антиоксидантной коррекции наблюдались следующие явления: снижение двигательной активности в еще большей степени, изменение омега потенциала, это проявлялось в достоверном снижении всех исследуемых параметров, крысы были бесплодными.

Таким образом, экспериментально доказано, что введение ПХБ в малых дозах негативно влияет как на самок, так и на потомство. Проведение антиоксидантной коррекции еще больше угнетает состояние экспериментальной группы крыс.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С ОПУХОЛЕВЫМИ ДЕПОЗИТАМИ**

*Савина Ю.В., Юсупов Р.Н.*

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский  
университет Минздрава РФ*

Цель исследования: определение морфологических особенностей колоректального рака КРР с опухолевыми депозитами.

Материалы: 114 пациентов, имеющих колоректальный рак различной локализации, слайд-препараты колоректального рака.

Методы. Статистический анализ, рутинная гистологическая окраска гематоксилином и эозином, иммуногистохимические реакции с использованием маркера Ki-67 для измерения индекса пролиферации и цитокератина 20 для определения клеток КРР.

Результаты исследования. Было проанализировано 114 случаев по нескольким критериям. По полу: женщины – 51,7%, мужчины – 48,3%. Большинство больных (44,7%) были в возрасте 60–70 лет. По степени дифференцировки первичной опухоли 81,68% – G2, со степенью G1 количество составило 11,66%, G3 – 5%, G4 – 1,66%. Большинство первичных опухолей локализовались в прямой и сигмовидной кишках, 54% и 23,5% соответственно. В 64,4% случаев первичная опухоль прорастала все слои стенки кишки. В 77,05% случаев отсутствовали метастазы первичной опухоли. Поражение мезоректума при локализации опухоли в прямой кишке определялось у 25% пациентов. Метастазы в регионарные лимфатические узлы наблюдались в 26% случаев. По длине первичной опухоли: 21,3% – от 3 до 4 см, 18,9% – от 4 до 5 см, 16,5% – от 5 до 6 см и 16,5% – от 6 до 7 см. В толщину чаще всего опухоли составляли от 0,3 до 1 см.

Выводы. Опухолевые депозиты обнаруживаются раньше, чем метастазы в региональных лимфатических узлах, их возникновение не связано с поражением мезоректума. Наличие опухолевых депозитов коррелирует с размерами опухоли, которые составляют в длину от 5 до 6 см, в толщину от 0,3 до 1 см. Большинство

первичных опухолей имеет степень дифференцировки G2. Следовательно, можно предположить наличие опухолевых депозитов в окружающей клетчатке у определенной категории пациентов и выявить группу для более расширенного исследования.

## **МОРФОЛОГИЯ ЭНДОВАЗАЛЬНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАНТА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРОЛИКА**

*Осипов Д.А.*

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский  
университет Минздрава РФ*

Целью нашего исследования является описание морфологии эндовазального аутотрансплантата щитовидной железы кролика. Основными задачами нашего исследования являются описание морфологических изменений трансплантата и сосудистой стенки в месте приживления в различные сроки после пересадки, а также определение корреляции изменения гормонального фона и изменений в структуре трансплантата. Объектами нашего исследования являются 10 кроликов породы шиншилла, 5 из которых входят в экспериментальную группу (им была проведена тиреоидэктомия и эндовазальная трансплантация). Оставшиеся 5 кроликов составляют контрольную группу (им была проведена только тиреоидэктомия). Для изучения структуры трансплантата был использован метод световой микроскопии. Окраска проводилась стандартными методами (Гемотоксилин – Эозин, по Ван Гизону).

На данном этапе исследования путем тиреоидэктомии была создана модель постоперационного гипотиреоза у кроликов контрольной группы, а также сформирована экспериментальная группа, в которой, помимо тиреоидэктомии, была проведена эндовазальная аутотрансплантация. Был проведен забой 2-х экспериментальных животных и забор материала для проведения морфометрии. Был проведен забор крови у всех экспериментальных животных для контроля уровня Т3, Т4.

## **АПТАМЕРЫ КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПРИОНОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

*Тарасова Н.Ю., Газимиева Б.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Прионы – инфекционные белковые агенты, вызывающие нейродегенеративные заболевания. В норме в состав нейтроцитов входит прионный белок PrP<sup>C</sup>. Его инфекционная форма PrP<sup>Sc</sup> может катализировать превращение нормальной формы в патогенную, что приводит к необратимой агрегации клеточного протеина. Нынешние методы диагностики не отвечают необходимым требованиям по срочности и достоверности. Единственным одобренным ВОЗ является метод заражения лабораторных мышей с последующим выявлением патогенности материала.

Цель: оценить актуальность использования ДНК аптамеров для диагностики прионовых инфекций на основании детального рассмотрения достижений современных лабораторных исследований.

Материалы и методы. Проведен литературно-обзревательный анализ результатов лабораторных и практических исследований в области лечения прионовых заболеваний с помощью аптамеров.

Результаты. Аптамеры – это молекулы одонитевой ДНК или РНК, избирательно связывающиеся с прионовыми фибриллами, но не имеющие сродства к его нормальной растворимой форме. Все прионные агрегаты имеют единое происхождение и схожее строение, поэтому все они могут связываться с аптамерами. Таким образом, механизм распознавания аптамерами агрегатов различных прионных белков может стать перспективной основой для диагностики данных инфекций.

Вывод. Аптамеры могут быть использованы в качестве передового метода диагностики ввиду специфичности их связывания исключительно с инфекционными формами прионов всех возможных типов.

## НЕЙРОИММУННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА

*Шакирова М.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Деструктивные процессы ткани головного мозга, развивающиеся при ишемическом инсульте, сопровождаются нарушением проницаемости гематоэнцефалического барьера. Гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) – динамическая граница раздела между кровотоком и центральной нервной системой (ЦНС). ГЭБ контролирует приток и отток веществ, необходимых для обеспечения нормального метаболизма мозга и функционирования нейронов. В обзоре рассмотрена взаимосвязь между развитием постишемического иммунного ответа организма и нарушением структурно функциональной целостности ГЭБ при инсульте у человека. В соответствии с современными данными в формировании церебральной ишемии важную роль играют нейровоспалительные механизмы. Прерывание этих процессов улучшает исходы и прогноз при данной неврологической патологии. В работе приведены данные о роли цитокинов, медиаторов воспаления и молекул адгезии в патогенезе ишемического инсульта. Данные литературы свидетельствуют о том, что нарушение целостности ГЭБ при ишемическом инсульте обусловлено развитием индуцируемого ишемией воспалительного иммунного ответа организма. При этом нарушения проницаемости ГЭБ могут способствовать увеличению притока иммуномодуляторов в ЦНС и усиливать воспалительный ответ. Воспалительная реакция в свою очередь усиливает проявления церебральной ишемии, провоцируя усиление патологических проявлений ишемического инсульта. Изучение нейроиммунных взаимодействий и разработка методов, направленных на использование соответствующих нейропротекторов, представляется крайне необходимой для эффективной терапии ишемического инсульта. Разработка действенных медикаментозных средств, направленных на прерывание отсроченных процессов гибели нейронов при ишемическом инсульте, привлекает все большее внимание неврологов и других специалистов. Изучение особенностей иммунного статуса, а также механизмов воздействия на иммунопатологические реакции у больных при ишемическом инсульте позволит приблизиться к пониманию патогенеза острой церебральной ишемии и обосновать применение препаратов с иммунокорректирующим действием при этой патологии.

## **ЦИКЛОСПОРИН УМЕНЬШАЕТ РЕПЕРFUЗИОННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА**

*Козлова А.Ф.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Актуальность. Восстановление коронарного кровотока при инфаркте миокарда может приводить к его необратимому повреждению. Активация митохондриальных пор и переход их в состояние повышенной проницаемости – ключевое событие в механизмах необратимого повреждения миокарда. Применение блокаторов митохондриальных пор позволит снизить риск возникновения реперфузионных повреждений.

Цель исследования. Оценить влияние циклоспорина на размер инфаркта у больных, подвергнутых первичной коронарной ангиопластике, проанализировав данные исследования «Effect of Cyclosporine on Reperfusion Injury in Acute Myocardial Infarction» 2008 г.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 58 больных инфарктом миокарда, которым с целью восстановления кровотока выполнялось коронарное стентирование. За 10 минут до вмешательства в группе испытания вводился циклоспорин в дозе 2,5 мг на кг массы тела. Группа контроля получала такой же объем физиологического раствора.

Результаты. Отмечено 40% уменьшение размеров инфаркта миокарда в группе испытания, оцененное по уровню КФК. В группе пациентов циклоспорина также отмечено уменьшение массы некротизированного миокарда в сравнении с плацебо по данным МРТ на 5-е сутки заболевания: 37 г и 46 г соответственно.

Выводы. Назначение циклоспорина непосредственно перед проведением реперфузионного вмешательства сопровождалось меньшими размерами некроза, чем введение плацебо, что свидетельствует об эффективности его применения с кардиопротективной целью.

# **ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ И ЭКСПРЕССИОННЫХ МАРКЕРОВ В ГЕНАХ ЦИТОКИНОВ – ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ИММУНОПАТОЛОГИИ**

*Кинкулькина А.Р., Власова А.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России; ФГБУ «НИИ ВС им. И.И. Мечникова» РАМН*

**Введение:** основа персонализированной медицины – комплексный анализ данных о состоянии здоровья человека. Особенно важны полиморфные маркеры в генах цитокинов, которые возможно ассоциированы с патологическими состояниями и имеют протекторную и триггерную роль.

**Цель:** создать системы ПЦР-РВ для определения уровней экспрессии генов IL-4 и L-18 и исследовать ассоциации полиморфных маркеров 1082 A/G (ген IL-10) и -308 G/A (ген TNF- $\alpha$ ) с изменениями иммунного ответа.

**Материалы и методы:** материал – венозная кровь здоровых доноров (группа 1), пожилых лиц старше 90 лет (группа 2), пациентов с СКВ (группа 3). Из крови были выделены ДНК (набор К-СОРБ Синтол, РФ) и МНК (в градиенте плотности фикола-пака,  $\rho=1,077 \text{ г/см}^3$ ), из которых выделяли РНК. На матрице РНК проводили реакцию обратной транскрипции и ПЦР-РВ на амплификаторе RotorGene Q (QIAGEN, Германия). На матрице ДНК проводили реакцию ПЦР-РВ для определения полиморфных маркеров -1082 A/G и -308 G/A в генах IL-10 и TNF- $\alpha$  соответственно. Достоверность полученных данных проверялась при помощи критерия Фишера.

**Результаты:** подобраны условия проведения ПЦР-РВ для определения уровня экспрессии генов IL-4 и IL-18. Для IL-4 – концентрация ионов  $\text{Mg}^{2+}$  2,5 mM, оптимальная температура отжига 60°C, для IL-18 – концентрация ионов  $\text{Mg}^{2+}$  2,5 mM, оптимальная температура отжига праймеров 64°C. Отработаны системы для определения полиморфных маркеров – 1082 A/G и - 308 G/A в промотерных областях генов цитокинов IL-10 и TNF- $\alpha$  соответственно. Получены данные, которые указывают на протекторную роль генотипа GG полиморфного маркера (-308 G/A) гена TNF- $\alpha$  в отношении развития системной красной волчанки и установлено, что генотип GG полиморфного маркера (-1082 G/A)



гена IL-10 и генотип GA полиморфного маркера (-308 G/A) гена TNF- $\alpha$  ассоциированы с долгожительством.

Выводы: отработанные системы могут быть использованы для определения экспрессионных и генетических маркеров, связанных с нарушением цитокиновой сети при патологических состояниях иммунной системы.

## **ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИНАМИКА КАТЕХОЛАМИНЭРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ**

*Шумарин А.Е., Хочкиян Х.С.*

*ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский  
университет» (РостГМУ) Минздрава России*

Введение. Тяжкое протекание острого болевого синдрома требует усовершенствования применяемой анальгезии. Эффективность терапии зависит от особенностей протекания острой боли в половом различии.

Цель. Определение гендерных особенностей в патогенезе ОБС на основе различий катехоламинэргической системы в гипоталамусе у интактных и экспериментальных крыс.

Материалы и методы. Формировался острый болевой синдром в гипоталамусе у интактных и экспериментальных крыс – самцов и самок. Интактная группа крыс – 10 самок и 12 самцов, экспериментальная в таком же соотношении.

Результаты. У самцов суммарная концентрация катехоламинов снизилась на 0,57 нг/мг, у самок увеличилась на 0,92 нг/мг. Норадrenalин увеличился у самцов на 0,355 нг/мг, у самок – на 0,4 нг/мг. Дофамина снизилась у самцов на 0,76 нг/мг, у самок увеличился на 0,82 нг/мг. Адреналин у самцов снизился на 0,244 нг/мг, у самок увеличился на 0,0772 нг/мг. При этом соотношение адреналина к общей концентрации фракций катехоламинов уменьшилось на 0,054 у самцов и увеличилось на 0,01 у самок, что объясняет динамику снижения количества суммарных фракций именно за счет отрицательных показателей адреналина у самцов и за счет положительных показателей дофамина у самок.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить различные механизмы образования острой боли у самцов и самок, опираясь на диаметрально противоположные показатели.

# **УПРАВЛЯЕМОЕ ПЕРЕПРОГРАММИРОВАНИЕ МАКРОФАГОВ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Мельникова Ю.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Ключевую роль в регуляции воспаления играют макрофаги, которые, обладая пластичностью фенотипа, определяют течение и исход патологического процесса. Изучение фенотипов макрофагов в зависимости от секреторной способности и функциональной активности, а также транскрипционных и эпигенетических путей их активации является перспективным направлением научного поиска.

Цель: выявить фенотипические особенности и возможности управляемого перепрограммирования макрофагов.

Материалы и методы: анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты. Ответом макрофагов на стимуляцию интерфероном- $\gamma$  и липополисахаридом является формирование провоспалительного (M1) (усиление продукции интерлейкинов-1,6,12, фактора некроза опухоли- $\alpha$ , активных форм кислорода), а на стимуляцию интерлейкином-4 – формирование альтернативного, противовоспалительного (M2) фенотипа (интерлейкин-10,13 и др.). В начале воспаления преобладают M1 макрофаги, а на стадии пролиферации – M2, что обусловлено их перепрограммированием вследствие снижения концентрации внеклеточных АТФ. Факторами репрограммирования также являются липопротеиды высокой плотности, гельминтные антигены и сурфактантный белок-D, способствующий изменению фенотипа в одну или другую сторону в зависимости от своей олигомерной структуры.

Выводы: возможность перепрограммирования макрофагов открывает новое направление терапии многих заболеваний, однако разнородность репрограммирующих веществ показывает необходимость дальнейших исследований в этой области.

## **ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ТИПОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ НА ФАКТОРЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ**

*Афаунов Э.Х., Кутузова А.А.*

*ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет*

Цель. Сравнить показатели лейкоцитарного профиля (ЛП), миелограммы и фагоцитарной активности (ФА) лейкоцитов у самцов белых крыс при острой висцеральной (ОВБ) и острой соматической боли (ОСБ).

Материалы и методы. ОВБ моделировали путем ректальной электростимуляции. ОСБ моделировали методом электрокожной стимуляции. Подсчитывали ОКЛ и ЛП (vМашковского). ФА лейкоцитов исследовали *in vitro* путем инкубации нативной крови с культурой «*S.aureus*». Миелограмму изучили путем просмотра окрашенных препаратов.

Результаты. В ЛП контрольное значение палочкоядерных нейтрофилов (ПЯ) =140Г}20, сегментоядерных (СЯ) =1480Г}145, лимфоцитов (ЛФ) =5045Г}200; моноцитов (МОН) =895Г}155. При ОВБ: снижение ПЯ в 2,8 раза, возрастание СЯ в 1,2 раза на фоне редукции моноцитарного пула. При ОСБ уменьшаются СЯ и ЛФ на фоне появления юных форм. Анализ фагоцитарного звена выявил снижение при ОВБ фагоцитарного индекса на 8% и фагоцитарного числа на 23%, в то время как при ОСБ эти показатели существенно не изменялись. Однако как при ОСБ, так и при ОВБ отмечалось значительное уменьшение фагоцитарного пула и фагоцитарной емкости крови.

Выводы. Тенденция к увеличению СЯ, как основной фракции фагоцитов, при ОВБ и их уменьшение при ОСБ явилось одним из ведущих механизмов нарушения фагоцитоза: ухудшением их функциональной активности при ОВБ и снижением количественных показателей на фоне неизменной функции при ОСБ.

## **ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА**

*Гончаренко К.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: болезнь Крона (БК) – хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии. Одним из осложнений БК является рак толстой кишки (ТК). Риск развития злокачественной опухоли при БК колеблется, по разным данным, в пределах от 0,8 до 20%. В настоящее время имеется тенденция к росту заболеваемости раком ТК на фоне хронического воспаления.

Материалы и методы: был обследован больной Х, мужского пола, 76 лет с клиническим диагнозом: рак поперечной ободочной кишки сТ3NхM0, с гистологическим заключением «высокодифференцированная аденокарцинома ТК».

Результаты: макроскопически слизистая оболочка кишки в виде возвышающихся редких темно-красных островков, на серо-розовом фоне; на отдельных участках отмечается сужение просвета с образованием стриктур в зоне анатомических изгибов, а также на отдельных участках в месте стеноза обнаруживаются округлые мелкие дефекты, проникающие на всю толщину стенки и слепо заканчивающиеся в жировой клетчатке – свищевые ходы. При гистологическом исследовании в препаратах выявлялись обширные участки изъязвления, представленные грануляционной тканью, покрытые фибрином. В серозной оболочке склероз и очаговая лимфоидная инфильтрация с образованием лимфоидных фолликулов. В краях язв слизистая с сохранными бокаловидными клетками.

Выводы: в связи с увеличением частоты встречаемости рака толстой кишки на фоне болезни Крона необходимо раннее выявление и лечение основного заболевания с целью снижения частоты малигнизации.

## **МЕЛАТОНИН И ФАРМАКОДИНАМИКА ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

*Федорова Е.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Так как мелатонин обладает противосудорожной активностью, то правомерно применение его препаратов в лечении эпилепсии – хроническом заболевании головного мозга, характеризующимся повторными эпилептическими припадками и рядом др. клинических и параклинических проявлений. Припадки соответствуют точным критериям циркадных процессов. Выявляются и сезонные изменения частоты приступов. Основным регулятором биоритмов является гормон мелатонин. Большинство работ указывает на противосудорожные свойства мелатонина вследствие изменения им ГАМК-ергической и серотонинергической трансмиссии, возбудимости клеток гиппокампа, проводимости в гиппокампальных синапсах; ингибирования глутаматных рецепторов; подавления внутриклеточной аккумуляции  $Ca^{2+}$ .

Цель: доказать правомерность применения препаратов мелатонина в качестве противоэпилептических средств.

Материалы и методы. Исследование уровня 6-COMT в моче 22 женщин и 12 мужчин до 43 лет с фокальной симптоматической эпилепсией с помощью набора для иммуноферментного анализа ELISA. Статобработка с использованием программного пакета GraphPad Prism 5.

Результаты. Возможность контроля приступов.

Выводы. Доказано влияние мелатонина на эпилептические припадки, что подтверждает правомерность использования препаратов гормона в комбинации с «классическими» л/с при эпилепсии. Следовательно, на основании современных исследований можно расширить применение препаратов мелатонина, которые ранее применялись только для коррективки цикла сон-бодрствование.

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА И ВОЗМОЖНОСТИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

*Сушенцев Н.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Изучение патогенеза болезни Альцгеймера и разработка новых методов ранней диагностики и лечения данной социально значимой патологии являются перспективными направлениями исследований.

Цель: выявить ключевые звенья патогенеза и возможности молекулярной диагностики болезни Альцгеймера.

Материалы и методы: анализ литературы по данной теме.

Результаты. Получены данные о возможности ранней диагностики болезни Альцгеймера на прехимической стадии с помощью магнитно-резонансной томографии с измерением локального объема мозгового кровообращения. Показано, что «locus minoris resistencia» при болезни Альцгеймера является латеральная энторинальная кора, степень дисфункции которой коррелирует с выраженностью нейродегенеративного процесса.

Кроме того, обнаружены ранее неизвестные свойства транскрипционного фактора REST (repressor element 1-silencing transcription factor), репрессирующего активность генов, участвующих в агрегации бета-амилоида и фосфорилировании тау – процессов, лежащих в основе патогенеза болезни Альцгеймера. Выявлено, что количество ядерного REST в некоторых популяциях нейронов является диагностическим критерием, позволяющим определить не только наличие, но и стадию данного заболевания.

Выводы. Получение новых сведений о ключевых звеньях патогенеза болезни Альцгеймера открывает новое направление в диагностике и прогнозировании течения данной патологии.

## НАРКОЛЕПСИИ

*Врян Тан Е-Хип/брян тан е ксин*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Introduction: Narcolepsy is a chronic neurological disorder due to the brain's inability to regulate sleep-wake cycles normally. Patients with narcolepsy have disturbed nocturnal sleep and an abnormal daytime sleep pattern. Narcolepsy is a neurological sleep disorder and is not caused by mental illness or psychological problems. Classification: Narcolepsy with cataplexy and without cataplexy. Epidemiology: Prevalence of narcolepsy with cataplexy is 25–100 per 100,000 people. Etiology: It is likely to be caused by genetic mutations that affect specific biological factors in the brain. Symptoms: The main sign is excessive daytime sleepiness even after adequate sleep at night. Classic symptoms include cataplexy, sleep paralysis and hypnagogic hallucinations. Diagnosis: 3 tests that are commonly used are polysomnogram, multiple sleep latency test and the Epworth Sleepiness Scale. Treatment: Main treatment of excessive daytime sleepiness is central nervous system stimulants such as amphetamine and methylphenidate. Cataplexy and other REM-sleep symptoms are treated with tricyclic antidepressants.

Conclusion: Narcolepsy is both rare and difficult to diagnose. It is a life-long problem, but it isn't progressive. Symptoms may lessen over time but they never completely disappear.

## **ОКСИТОЦИН В НЕЙРОХИМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМАХ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*Чехова Т.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Окситоцин – гормон, действие которого связано с такими функциями организма, как лактация и роды, построение связи матери с ребенком, проявление любви и привязанности к партнеру, эмоциональные взаимоотношения, социальное поведение, участие в антистрессорных реакциях организма и подавление образования раковых клеток. В обзоре приведены новые данные о взаимосвязи моногамного поведения мышей-полевок, их привязанности к своему партнеру с секрецией окситоцина аксональными проекциями нейронов супраоптического ядра в прилежащее ядро головного мозга. Рассмотрены экспериментальные свидетельства взаимосвязи между эмоциональными формами поведения и плотностью D2-рецепторов в прилежащем ядре. По результатам приведенных работ, при введении окситоцина снижаются проявления аутистического поведения у страдающих этим заболеванием лиц. Это выражается в возрастании у них интереса к реальности, в повышении стремления к общению с окружающими людьми, в обогащении их эмоциональных переживаний. Имеются основания полагать, что у лиц, страдающих синдромом Вильямса, потребности в социальном взаимодействии с другими людьми могут быть связаны с увеличенным уровнем окситоцина у них в крови.

Исследование участия окситоцина в церебральных нейрохимических механизмах социального поведения раскрывает фундаментальные аспекты построения сложных функций организма и открывает новые перспективы их направленной коррекции.



## **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ РАЗРУШЕНИЯ ДИАФИЗОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РУБЯЩЕГО ПРЕДМЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОПИРАНИЯ**

*Зоткин Д.А., Дорофеева Е.Е.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Наиболее часто рубленые повреждения трубчатых костей встречаются при исследовании расчлененных трупов. Частота встречаемости рубленых повреждений длинных трубчатых костей составляет 45,3%. В качестве орудия травмы в 98% случаев выступает топор. Морфологические повреждения длинных трубчатых костей при сложных напряженно-деформированных состояниях изучены недостаточно, математические модели только начинают внедряться. Указанные выше причины определили актуальность экспериментального исследования.

Целью исследования явилось установление морфологических критериев переломов диафиза длинных трубчатых костей на упругоподатливом основании. В первой серии эксперимента были смоделированы варианты опирания и нагрузки длинной трубчатой кости на упругом основании (45 наблюдений). Во второй серии эксперимента произведено нагружение длинной трубчатой кости при чистом изгибе, расположенной на упругоподатливом основании (32 наблюдения). Полученные данные в процессе изучения морфологии переломов и трещин диафиза длинных трубчатых костей нанесенных топором, позволили создать математическую модель разрушения длинной трубчатой кости, и установить судебно-медицинские критерии ее разрушения на упругоподатливом основании.

Таким образом, разрушение длинной трубчатой кости при чистом изгибе на упругоподатливом основании характеризуется множественностью зон разрыва, что отличает его от разрушения на упругом основании, выявленный критерий позволяет установить условия и механизм травмы.

## **ALGORITHM OF PRENATAL SCREENING USING ANALYSIS OF CELL-FREE FETAL DNA IN MATERNAL BLOOD**

*Пиляева О.А., Литвинова М.М.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В связи с влиянием на уровень сывороточных маркёров разнообразных факторов эффективность традиционно проводимого скрининга беременных далека от идеальной. Благодаря существенному прогрессу молекулярной генетики несколько лет назад был предложен альтернативный метод определения риска рождения ребёнка с хромосомной патологией – неинвазивная пренатальная диагностика путём анализа внеклеточной ДНК плода в кровотоке беременной женщины (НИПТ).

Цель: разработать оптимальный алгоритм пренатального скрининга на основе НИПТ.

Материалы и методы: обзор мировой литературы и анализ клинических случаев применения НИПТ.

Результаты. Метод НИПТ осуществляется с 9 недель беременности и позволяет с точностью >99% определять наличие у плода синдромов Дауна, Эдвардса, Патау, Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера и триплоидии. Процент ложно-положительных результатов составляет <1%. Применение НИПТ наиболее актуально в группах высокого риска. Несмотря на благоприятный результат НИПТ, в случае наличия у плода пороков развития женщине рекомендуется проведение инвазивной процедуры кариотипирования плода. Среди ограничений НИПТ: многоплодная беременность, пересадка костного мозга, ожирение и др. Также НИПТ пока не позволяет выявить мозаичные и транслокационные варианты хромосомных аномалий, микроделеционные и дупликационные синдромы.

Вывод: НИПТ является высоко точной и эффективной методикой выявления женщин с высоким риском рождения ребёнка с основными хромосомными патологиями.

## **ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ И ЦИТОКИНОВ НА ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Чижонкова Е.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Сегодня иммунные процессы рассматриваются как единое целое с нервными и гуморальными регуляторными механизмами. Обособленность головного мозга от периферических иммунных процессов подвергается переоценке в связи с обнаружением данных об избирательной проницаемости гематоэнцефалического барьера и новых механизмов участия иммунных процессов в регуляции функций организма. Иммунная система взаимодействует с нейроэндокринной системой с помощью цитокинов, антител, а также других иммунопептидов и иммуотрансммиттеров. Данные о продукции аутоантител к собственным антигенам организма рассматриваются как отражение внутреннего иммунологического образа индивидуально присущих организму антигенов. Антитела разнообразны по строению и представляют собой соединения, способные реагировать с широчайшим спектром специфических и неспецифических антигенов. Важным в раскрытии механизмов действия антител является учет компенсаторных процессов организма при возрастании уровня антител. Эти реакции могут служить причинами, приводящими к появлению антител, или могут отражать проявление реакции организма на появление антител. На основании экспериментальных данных сформулированы теории участия иммунных процессов механизмов памяти и концепция участия антител и цитокинов в регуляции физиологических функций организма. Развиваются представления об инверсной иммунорегуляции поведения. Антитела к нейромедиаторам рассматриваются как один из долговременных способов модуляции нейрохимических функций и поведения.

## **ДИНАМИКА ЛИМФОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В РАННЕМ ПОСТКОМПРЕССИОННОМ ПЕРИОДЕ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Дибиров Н.М.*

*ГБОУ ВПО Дагестанская государственная медицинская академия  
Минздрава России*

**Введение.** Прогрессирующий рост стихийных бедствий, техногенных катастроф; наличие множества не до конца выясненных спорных вопросов патогенеза нарушения кровообращения; малая изученность микрогемодиализаторных расстройств в раннем посткомпрессионном периоде синдрома длительного сдавливания (РПП СДС).

**Цель исследования.** Выявить особенности перестройки лимфатического русла фиброзных мембран в динамике моделирования РПП СДС тяжелой степени.

**Методы исследования.** Эксперименты выполнены на 30 белых беспородных крысах. Эксперимент достигался путем сдавливания двух тазовых конечностей крыс в течение 8 часов. Для морфологических исследований животных умерщвляли через 1 и 3 суток после декомпрессии. У всех животных исследовались пленчатые препараты подкожной фасции бедра (ПФБ), фиброзной капсулы почки (ФКП) и брыжейки тонкой кишки (БТК), которые импрегнировались азотно-кислым серебром и окрашивались гематоксилин-эозином.

**Полученные результаты.** Через 1 сутки наблюдается редуцированный характер перестройки лимфатического русла в виде неравномерности распределения и плотности микрососудистых сетей, деформации стенок, наиболее выраженные в ПФБ. Через 3 суток обнаруживается нарастающая патологическая перестройка архитектоники лимфатического русла изученных объектов с дальнейшим уменьшением диаметра микрососудов, более выраженные в ФКП и ПФБ.

**Выводы.** В РПП СДС лимфатическое микроциркуляторное русло является местом манифестации однонаправленного характера, нарастающих изменений внутриорганного русла.

## **АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ – УНИКАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ВАСКУЛОПАТИИ**

*Серяк Д.А., Сухова И.А.*

*ГБОУ ВПО Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрова России*

Введение. Антифосфолипидный синдром (АФС) – это симптомокомплекс, проявляющийся тромбозом сосудов различной локализации и калибра при обязательном наличии в крови антифосфолипидных антител (аФЛ). АФС относится к числу наиболее актуальных проблем современной медицины и рассматривается как уникальная модель аутоиммунной тромботической васкулопатии.

Цель: изучить роль антифосфолипидных антител в развитии основных клинических проявлений АФС.

Материалы и методы: обзор мировой литературы на данную тему.

Результаты. Как следует из анализа современных источников, аФЛ являются не только серологическим маркером, но и важным патогенетическим фактором, вызывающим развитие основных клинических проявлений АФС. Установлено, что антифосфолипидные антитела вызывают резистентность к природным антикоагулянтам, активируют прокоагулянтное состояние клеток эндотелия и тромбоцитов, сдвигают равновесие в реакциях коагуляционного каскада в сторону тромбообразования, подавляют систему фибринолиза. Тем не менее, по мнению многих исследователей, один только синтез аФЛ у человека не может спровоцировать клинически значимые нарушения гемостаза. Согласно гипотезе «двойного удара», формирование тромба индуцируется дополнительными медиаторами, усиливающими активацию каскада свертывания крови, уже вызванную аФЛ. Действительно, имеются данные о том, что частота тромбозов у пациентов с аФЛ в крови существенно нарастает при наличии других факторов риска гиперкоагуляции, например, беременности, курения, хирургических операций и особенно врожденных тромбофилий. Кроме того, аФЛ — это чрезвычайно гетерогенная популяция аутоантител, каждый вид которых обладает своим уникальным патогенным потенциалом. Поэтому неудивительно, что клиническая картина АФС чрезвычайно разнообразна.

Выводы. Таким образом, развитие АФС реализуется за счет нескольких взаимодействующих аФЛ-зависимых и аФЛ-независимых механизмов. Дальнейшее изучение этой проблемы необходимо не только для лучшего понимания механизма тромбообразования, но и для целенаправленного лечения больных с нарушениями в системе фибринолиза.

## MARFAN SYNDROME

*Lee Yuiin Yein*

*ГБОУ ВПО Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Marfan syndrome is a genetic disorder, it affects connective tissue, the heart, eyes, blood vessels and skeleton. This genetic disorder is caused by the misfolding of the protein fibrillin-1. Fibrillin-1 is coded by the gene FBN1. Fibrillin-1 protein is essential for the proper formation of the extracellular matrix. The extracellular matrix is critical for both structural integrity of connective tissue, but also as a reservoir for growth factors. The normal fibrillin-1 protein contributes to cell signaling activity, binding to the protein transforming growth factor beta (TGF- $\beta$ ). Mis-regulated TGF- $\beta$  has effects on vascular smooth muscle development and the integrity of the extracellular matrix. Scientist suggested that secondary to mutated structural fibrillin, excessive TGF- $\beta$  at the lungs, heart valves, and aorta weakens the tissues can cause the features of Marfan syndrome. Patients of Marfan syndrome are usually tall and thin with disproportionately long arms, legs, fingers and toes. The damage caused by Marfan syndrome can be mild or severe. If heart or blood vessels are affected, the condition can become life-threatening. Treatment usually includes medications to keep your blood pressure low to prevent the aorta from enlarging and to reduce the risk of dissection and rupture. The most commonly used drugs are beta blockers. Depending on the severity of the symptoms and the part of your body that's affected or surgery may be required.

## **ФЛУКТУИРУЮЩАЯ АСИММЕТРИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Федосов П.С.*

*ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский  
университет Минздрава РФ*

Введение. Флуктуирующая асимметрия – это индивидуальные ненаправленные отклонения от идеальной билатеральной симметрии, которые отражают стабильность развития организма в целом или отдельной его части.

Цель исследования – изучить флуктуирующую асимметрию альвеолярных отростков верхней челюсти.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 20 препаратах черепа, взятых из краниологической коллекции ЮУГМУ. Верхние челюсти препаратов фотографировали при помощи цифровой фотокамеры. Данные обрабатывали по методу геометрической морфометрии. По каждому снимку в программе tpsDig2 получали координаты 14 меток, размещенных по медиальному краю зубных альвеол от второго моляра слева до второго моляра справа. В программе MorphoJ выполняли Прокрустово наложение, процедуру, позволяющую устранить различия между образцами по размерам и взаимному расположению и получить переменные для статистической обработки (анализ главных компонент для асимметричной составляющей формы).

Результаты. Установлено, что из 10 вычисленных главных компонент (ГК) первые 2 объясняют 66% всей изменчивости. С первой ГК связано удлинение альвеолярного отростка с одной стороны и его реципрокное укорочение с другой. Вторая ГК показывает смещение меток фронтального отдела обоих альвеолярных отростков в одну сторону и реципрокное смещение меток дистального отдела – в другую.

Выводы. Применение метода геометрической морфометрии позволило установить механизм флуктуирующей асимметрии альвеолярных отростков верхней челюсти.

# **РОЛЬ ЛОКАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА**

*Садковский И.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Натрийуретические пептиды представляют значительный интерес в плане изучения их роли и терапевтического потенциала при патологическом ремоделировании миокарда.

Материалы и методы: анализ научной литературы.

Цель: выяснение роли внутриклеточных сигнальных путей, опосредующих антигипертрофический эффект ANP и BNP при патологическом ремоделировании миокарда.

Результаты. ANP и BNP – кардиогенные пептиды, проявляющие различные эффекты в зависимости от органа-мишени, в основном натрийурез и вазодилатацию. В сердце после стимуляции гипертрофическими агонистами (ангиотензином II и эндотелином-1) рецепторов, сопряжённых с G-белком (GPCR), и дальнейшей передачи сигнала по инозитолфосфатному пути активируется транскрипция генов гипертрофии, ведущая к повышению экспрессии генов ANP и BNP. Эндогенные ANP и BNP проявляют антигипертрофический эффект, связываясь с рецептором NPR-A и активируя цГМФ-опосредованное фосфорилирование белка RGS4 (регулятора сигнальной активности G-белков) протеинкиназой G. Это приводит к ассоциации рецептора с альфа-субъединицей GPCR и усилению ГТФ-азной активности последней, что блокирует передачу сигнала через GPCR.

Выводы. GPCR – потенциальная мишень для лекарственных препаратов в терапии патологий сердца. ANP и BNP – индукторы цГМФ-опосредованного блокирования передачи сигнала через GPCR, что лежит в основе их кардиопротективного действия на миоциты сердца, и потенциальные средства терапии сердечных патологий, таких как сердечная недостаточность.



## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКОМБИНАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КАЧЕСТВЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ**

*Мандрик М.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Исследования в области протеомики привели к формированию новых представлений о механизмах регуляции иммунитета. Стало понятно, что для того, чтобы воздействовать на иммунный ответ нужно регулировать действие пептидов, обладающих иммуностропным действием. Центральное место среди таких пептидов занимает Интерлейкин-2 (IL-2), который действуя на клетки-мишени, вызывает их пролиферацию и дифференцировку, тем самым формируя развертывание иммунного ответа. Изучение IL-2 позволило создать структурный аналог, который может использоваться в качестве лекарственного препарата.

Цель: выявить преимущества и предположить возможные недостатки использования рекомбинантного аналога эндогенного Интерлейкина-2 – Суперкина D10.

Материалы и методы: анализ результатов исследований, проведенных как вне живого организма, так и на биологических моделях.

Результаты. Более прочное связывание Суперкина D10 с рецептором, не зависящее от наличия CD25 субъединицы рецептора, удерживающей белок на поверхности рецептора, позволяет получить эффект гораздо более мощный и продолжительный, по сравнению с эндогенным Интерлейкином-2. Результаты показали, что Суперкин ослабляет рост злокачественной опухоли на 70% эффективнее. Однако характер связывания с рецептором может стать необратимым, что приведёт к снижению ответа иммунной системы на эндогенные сигналы.

Вывод. При использовании рекомбинантного препарата мы сразу получаем мощный ответ иммунной системы, однако дальнейшее лечение может стать неэффективным.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА**

*Сунина А.О., Фокина М.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: сахарный диабет 1 типа (СД-1) – одно из наиболее распространенных аутоиммунных хронических заболеваний. Несмотря на рост знаний о патогенезе, остается множество пробелов.

Цель: изучить современные представления о патогенезе СД-1 для дальнейшей работы по выявлению мишеней потенциальных превентивных и фармакотерапевтических средств.

Материалы и методы: работа с литературными источниками.

Результаты: известно, что в основе патогенеза СД-1 лежит аутоиммунное повреждение  $\beta$ -клеток. До настоящего времени основной теорией патогенеза СД-1 считается линейная, в последние годы была предложена нелинейная. Не только вирусы могут стать причиной заболевания, но и изменение микробного баланса кишечника. Ключевым моментом является активация  $\beta$ -клетками в поджелудочной железе интерферона (IFN)- $\alpha$ , затем – МНС класса I. Это открывает  $\beta$ -клетки для атак CD8 Т-клетками. Одновременно на периферии создается противовоспалительная среда, способствующая преобладанию эффекторных Т-клеточных ответов над функцией регуляторных Т-клеток (Tregs). Аутореактивные CD8 Т-клетки стимулируют пролиферацию  $\beta$ -клеток, но под действием перфорина, (IFN)- $\gamma$  и ФНО масса  $\beta$ -клеток истощается. Кроме того, Tregs иногда может усилить или ослабить эффекторный ответ.

Выводы: особый интерес представляют мало изученные бактериальная теория развития СД-1 и преддиабетическая фаза до клинического начала СД-1 (в этот период обнаруживаются ранние иммунологические аномалии); выявление зависимости проявлений Tregs и их эффектов.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ХЕМОТАКСИСА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК НА ПРИМЕРЕ СПОНТАННОГО И ЛИГАНД-ИНДУЦИРОВАННОГО ХЕМОТАКСИСА КЛЕТОК ЛИНИИ U937

*Филина А.Б., Свитич О.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В связи с тем, что для метастазирования опухолей важны процессы хемотаксиса, изучение молекулярных механизмов миграции опухолевых клеток является весьма актуальным направлением в терапии опухолей.

Цель нашей работы заключается в изучении лиганд-индуцированного и спонтанного хемотаксиса клеток макрофагальной опухоли линии U937, а также в изучении экспрессионного профиля TLRs мигрировавших опухолевых клеток.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на культуре клеток U937. В качестве хемоаттрактантов использовались DNA\_lig и RNA\_lig. Миграция клеток изучалась в камере Бойдена через 10, 30, 60 мин и 4 суток, подсчет клеток проводился в камере Горяева. Экспрессионный профиль TLRs (TLR2, TLR3, TLR7, TLR9) изучался с помощью систем на основе ПЦР в режиме реального времени.

Результаты. Нами было выявлено увеличение миграции клеток по направлению к DNA\_lig и ФНО $\alpha$  в 2 и 4 раза соответственно. Экспрессия генов TLR2, TLR7 и TLR9 значительно увеличилась под воздействием ФНО –  $\alpha$  в 1,5, 4 и 19 раз соответственно. Под воздействием DNA\_lig экспрессия гена TLR9 увеличилась в 105 раз, а при воздействии RNA\_lig TLR3 – в 3 раза.

Выводы. Показана ассоциация между активацией хемотаксиса и повышенной экспрессией TLR9 под действием DNA\_lig, что связано с активацией одного сигнального пути с участием сигнального белка MyD88. Полученные данные могут быть использованы с целью снижения хемотаксиса опухолевых клеток.

## **КРАНИОФАЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА МАШТАБИРОВАНИЯ ПО ИЗОБРАЖЕНИЮ РАДУЖКИ ГЛАЗА**

*Золотенков Д.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Идентификация личности по портретным изображениям позволяет решить многие вопросы диагностического характера – определение антропологической принадлежности изображенного на портрете лица; установление сходства разных лиц и др. Однако простое сопоставление пропорций лица и черепа не всегда дает полное понимание взаимосвязей.

**Цель.** Установления размерных характеристик лица по изображению лица человека на фотоснимке.

**Материалы и методы.** Изображения радужки глаза (фотоснимки лиц 48 добровольцев выполненные в одинаковых условиях) и графический редактор Photoshop CS2 для определения размеров частей лица.

**Результаты.** Горизонтальный диаметр радужки глаза в популяции людей является стабильным признаком и позволяет, используя вычисления пропорций, рассчитать остальные размеры элементов лица. При сопоставлении полученных данных с реальными данными антропометрии *in vivo*, установлены ряд условий и ограничений по использованию данной техники.

**Выводы.** Сопоставление вероятности ошибки при определении размеров элементов лица с максимальными и минимальными вариациями в популяции дает нам право считать проведенную работу полезной. Данный подход позволил нам перейти к абсолютным значениям, таким как ширина лба, длина носа и т.д. Обладание этими данными позволило нам найти новые пути использования этой техники при краниофациальной идентификации.

## **ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ**

*Эфендиев Э.М., Чайка В.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Болезнь Гирке – это генетическое расстройство, обусловленное дефицитом фермента глюкозо-6-фосфатазы. При недостаточности глюкозо-6-фосфатазы процессы глюконеогенеза нарушаются, что приводит к гипоклигемии, гепатомегалии и увеличению содержания гликогена в печени.

**Цели и задачи.** Изучение изменения содержания гликогена в печени у 10 пациентов при болезни Гирке.

**Материалы и методы.** Производилось патологоанатомическое исследование операционного материала паренхимы печени больных болезнью Гирке. Особое внимание уделялось количеству и структуре гликогена в печени. Проводилось исследование содержания глюкозы в крови в постабсорбтивный период. Также проводилось определение качественных и количественных характеристик фермента глюкозо-6-фосфатазы.

**Результаты.** У всех пациентов была обнаружена увеличенная печень (нижний полюс печени достигал границ пупка) с высоким содержанием гликогена. Содержание глюкозы в крови резко уменьшено, также было замечено, что содержание мочевой кислоты увеличено. У 60% больных было выявлено полное отсутствие глюкозо-6-фосфатазы, у остальных пациентов недостаточное количество ферментов. У двух пациентов была обнаружена печеночная и почечная недостаточность.

**Выводы.** У пациентов с болезнью Гирке была увеличенная печень с увеличенным количеством гликогена нормальной структуры, что свидетельствует о недостаточном количестве или отсутствии фермента глюкозо-6-фосфатазы.

## **РОЛЬ МИКРОРНК В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ**

*Фетисов Т.И., Жуликов Я.А., Кузнецова И.Г.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: микроРНК(MiR) – класс некодирующих РНК длиной около 25 нуклеотидов. Основной функцией является удаление 3'поли(А)хвоста и 5'головки мРНК, что приводит к ферментативному разрушению мРНК и остановке синтеза белка.

Цель: изучить роль микроРНК в канцерогенезе.

Материалы и метод: научная литература.

Результаты. Экспрессия MiR-21 и MiR-155 значительно увеличивается в тканях при раке молочной железы, легкого, желудка, кишечника, пищевода, поджелудочной железы, опухолях мозга. Предполагается, что MiR-21 комплиментарна концевому сайту 3'UTR мРНК, кодирующих белки TRPM1 (опухолевый супрессор тропмиозина1) и PDCD4 (протеин, программирующий клеточную гибель), что стимулирует опухолевый процесс. MiR-155 активирует TGF- $\beta$ -индуцированный эпителиально-мезенхимальный переход, что усиливает способность опухолевых клеток проходить через базальную мембрану и мигрировать. Эти данные свидетельствуют о том, что MiR-155 может играть важную роль в метастазировании клеток. Так же экспрессия MiR-155 нарушает образование межклеточных контактов, блокируя трансляцию протеина RhoA.

Вывод: MiR-21 и MiR-155 являются онкомикроРНК и потенциально могут быть онкомаркерами, а также мишенями для направленной терапии онкологических заболеваний.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ НЕЙРОКОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Меретуков Д.А.*

*ФГБОУ ВПО Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова*

**Введение.** Нарушения двигательных и речевых функций являются одними из самых частых последствий повреждений нервной системы в результате травм или неврологических синдромов, в связи с чем разработка реабилитационных и адаптационных технологий является актуальной проблемой.

**Цель:** изучение публикаций российских и зарубежных исследователей в этой области. Освещение состояния технологий и применение их на практике.

**Материалы и методы:** анализ публикаций по данной теме.

**Результаты.** Неинвазивные технологии, такие как транскраниальная магнитная стимуляция, с помощью которой можно регулировать возбудимость коры, а так же нейрокомпьютерные интерфейсы (НКИ), которые расшифровывают данные электро- и магнитной энцефалограммы, детектируя намерение совершить действие, позволяют управлять внешними устройствами и реабилитироваться после инсульта. Инвазивная технология – внедрение микроэлектродов, связанных с НКИ и с высокой точностью считывающих активность нейронов, позволяет управлять механическими протезами с 90–95% эффективностью. Внедряемые в кору наноэлектроды совместно с оптогенетическими методами используются в создании «карты архитектуры нейронных связей».

**Вывод.** Нейрокомпьютерные технологии позволяют восстановить утраченные в результате повреждения нервной системы функции организма, поэтому целесообразно внедрять их в медицинские учреждения, проводить клинические испытания и развивать в дальнейшем.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОРФИРИНОВ В ОНКОЛОГИИ**

*Жуликов Я.А., Фетисов Т.И.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение: порфирины способны взаимодействовать с гуанин богатыми зонами ДНК с образованием G-квадруплесов, структур образованных водородными связями между гуанинами одной цепи (при наличии K<sup>+</sup>), эта структура отличается высокой прочностью, способствует ингибированию теломеразы, процессов транскрипции и репликации.

Цель: изучить механизм действия порфиринов на G-квадруплексы и их эффективность.

Материалы и методы: научная литература.

Результат: Теломеры человека состоят из многочисленных блоков TTAGGG, укорочение теломер при делении до критической величины вызывает апоптоз, почти все раковые клетки имеют высокую активность теломеразы, которая достраивает теломеры, способствуя неограниченному делению раковых клеток. Порфирины и их производные (5,10,15,20-тетра-N-метил-3-хинолил) способствуют образованию и стабилизации G-квадруплексов, тем самым угнетая деятельность теломеразы, в результате раковые клетки погибают в ходе апоптоза. Также богатые гуанином последовательности содержат промоторы многих онкогенов VEGF, BCL-2, HIF-1 $\alpha$  и др. связывание порфиринов с ними угнетает их транскрипцию. Кроме того порфирины обладают низким цитотоксическим эффектом, способствуют гибели онкоклеток в минимальных концентрациях, преимущественно накапливаются в раковых клетках.

Вывод: применение порфиринов в лечении онкологических заболеваний является достаточно перспективным направлением, которое требует дальнейшего изучения.



## **ПРИМЕНЕНИЕ ЖИДКОСТНОЙ ТЕХНОЛОГИИ И ИММУНОЦИТОХИМИИ В СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ 30 ЛЕТ**

*Ли ЦзяЦзин*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель: оценить специфичность и чувствительность метода жидкостной цитологии и иммуноцитохимического метода для выявления различных типов патологии шейки матки в скрининге рака шейки матки для женщин до и после 30 лет.

Материалы и метод: были исследованы жидкостные и иммуноцитохимические мазки и парфиновые срезы от 118 пациентов. В иммуноцитохимическом исследовании материалы окрашены двойной окраски P-16 и ki-67. По гистологическим диагнозам и возрасту 118 пациентов разделяют на 4 группа: до 30 лет – ЦИН < 2 степени-18, и ЦИН  $\geq$  2 степени – 4; после 30 лет – ЦИН < 2 степени – 24, и ЦИН  $\geq$  2 степени – 72.

Результат: в группах до 30 лет, чув. жидкостной цитологии в ЦИН < 2 степени, и ЦИН  $\geq$  2 степени, соответственно 77,8% и 100%. Спе. равно 83,3%, 91,7% для каждой группы. Чув. двойной окраски P-16 и ki-67 в ЦИН < 2 степени, и ЦИН  $\geq$  2 степени, соответственно 88,9%, 50%. И спе. равно 83,3%, 92,3% для каждой группы. В группах после 30 лет, чув. жидкостной цитологии в ЦИН < 2 степени, и ЦИН  $\geq$  2 степени, соответственно 91,7% и 94,4%. Спе. равно 97,2%, 92,6% для каждой группы. Чув. двойной окраски P-16 и ki-67 в ЦИН < 2 степени, и ЦИН  $\geq$  2 степени, соответственно 75%, 100%. И спе. равно 94,3%, 100% для каждой группы.

Вывод: чув. и спе. ИЦХ в группах после 30 лет значительно выше, чем в группах до 30 лет, разница чув. и спе. жидкостной цитологии в группах до и после 30 лет небольшая. Поэтому рекомендуем в программе скрининга рака шейки матки для женщин до 30 лет применять только цитологический метод; для женщин после 30 лет – цитологический метод в сочетании с иммуноцитохимией.

## **НЕОНЕЙРОГЕНЕЗ У ЧЕЛОВЕКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ**

*Галиулина В.В.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Цель работы: изучить процессы неонейрогенеза в организме взрослого человека.

Задачи: определить локализацию процессов неонейрогенеза, его интенсивность, сделать предположение о его значении.

Методы: иммуноцитохимия, конфокальная микроскопия, радиоуглеродное датирование, «метод отражения тензора диффузии», МРТ.

Первой работой, доказывающей неонейрогенез, стало исследование постмортального мозга онкологических больных командой Эрикссона с помощью BrdU. Меченые клетки были обнаружены в субгранулярной зоне гиппокампа и субвентрикулярном пространстве боковых желудочков. Они проявляли фенотипы соответствующих нерональных и глиальных клеток мозга человека. Исследования Спалдинга и Фриша показали: треть нейронов гиппокампа регулярно самообновляется. Связь количества нейрональных клеток от возраста не выявлена.

По данным ряда учёных, в т.ч. сотрудников НИИ нормальной физиологии (лаборатория функциональной нейрхимии), в мозге взрослого человека ежедневно образуется 400–600 тыс. нервных и глиальных клеток. В пользу нейрогенеза говорит несколько работ, наиболее яркая – эксперимент Шиффа с Терии Уолиссом, который провёл 20 лет в коме и вернулся к осмысленной жизни. В результате мониторинга мозга они обнаружили новообразованные нейрональные сети.

Выводы: неонейрогенез происходит в организме человека непрерывно. Полученные данные дают основу для разработки новейших продуктивных методов лечения заболеваний мозга.

# ХИРУРГИЯ

## МОЧЕПОЛОВЫЕ СВИЩИ У ЖЕНЩИН

*Халикова А.А.*

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет  
Минздрава РФ*

Мочеполовые свищи являются одним из наиболее тяжёлых заболеваний женщин, приводящее не только к длительной утрате трудоспособности и социальной дезадаптации, но вызывающее тяжелые моральные страдания, нарушение менструальной и детородной функции. Кроме того, мочеполовые свищи у женщин являются достаточно редкой и зачастую сложной патологией, требующей неоднократных оперативных пособий. Цель исследования: рассмотреть выявленные истории болезни с данной патологией и наметить пути профилактики образования свищей. Задачи исследования: выявить истории болезни с данной патологией за период с 2009–2012 гг., провести анализ этиологических факторов возникновения свищей, методы их диагностики, оперативной коррекции и оптимизировать пути профилактики образования свищей.

Выяснено, что за период с 2009 по 2012 гг. в отделении урологии медико-санитарной части №1 г. Самары пролечено 6 женщин, у 5-ти из которых диагностированы пузырно-влагалищные свищи, у 1 – мочеточничково-влагалищный свищ. На основе анализа анатомо-структурных особенностей мочеполовых свищей определены оптимальные методики оперативного лечения женщин с данной патологией. Кроме того, разработана программа профилактики возникновения мочеполовых свищей. Сформированные в ходе исследования практические рекомендации позволят минимизировать количество возможных осложнений и ошибок при оперативном лечении мочеполовые свищей.

## **ECTOPIC KIDNEY**

*Baskaren Vishalnnipriya, Maria Ferris, M.D.; Barbara Fivush, M.D.  
ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

An ectopic kidney is a birth defect in which, kidneys are two bean-shaped organs, each about the size of a fist. They are located near the middle of the back, just below the rib cage, one on each side of the spine. Every minute, a person's kidneys filter about 3 ounces of blood, removing wastes and extra water. The wastes and extra water make up the 1 to 2 quarts of urine a person produces each day. The urine flows to the bladder through tubes called ureters where it is stored until being released through urination. A kidney is located below, above, or on the opposite side of its usual position. During fetal development, a baby's kidneys first appear as buds inside the pelvis the bowl-shaped bone that supports the spine and holds up the digestive, urinary, and reproductive organs near the bladder. As the kidneys develop, they move gradually toward their usual position in the back near the rib cage. Sometimes, one of the kidneys remains in the pelvis or stops moving before it reaches its usual position. In other cases, the kidney moves higher than the usual position. Rarely does a child have two ectopic kidneys.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТКРЫТОЙ И РОБОТИЧЕСКОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ**

*Сухих С.О.*

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова*

Актуальность темы: рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний среди мужчин. Активное введение в клиническую практику современных методов диагностики РПЖ, таких как определение уровня простатического специфического антигена (ПСА), мультифокальной биопсии простаты, а также повсеместному введению скрининговых программ, позволяют диагностировать РПЖ на ранних стадиях у мужчин более молодого возраста. Все это позволяет предлагать пациенту различные методы лечения локализованного РПЖ и особенно радикальную простатэктомию (РПЭ).

Цель исследования: Сравнение и анализ результатов открытой и роботической радикальной простатэктомии. Задачи: сравнение

онкологических и функциональных результатов после открытой и роботассистированной радикальной простатэктомии.

Материалы и методы: В исследование были включены пациенты мужского пола с верифицированным РПЖ на ранней стадии T1c, поступившие в клинику урологии МГМСУ для выполнения РПЭ за последние 3 года. Было проведено телефонное анкетирование пациентов, использованы специальные опросники.

Результаты. Интраоперационные результаты значительно лучше у пациентов, перенесших РАРП. Функциональные результаты (эректильная функция и удержание мочи) также лучше в группе пациентов после РАРП. Отсутствует разница онкологических результатов у обеих групп пациентов.

Выводы. Исследование отдаленных результатов ОРПЭ и роботической РПЭ является важным для улучшения результатов хирургического лечения больных с РПЖ. Однако требуются дальнейшие рандомизированные исследования для обоснования применения роботической РПЭ в качестве нового «золотого стандарта» лечения локализованного РПЖ.

## **CERVICAL CANCER**

*Prasanna Karupaih*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Cervical cancer is a malignant neoplasm arising from cells originating in the cervix uteri. One of the most common symptoms of cervix cancer is abnormal vaginal bleeding, but in some cases there may be no obvious symptoms until the cancer has progressed to an advanced stage.

Pathogenesis: Human papillomavirus (HPV) is regarded as the vector that confers susceptibility to neoplastic conversion or that directly incites transmutation to a malignant phenotype in some infected epithelial cells. Neoplastic transformation usually originates at the squamocolumnar junction of the cervix. Varying degrees of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) exist; these are graded from 1 to 3 on the basis of increasing severity of the lesion. It usually takes 10 to 20 years for intraepithelial neoplasia to progress to invasive disease.

Diagnosis:

- <21 years: No screening recommended
- 21–29 years: Cytology (Pap smear) alone every 3 years

- 30–65 years: Human papillomavirus (HPV) and cytology co testing every 5 years (preferred) or cytology alone every 3 years (acceptable)
- >65 years: No screening recommended if adequate prior screening has been negative and high risk is not present

Management: Routine vaccination of females aged 11–12 years of age with 3 doses of either HPV2 or HPV4, routine vaccination with HPV4 for boys aged 11–12 years of age, Vaccination with HPV4 in males aged 9–26 years of age for prevention of genital warts.

## **БОЛЕЗНЬ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА. АНАСТОМОЗИТ**

*Илларионова И.Н., Автаева Д.А.*

*ФГБОУ ВПО Чувашский государственный университет*

*им. И.Н.Ульянова*

Введение. Болезнь оперированного желудка развивается после резекции желудка и эта операция остается самой распространенной.

Цель: изучение патологии «болезнь оперированного желудка» и анастомозита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 140 историй болезни 1988–2009 годов архивов «ГКБ № 1»; «РКБ».

Результаты. В ходе исследования были выделены следующие статистические данные: 1) средний возраст – 53 года; 2) средний рост – 1,66 м; 3) средний вес – 60, 5 кг. Большая часть исследуемых пациентов проживает в городе, меньшая в районах Чувашской Республики и за ее пределами. Было выявлено, что резекция желудка приводит к инвалидизации в 28% от общего числа. Из них 7,2% - II группа инвалидности, 6,3% - III группа инвалидности после резекции по Бильрот-I, 10,4% - II группа и 3,1% - III группа после резекции по Бильрот-II. За период времени 1966–2007 года наблюдалось преобладание количества плановых операций из-за большого числа по поводу язвенной болезни желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки (115:25). За последние три года (2008–2010 гг.) тенденция приобрела обратный характер (19:29).

Выводы. Наиболее частыми постгастрорезекционными расстройствами являются хронический гастрит культи желудка, анастомозит и демпинг-синдром легкой степени. Синдром возникает в пятилетний промежуток после операции. Мужской пол болезнью оперированного желудка страдает чаще. Процент инвалидизации после резекции желудка по Бильрот-2 выше. Экстренных операций больше плановых.

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ

*Юшина Т.Е.*

*ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России*

Введение. Количество пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ТХПН), получающих заместительную почечную терапию, ежегодно возрастает. Операция трансплантации почки является наиболее радикальным способом лечения таких пациентов. Отдельно выделяется группа детей до 5 лет, в связи с особенностями в проведении трансплантации почки.

Цель: изучить особенности проведения трансплантации почки у больных детей в возрасте до 5 лет, по данным литературы.

Материалы и методы: были проанализированы имеющиеся в литературе данные с 1998 по 2012 гг. и база данных РНЦХ

Результаты. Среди детей, имеющих ТХПН, преобладали пациенты с врожденными и наследственными болезнями почек – 70%. Соотношение мальчиков к девочкам (2,6:1). Трансплантация выполнялась после стабилизации состояния, вакцинации, оптимизации питания. Почка размещалась ретроперитонеально. Артериальный анастомоз осуществляется посредством соединения почечной артерии донора и брюшной части аорты реципиента. Большинство рассмотренных трансплантаций осуществлено от живых родственных доноров (93%). Пациенты, получившие трупную почку, имели более высокий уровень отсроченной функции пересаженного органа и выше риск осложнений в послеоперационном периоде. Общая выживаемость пациентов на 1 и 5 годах составила 95%; 1 и 5-летняя выживаемость трансплантата составила 85% и 68%.

Выводы. Трансплантация почки у детей с ТХПН в возрасте до 5 лет является эффективным и оптимальным хирургическим вмешательством.

## **ЭКСПАНДЕРНАЯ ДЕРМОТЕНЗИЯ ПРИ ДЕФЕКТАХ ВОЛОСИСТОГО ПОКРОВА ГОЛОВЫ**

*Саидов И.С., Гадоев И.С.*

*Таджикский Государственный Медицинский Университет  
имени Абуали ибни Сино*

Введение. Лечение дефектов волосяного покрова головы является сложной задачей хирургии.

Цель. Изучить эффективность экспандерной дермотензии при дефектах покровов волосистой части головы.

Материал и методы. Оперировано 62 больных с дефектами покровных тканей волосистой части головы в возрасте 3–54 лет. Мужчин – 53, женщин – 9. Площадь дефектов 55–180 кв.см (20,6–38,2% волосистой части). У 5 (8,1%) был открытый дефект и у 57 (91,9%) – рубцовый. Всем под наркозом выполнена экспандерная дермотензия. Первый этап имплантации, второй – удаление экспандеров и замещение дефекта экспансированной кожей. Экспандеры 500–1000 мл. Имплантирован 1 экспандер у 64,5% (40), 2 – 29% (18) и 3 – в 6,5% (4). Заполнение через 2 недели 2 раза в неделю по 20–90 мл (4,5–10% емкости экспандера). Срок повторной операции – 16–87 дней.

Результаты. У 60 пациентов (96,8%) течение послеоперационного периода гладкое, швы сняты в срок. В 2 случаях скопление жидкости вокруг экспандера, экспандеры удалены. Отдаленные результаты в сроках до 5 лет наблюдали у 53 (85,6%) лиц. У всех результаты были хорошими (45 случаев – 84,9%) и удовлетворительными (8 случаев – 15,1%).

Выводы. Экспандерная дермотензия при рубцовой алопеции является безальтернативным, а при открытых дефектах – лучшим из всех способов.



## ФЛЕБОТРОМБОЗ АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТИ

*Асанбекова С.Х.*

*Таджикский государственный медицинский университет имени  
Абуали ибни Сино*

Актуальность. Частота ампутаций при хронической критической ишемии (ХКИ) составляет 15–25% в течение первого года после постановки диагноза. Летальность после ампутаций достигает 45%. Одной из ведущих причин смерти является тромбоэмболия легочной артерии вследствие флеботромбоза ампутационной культы (ФТАК).

Цель. Изучить частоту, особенности клинических проявлений и результаты лечения флеботромбоза ампутационной культы.

Материал и методы. Исследование основано на анализе 131 высокой ампутации, выполненной при ХКИ. Из 131 пациента ФТАК диагностирован у 22 (18,2±8,2%). Мужчин было – 19 (86,4±7,3%), женщин – 3 (13,63±7,3%). Средний возраст составил 58,9±2,0 лет. Дополнительно были исследованы основные показатели свертывающей системы крови, обязательным являлось выполнение ультразвукового дуплексного сканирования.

Результаты. ФТАК после ампутаций на уровне бедра (n=79) развился у 14 человек (17,7±4,3%), на уровне голени (n=52) у 8 (15,4±5,0%) пациентов. Симптомы ФТАК: увеличение культы в объеме у 22 (100%) пациентов, повышение температуры тела у 17 (77,3±8,98,2%), ТЭЛА у 4 (18,2±8,2%). В 10 случаях отмечено увеличение коагуляционного потенциала крови. В 100% случаев диагноз подтвержден ультразвуковым исследованием. Всем больным с ФТАК назначалась консервативная терапия с применением низкомолекулярных гепаринов, что позволило добиться регресса клинической симптоматики и реканализации тромбированных вен. В одном случае развилась венозная гангрена культы. Летальных исходов не было. Продолжительность пребывания пациентов в стационаре достигала 27 суток.

Выводы. Частота развития ФТАК после ампутаций на уровне бедра – 17,7±4,3% на уровне голени – 15,4±5,0%. Основным диагностическим тестом, позволяющим произвести раннюю диагностику ФТАК, является УЗДС.

## **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХОЛЕДОХОСКОПИЯ И ИНТРАХОЛЕДОХЕАЛЬНАЯ ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ ПРОРЫВЕ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ В БИЛИАРНЫЙ ТРАКТ**

*Нуриева А.М.*

*ГБОУ ВПО Дагестанская Государственная Медицинская Академия*

Эхинококкоз – хронически протекающий гельминтоз, характеризующийся очаговыми поражениями печени, легких и других органов, сопровождающийся аллергизацией организма и развитием тяжелых осложнений, нередко приводящих к инвалидности и летальным исходам.

Механическая желтуха в результате прорыва оболочек и элементов паразита в билиарное дерево, цистобилиарные свищи, острый холангит на этом фоне, стенозирующий папиллит, образование наружных желчных фистул в послеоперационном периоде, являются одними из серьезных осложнений хирургического лечения эхинококкоза печени.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения эхинококкоза печени, осложненного прорывом зародышевых элементов билиарный тракт.

Материалы и методы: были изучены результаты лечения 78 пациентов с билиарными осложнениями эхинококкоза печени. Первая группа, контрольная — 40 пациентов, без применения в комплексном хирургическом лечении интраоперационной холедохоскопии и интрахоледохеальной озонотерапии. Основная группа больных 38 пациентов с применением вышеуказанного.

Результаты: в основной группе нормализация показателей билирубина наступила на 2–4 сутки, что значительно быстрее, чем в контрольной; число послеоперационных гнойных осложнений по сравнению с контрольной группой меньше в 2 раза; средняя продолжительность пребывания в стационаре в основных группах составила 12,8–14,5 койко-дней, а в контрольной – 22,4.

Выводы: анализ результатов лечения больных основной и контрольной групп, не зависимо от вида и сочетания оперативных вмешательств, показал высокую эффективность интраоперационной холедохоскопии и интрахоледохеальной озонотерапии.

## СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ЭНДОХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

*Ахмедов М.И.*

*Первый Московский Государственный Медицинский Университет  
имени И.М. Сеченова*

**Введение.** В настоящее время эндохирургия становится все более распространенным методом диагностики и лечения онкологических больных. Видеохирургия является методом дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований. Результаты видеохирургических оперативных вмешательств, как показывает мировой опыт, не уступают таковым при традиционных «открытых» операциях.

**Цель исследования.** Целью данной работы было изучить возможности эндоскопических методов лечения у больных онкологическими заболеваниями торакальной локализации, определить показания к применению данных методик, их преимущества и недостатки.

**Материалы и методы.** Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы.

**Результаты.** Видеоторакоскопические методы лечения применялись, как правило, при доброкачественных опухолях данной локализации, где травматизм от «открытых» вмешательств причинял больше вреда, чем само новообразование, но в настоящее время спектр показаний расширился. Основную их долю составляют: метастатические поражения легких, периферический рак легкого I стадии, опухоли и кисты средостения.

Применение современных методов диагностики дают только предположительные данные о природе новообразования. Для морфологической верификации необходима диагностическая торакоскопия, с возможным дальнейшим переходом в лечебное видеоторакоскопическое вмешательство, что также при отсутствии противопоказаний определяет выбор в пользу эндохирургии. Применение таких вспомогательных методик, как маркировка якорной иглой, интраоперационное ультразвуковое исследование вкупе с малой травматичностью, меньшей кровопотерей в сравнении с «открытыми» операциями, хорошими отдаленными результатами делают эндоскопические методы хирургического лечения и диагностики весьма конкурентоспособными, а в некоторых случаях и операциями выбора.

Выводы. Как показывает мировой и отечественный опыт, отдаленные результаты при применении видеоторакоскопической хирургии не уступают таковым при торакотомии, что объясняет широкое их применение в практике.

## **ВЫБОР ВИДА БИЛИАРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ**

*Карагёзян Г.А.*

*ФГБУ Российский научный центр хирургии  
им. академика Б.В. Петровского РАМН*

Введение: трансплантация печени является рутинным хирургическим методом лечения пациентов с терминальным поражением печени. Билиарная реконструкция (БР) – завершающий этап операции, в ходе которого восстанавливается пассаж жёлчи в кишку. По данным многих авторов следует стремиться к выполнению билиобилиарного (ББ) варианта БР в связи с его неоспоримыми преимуществами, но в некоторых случаях выбор данного вида реконструкции невозможен.

Цель: определение путей увеличения частоты формирования ББ варианта БР при трансплантации фрагментов печени.

Материалы и методы: с 01.03.1997 г. по 01.04.2011 г. в РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского выполнено 180 трансплантаций правой доли печени (ПД), 8 левой доли (ЛД) и 80 левого латерального сектора (ЛЛС). ББ анастомозов 73, билиодигестивных 192. Единое устье жёлчных протоков трансплантата 113; множественные устья 155.

Результаты: при трансплантации ПД ББ вариант использовали в 19,2% случаев при наличии 1 устья ЖП трансплантата, при мн. устьях – 18,6%; ЛЛС – 1,25% и 0%, соответственно; ЛД – 50% и 12,5%, соответственно.

При наличии множественных устьев выбор ББ варианта был возможен в связи с использованием: дуктопластики n=5; гепатикохоledoхо+холангиоцистикоанастомоза n=10; бихолангио-бигепатикоанастомоза n=2.

Выводы: выбор вида БР фрагментарного трансплантата печени обусловлен множеством факторов, в частности, количеством и топикой устьев жёлчных протоков. Модификация хирургической техники БР позволяет увеличить количество ББ видов анастомозов.

## ПОСЛЕДСТВИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПОЛИАКРИЛАМИДНОГО ГЕЛЯ

*Перекалина А.Н.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. История пластической хирургии сопряжена с поиском хирургами оптимальных материалов, направленных на коррекцию эстетических дефектов.

Во второй половине 1990-х годов в России широко использовалась методика увеличивающей пластики молочных желез с помощью полиакриламидного геля (ПААГ).

Однако ПААГ оказался не безупречным материалом для аугментации (увеличения) тканей и со временем стали возникать многочисленные осложнения, которые были объединены под названием «полиакриламидный маммарный синдром».

Цель: изучить негативные последствия инъекционной увеличивающей пластики молочных желез с помощью ПААГ.

Материалы и методы. В период с 2008 по 2013 гг. на кафедре факультетской хирургии № 2 в гнойном отделении 61 ГКБ проходили лечение 20 пациенток с осложнениями после пластических вмешательств с использованием ПААГ. Возраст больных составил от 30 до 58 лет. Спектр вмешательств: молочные железы – 17, ягодицы – 2, икроножные мышцы – 1 случай, соответственно. Сроки от первичного вмешательства составили 10–15 лет.

Результаты. Установлены следующие проявления полиакриламидного маммарного синдрома:

1. Невоспалительные осложнения – миграция геля по клетчаточным, межфасциальным пространствам, деформация, фиброз и атрофия тканей, пигментация кожи в проекции скопления геля, образование гелеом.
2. Гнойно-воспалительные осложнения, проявлявшиеся отеком, гиперемией кожи, болезненностью, подъемами температуры, нагноением зон инъекции ПААГ.

Вывод. Установлены возможные осложнения при проведении увеличивающей маммопластики полиакриламидным гелем.

Хирургическая тактика при устранении последствий введения ПААГ зависит от биоинтеграции геля и должна быть направлена на максимальное удаление геля и гелеом.

## **ВОЗДУШНО-ПЛАЗМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЕВЫХ ФЛЕГМОН**

*Перекалина А.Н.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. Полиакриламидный маммарный синдром представляет собой комплекс осложнений после инъекционной пластики молочных желёз с помощью полиакриламидного геля. Одним из главных проявлений синдрома является образование гелевых флегмон (гелеом).

Цель: разработать новый подход к лечению гелеом с помощью воздушно-плазменной технологии.

Материалы и методы. В период с 2008 по 2013 гг. на кафедре факультетской хирургии № 2 в гнойном отделении 61 ГКБ проходили лечение 20 пациенток с осложнениями после пластических вмешательств с использованием ПААГ. Всем больным в ходе хирургической обработки гнойного очага использовался воздушно-плазменный аппарат «Плазон» в режиме плазменного скальпеля. Производилась обработка всех доступных тканей, имbibированных гелем. Это позволило добиться полной вапоризации ткани. В послеоперационном периоде также производилась обработка раны аппаратом «Плазон», но в режиме NO-терапии.

Результаты. После обработки воздушно-плазменным потоком гель в тканях полностью отсутствовал. Явлений некроза не наблюдалось. Отмечены выраженные грануляции в ране с 6-х суток, эпителизация – с 8-х суток.

Вывод. Применение воздушно-плазменной технологии при лечении гелевых флегмон позволяет ускорить динамику раневого процесса и сократить послеоперационный период.

## **STEREOTACTIC RADIOSURGERY AS A COMBINED METHOD OF INTRADURAL EXTRAMEDULLARY BENIGN SPINAL TUMORS TREATMENT**

*Пименова Л.Ф.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Introduction.** The first-choice treatment for most benign intradural extramedullary spinal lesions is microsurgical resection, whose safety and effectiveness have been sufficiently studied. In particular, some patients are not ideal candidates for an operation, due to comorbidity or poor clinical condition. In these cases stereotactic radiosurgery could represent a treatment alternative.

**Purpose.** To retrospectively evaluate the safety and effectiveness of the combined method for the treatment of benign intradural extramedullary spinal tumors.

**Method.** Between April 2009 and January 2014, 26 patients (7 males, 19 females) underwent radiosurgery at our Institute for 22 benign intradural extramedullary spinal tumors (12 neurinomas, 12 meningiomas, 4 filum terminale ependimomas).

The age range at the time of treatment was 22–77 years.

The average tumor volume was 3 cm<sup>3</sup> (0,2–17,7 cm<sup>3</sup>). The dose per fraction was 16-30 Gy.

**Results.** A mean follow-up period was 36 months. Pain relief occurred in 13 out of 26 patients (50%). In the present study, 60% of the patients had a clinical improvement and 27% were unchanged; 13% experienced a neurological worsening.

No complications were observed.

**Conclusions.** The results confirm that the available literature data suggest the indications for SRS of spinal cord lesions can be extended at appropriate doses and can be safely used as a method of choice and primary treatment for benign tumors of the spinal cord.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Зиёзода С.С., Файзуллоев Н.Х.*

*Таджикский государственный медицинский университет им.*

*Абуали ибни Сино*

**Введение.** В настоящее время одним из перспективных направлений в малоинвазивном лечении эхинококкоза печени (ЭП) и ее осложнений является видеоэндотехнология. Интерес к ней при ЭП вызван рядом очевидных преимуществ миниинвазивных технологий.

**Цель:** улучшение результатов хирургического лечения эхинококкоза печени путем применения миниинвазивных технологий.

**Материал и методы исследования.** Настоящее исследование основано на анализе клинических наблюдений за 76 больных с ЭП в возрасте от 16 до 66 лет. Больше (55) было женщин. Для диагностики ЭП использовалось комплексное обследование.

Лапароскопическая эхинококкэктомия (ЛЭ) произведена у 14 больных, эндовидеоскопия остаточной полости – у 49 больных при традиционной эхинококкэктомии. Чресфистульная эндовидеоскопия остаточной полости – у 3 больных. ЛЭ проводилась строго по показаниям и по общей методике PAIR.

**Результаты.** В 9-и случаях из 23 ЛЭ был переход на лапаротомию в связи с расположением эхинококковых кист. В 7-и случаях удалены незамеченные зародышевые элементы паразита. В 4-х случаях выявлены и устранены мелкие цистобиллиарные свищи.

**Выводы:** применение миниинвазивной хирургии позволяет лучше проводить интраоперационную диагностику, выполнять менее травматичную операцию и приводит к раннему выздоровлению.



# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫХ АМПУТАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Эфендиева З.Н., Эркенова Х.А.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздро́ва Росси́и*

Введение, цель: несмотря на значительные успехи интервенционной ангиологии и сосудистой хирургии, частота выполнения больших ампутаций при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей (ОЗАНК) на фоне сахарного диабета (СД) не имеет тенденции к снижению. Поэтому очевидна актуальность рационального сочетания приемов традиционной ампутации нижних конечностей (АНК) с альтернативными видами хирургической энергии.

Материал и методы: за период с 2010 по 2013 гг. в клинике факультетской хирургии №2 Первого МГМУ на базе ГКБ №61 в г. Москва 192 пациентам выполнена трансфemorальная АНК на фоне терминальной стадии ОЗАНК. СД-ассоциированная ангиопатия отмечена у 63 (32,8%) человек. Возрастной диапазон варьировал от 55 до 86 лет (в среднем 68,1 лет). 35 пациентов с СД оперированы по классической двухлоскутной фасциомиопластической методике (группа сравнения). В 28 наблюдениях основной группы ампутация выполнялась с применением аргоноплазменной технологии (установки «PlasmaJet» и «СП-ЦПТ») и комплекта биполярных электрохирургических ножниц с покрытием рабочих частей из кристаллов наноструктурированного диоксида циркония (ООО «Новые энергетические технологии», РФ).

Результаты и обсуждения. Благодаря сверхтермической коагуляции сосудов диаметром до 1,0 мм, объем интраоперационной кровопотери уменьшился в 1,7–2,0 раза ( $p < 0,05$ ). В ближайшем послеоперационном периоде в контрольной группе нагноение раны культи бедра имело место у 8 (22,8%) больных, а в основной группе у 5 (17,8%). В контрольной группе гематома отмечена в 7 (20%), длительная лимфоррея в 9 (25,7%) случаях. В основной группе гематома отмечена в 3 (10,7%) наблюдениях, лимфоррея – в 5 (17,8%).

Выводы. Аргоноплазменная обработка в различных режимах в сочетании с электрохирургической диссекцией улучшает прогноз, способствует уменьшению частоты послеоперационных осложнений и продолжительности госпитализации.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАЗМЕННОГО НОЖА В ХОДЕ ВЫСОКИХ АМПУТАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

*Эркенова Х.А., Эфендиева З.Н.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение и цель.** На фоне отсутствия тенденции к снижению послеоперационных осложнений и летальности у пациентов после ампутации нижних конечностей нам представляется весьма актуальным и целесообразным внедрение новых технологий при выполнении операций.

**Материал и методы.** На базе гнойного хирургического отделения ГКБ № 61 г. Москвы было проведено проспективное рандомизированное исследование у 142 больных с влажной гангреной нижних конечностей за период с сентября 2011 г. по март 2013 г. Всем им была выполнена трансфemorальная ампутация. Возраст пациентов варьировал от 55 до 93 лет, из них мужчин – 110 (77,4%), женщин – 32 (22,5%). Больных разделили на 2 группы. В контрольную вошли 67 человек (47,1%), которым выполняли стандартную операцию – ампутацию бедра с формированием кожно-фасциальных лоскутов. В основную группу вошли 75 (52,8%) человек, которым проводили трансфemorальную ампутацию с применением аргонового плазменного потока (АПП). Были использованы две аргоно-плазменные установки: «PlasmaJet® System (PJS)» (Великобритания) и «Скальпель плазменный СП-ЦПТ» (г. Смоленск, Россия).

**Результаты и обсуждения.** В контрольной группе было отмечено нагноение послеоперационной раны у 14 (20,8%) больных, в основной – у 11 (14,6%). Некроз мягких тканей наблюдался в 5 (7,4%) случаях контрольной группы и в 4 (5,3%) в основной. Подкожная серома в 3 (4,4%), гематома в 8 (11,9%) наблюдениях контрольной группы. В основной группе серома имела место в 2 (2,6%), гематома в 5 (6,6%) наблюдениях. Летальность в контрольной группе составила 20,8% (14 наблюдений), а в основной – 13,3% (10 наблюдений). Средний койко-день с 18,3 суток в контрольной группе уменьшился до 14 суток в основной группе ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Сравнительный анализ результатов «высоких» ампутаций нижних конечностей показал, что использование данной плазменной технологии способствует уменьшению частоты послеоперационных осложнений, снижению летальности и продолжительности пребывания больного в стационаре.

## **BLEPHAROCHALASIS – INFLAMMATION OF EYELIDS**

*Деера S.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Blepharochalasis is an inflammation of the eyelid that is characterized by exacerbations and remissions of eyelid edema, which results in a stretching and subsequent atrophy of the eyelid tissue resulting in redundant folds over the lid margins. It typically affects only the upper eyelids, and may be unilateral as well as bilateral.

**Pathophysiology.** Blepharochalasis results from recurrent bouts of painless eyelid swelling, each lasting for several days. Blepharochalasis may be a form of chronic angioedema with localized vascular dilation and proteinaceous fluid extravasation. Recurrent episodes lead to thin and atrophic skin. Damage to the levator palpebrae superioris muscle causes ptosis, or drooping of the eyelid, when the muscle can no longer hold the eyelid up. An orbital component has been suggested because, in patients with the syndrome, orbital fat has been noted to contain increased vascularity with dilated capillaries. Multiple triggers have been described, including immune reactions and environmental factors.

**Causes.** Blepharochalasis is idiopathic in most cases, the cause is unknown. However it's thought that it might be related in some way to instances of allergic reaction, congenital heart disease or following on from bouts of emotional or physical stress. It seems to occur predominantly in the 10 to 20 years old age groups. After that the disorder may settle down with very few if any episodes.

**Signs and Symptoms.** There are two basic stages in the development. Stage 1, sometimes called the “active “stage, where it doesn't involve pain fortunately, merely recurring swelling of the eyelids. Stage 2, involves the skin of the eyelids “thinning out” as it is repeatedly stretched by the swellings. This stage is often called the “quiescent” or “dormant” stage by ophthalmologist, in which the underlying tissue in the eyelids is atrophied or wastes away.

# **HIP-SPINE СИНДРОМ: ЛЕЧЕНИЕ ОДНОВРЕМЕННО СУЩЕСТВУЮЩИХ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

*Еникеев А.Д., Серeda А.П.*

*Первый Московский Государственный Медицинский  
Университет им. И.М. Сеченова*

Введение. Частота симптомного остеоартроза тазобедренного сустава (ОТС) и дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника (ДСПОП) возрастает среди стареющего населения.

Цель: определить тактику лечения при одновременно существующих ДСПОП и ОТС.

Материалы и методы: 317 пациентов с одновременно существующими ДСПОП и ОТС были разделены на 4 группы. В 1-й группе (n=143) с симптомным ОТС и признаками ДСПОП было проведено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС). Во 2-й группе (n=41) с ДСПОП и рентгенографическими признаками ОТС была проведена декомпрессия поясничного отдела позвоночника (ДПОП). В 3-й группе (n=41) с более выраженным ДСПОП и менее выраженным ОТС сначала была проведена ДПОП, а затем ТЭТС. А в 4-й группе (n=92) с более выраженным ОТС и менее выраженным ДСПОП было проведено сначала ТЭТС, затем – ДПОП.

Результаты: в 1-й группе после ТЭТС шкала Харриса (ШХ) увеличилась с  $62 \pm 7,2$  до  $87 \pm 6,4$  ( $p < 0,05$ ). Во 2-й группе после ДПОП шкала Освестри (ШО) увеличилась с  $65,1 \pm 10,8$  до  $84 \pm 8,7$  ( $p < 0,05$ ). В 3-й группе ШО после ДПОП поднялась с  $61,6 \pm 7,8$  до  $85 \pm 8,9$  ( $p < 0,05$ ), и ШХ после ТЭТС с  $71 \pm 3,4$  до  $87 \pm 2,3$  ( $p < 0,05$ ). В 4-й группе ШХ и ШО увеличились с  $66 \pm 2,1$  до  $88 \pm 1,8$  и с  $65 \pm 4,1$  до  $87 \pm 2,8$  ( $p < 0,05$ ) соответственно.

Выводы. Пациентам с болью в нижней конечности и рентгенографическими признаками hip-spine синдрома необходимо проводить тщательный сбор анамнеза и выполнять физикальное обследование с диагностическими тестами, выявляющими основной источник боли.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА У КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

*Пулатова Ф.Ю., Давлатов Д.Д.*

*Таджикский Государственный Медицинский Университет  
им. Абуали ибни Сино*

**Цель.** Улучшение результатов предоперационной диагностики патологии анального сфинктера у больных с хирургической патологией анального канала.

**Материал и методы.** Обследовано 43 пациента с хирургической патологией анального канала в клинике общей хирургии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино. Диагноз ставился на основании клинических, инструментальных и функциональных методов, а также ректального ультразвукового исследования прямой кишки. Для диагностики функциональных изменений анального сфинктера, в частности пектеноза анального сфинктера, проводили трансректальное ультразвуковое исследование прямой кишки (ТРУЗИ). Мужчин было 29 (67,4%), женщин – 14 (32,6%) в возрасте от 18 до 72 лет. У 10 (23,2%) больных был сочетанный геморрой, у 22 (51,2%) – свищи прямой кишки и у 11 (25,6%) – сочетания геморроя со свищами прямой кишки.

**Результаты.** При пальцевом исследовании установлены прямые признаки пектеноза анального сфинктера: плотная консистенция и отсутствие сокращения мышечных волокон в покое и при волевом сокращении. При ТРУЗИ были выявлены следующие формы пектеноза: линейная форма – в 14 (32,6%) случаях, сегментарная – в 24 (55,8%), односторонняя – в 4 (9,3%), двухсторонняя – в 1 (2,3%) случае. Во время операции у всех больных был подтвержден пектеноз анального сфинктера.

**Выводы.** Использование и внедрение в клиническую практику ТРУЗИ позволило улучшить диагностику патологии анального сфинктера. Простота выполнения ТРУЗИ и высокая информативность являются преимуществом данного исследования.

# **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ОСНОВЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА**

*Климачева Е.А., Хазеева А.Р.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Развитие острого варикотромбофлебита (ОВТФ) в системе большой и малой подкожной вен остается наиболее частым осложнением варикозной болезни нижних конечностей. В крупных общехирургических и специализированных центрах все чаще прибегают к активному лечению, в том числе с применением новейших хирургических технологий.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности использования эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) при лечении острого варикотромбофлебита. Для достижения указанной цели нам предстояло решить следующие задачи:

- изучить частоту осложнений при использовании ЭВЛК в качестве хирургического лечения у пациентов с ОВТФ поверхностных вен;
- сравнить полученные результаты лечения на основе ЭВЛК пациентов острым варикотромбофлебитом с результатами, полученными при стандартной флебэктомии.

Материалы и методы: ЭВЛК впервые была проведена 56 пациентам с ОВТФ, составившим основную группу. У 50 (89,2%) из них варикозная болезнь соответствовала II и III классам ХВН, у 6 (10,8%) – IV, согласно международной классификации CEAP. Группу сравнения составили 60 пациентов ОВТФ, которым была выполнена стандартная флебэктомия. Срок наблюдения составил 10 месяцев.

Результаты. Общая частота осложнений в основной группе не превышала 7,1% (16,6% в группе сравнения); большинство их имело место на этапе освоения лечебной методики и не повлияло на клинический и косметический результаты. Только у 2 (3,5%) пациентов отмечена сегментарная реканализация коагулированных вен с исходно большим диаметром. Более чем в 90% случаев удалось добиться не только ликвидации варикозного синдрома, но и быстрой медико-социальной реабилитации при минимальном наборе осложнений и хорошем эстетическом эффекте.

Заключение: Эндовазальная лазерная коагуляция является малоинвазивным методом активного лечения, определяет низкий процент послеоперационных осложнений, дает лучший косметический эффект, ускоряет процесс реабилитации.

## МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

*Аракелян Г.А., Одинокова С.Н.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

**Введение.** Спаечная болезнь брюшной полости является извращенной реакцией организма, проявляющейся в чрезмерном образовании соединительной ткани в области хирургического вмешательства или воспаления. Спайки в брюшной полости могут мешать нормальной работе внутренних органов. Нарушение подвижности петель кишечника может приводить к кишечной непроходимости.

**Цель:** рассмотреть современные методы лечения спаечной болезни и выявить наиболее эффективные из них.

**Материалы и методы:** были проанализированы имеющиеся в российской литературе данные с 1995 по 2012 гг.

**Результаты.** В лечении спаечной болезни применяются как терапевтические, так и хирургические методы, в зависимости от стадии болезни и наличия осложнений. Используемые консервативные методы – противовоспалительные средства, антибактериальная терапия (при подтвержденной инфекции), ферменты для рассасывания спаек, разные виды физиотерапевтического лечения (грязи, парафин, озокерит, электрофорез с лекарственными веществами и др.). Оперативное лечение показано обычно в острых неотложных случаях (например, кишечная непроходимость) или при упорном рецидивирующем течении заболевания, при частых его обострениях. Главным методом лечения спаечного процесса является лапароскопия. С помощью специальных микроманипуляторов производится адгезиолизис – рассечение и удаление спаек. Адгезиолизис производится следующими методами: лазеротерапия, аквадиссекция, электрохирургия. Лапаротомия используется при невозможности применения лапароскопии (например, при большом количестве спаек).

**Выводы:** при наличии спаечной болезни лучше не делать повторную операцию (за исключением острой кишечной непроходимости), так как сама полостная операция является пусковым фактором и спайки появятся вновь. Из консервативного лечения наиболее эффективны физиотерапевтические процедуры, а при наличии осложнений болезни – методом выбора является лапароскопическое удаление спаек.

# **БОЛЬ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО БЛОКИРУЕМОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

*Дубинина А.В.*

*ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов*

Введение. Применение интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза (БИОС) введено в практику Grosse and Kempf [Kempf I, Grosse A, Beck (1985) Closed locked intramedullary nailing. J Bone Joint Surg Am 67:709-720]. Группа осложнений данного метода включает хроническую боль в колене, этиология которой остается невыясненной. Наиболее частой причиной считается травматизация связки надколенника в результате введения гвоздя, точка введения и выстояние проксимального конца гвоздя [Incidence and aetiology of anterior knee pain after intramedullary nailing of the femur and tibia. E. Katsoulis, C. Court-Brown, P. V. Giannoudis, J Bone Joint Surg Br May 2006 vol. 88-B no. 5 576-580].

Цель исследования. Установить частоту и клинические последствия передней боли в колене после БИОС большеберцовой кости.

Материалы и методы: исследование включало 85 пациентов с диафизарным переломом большеберцовой кости, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ ГКБ №20 и оперированных методом БИОС. Боль в колене была оценена по аналоговой шкале, функциональный результат остеосинтеза был рассмотрен с помощью ряда рутинных ежедневных действий.

Результаты. Передняя боль в колене была найдена у 61% больных, в 42,7% случаев было значительное функциональное нарушение, у 15% – боль в состоянии покоя.

Выводы. Передняя боль в колене является значимым осложнением интрамедуллярного остеосинтеза большеберцовой кости, актуальной проблемой, требующей уточнения этиологии и поиска альтернативных путей её решения.



## **ОЦЕНКА ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ**

*Давтян К.К., Шевченко Э.С.*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им И.М. Сеченова Минздрава России*

В нынешнее время в экономически развитых странах отчетливо прослеживается тенденция старения населения. По мнению многих авторов, доля старшей возрастной группы будет увеличиваться с каждым годом. Соответственно, в связи с ожидаемым увеличением продолжительности жизни, неуклонным ростом атеросклероза и сопутствующей патологии, проблема возрастной макулярной дегенерации (ВМД) остается и будет оставаться наиболее актуальной проблемой современности. Также ВМД имеет важную социально–медицинскую значимость, которая обусловлена быстрой потерей центрального зрения и утратой общей работоспособности. Возрастная макулярная дегенерация — это многофакторное заболевание, поэтому часто трудно говорить об одном факторе как причине этого заболевания.

Цель данного исследования: оценить роль возрастного фактора и фотосенсибилизации в развитии ВМД и разработать экспериментальные модели ВМД на животных группах

Методы и материалы. В эксперименте участвовали 9 лабораторных крыс Wistar, которые были разделены на 6 групп разного возраста и пола. Крысы были сгруппированы на основании получаемых фотосенсибилизаторов. Фотосенсибилизаторами являлись витамин А (1 г на 0,25 кг корма в день для 1 крысы) и никотиновая кислота (1,4 мг – в 0,3 л H<sub>2</sub>O в день для 1 крысы), которые в больших дозах и при поглощении солнечного света способны повреждать сетчатку глаза.

Результаты. Определена роль возрастного фактора и фотосенсибилизации в патогенезе ВМД, которая опосредуется через повреждение структур сетчатки свободнорадикальным механизмом. Наиболее показательная модель ВМД была сформирована с помощью фотосенсибилизации витамином А в дозе 1 г на 0,25 кг корма в день для 1 крысы. Влияние возрастного фактора имеет место во всех группах животных, но так как больше повреждающее действие оказывает витамин А, то в совокупности с возрастом модель ВМД оказывается более удачной, чем в остальных случаях.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ**

*Куколкина В.В.*

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России*

Лечение пациентов с рецидивной паховой грыжей (РПГ) является недостаточно разработанной проблемой, требующей комплексного подхода к её решению. Несмотря на множество предложенных способов герниопластики, вопрос о выборе способа лечения РПГ остается открытым. Особого внимания требует разработка техники повторных операций у пациентов после герниопластики с использованием синтетического протеза.

Цель исследования – улучшить результаты лечения пациентов с РПГ после грыжесечения с использованием синтетического протеза.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 72 пациентов с РПГ, оперированных различными способами. У 24 пациентов рецидивы возникли после герниопластик с использованием синтетических протезов. Для устранения рецидива была разработана техника повторных операций с учетом исключения возможной травмы семенного канатика. Для этого подход к паховому каналу осуществляли доступом, который располагали выше предполагаемого хода семенного канатика. После вскрытия пахового канала повторную пластику осуществляли путем дополнительного укрепления задней стенки новым протезом без удаления предыдущего. Протез подшивали к куперовой и пупартовой связкам, а так же изнутри к апоневрозу наружной косой мышцы живота. У 24 оперированных пациентов осложнений после операций и повторных рецидивов не наблюдали.

Таким образом, при РПГ после протезирующих герниопластик должна применяться техника операций, направленная на профилактику повреждения семенного канатика.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ ФОТОПОВРЕЖДЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ**

*Серебрянская М.В.*

*Московский государственный медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова*

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) – одна из основных причин потери центрального зрения в развитых странах мира у лиц старше 50 лет. Фотоповреждение сетчатки, проблема, как никогда актуальная в эру развития компьютерных технологий. Цели первого этапа работы – исследование влияния фотоповреждения на патогенез и формирование ВМД, создание экспериментальных моделей. Цель второго этапа – разработка эффективных методов лечения для них. Моделирование фотоповреждения: LED-лампы, 40 Вт, 1200 лм, длительностью облучения: 4 ч, 36 ч, 48 ч. 38 крыс линии Wistar были распределены на группы соответственно возрастному фактору, половой принадлежности и массе тела. В результате анализа данных прижизненного теста «крестообразный лабиринт» и гистологического исследования, были сформированы 3 экспериментальные модели: пожилые животные с длительностью облучения 4 ч и 36 ч, животные среднего возраста – 48 ч облучения. Результатом второго этапа эксперимента являются разработанные схемы лечения препаратом Танакан® (гинкго двулопастного листьев экстракт). Схема № 1 (пожилые животные, облучение – 4 ч): 5 мл в-ва в 500 мл H<sub>2</sub>O, в течение 5 дней; схема №2 (пожилые животные, облучение – 36 ч): 5 мл в-ва в 500 мл H<sub>2</sub>O, в течение 7 дней; схема № 3 (животные среднего возраста, облучение – 48 ч): 7,5 мл в 500 мл H<sub>2</sub>O, в течение 7 дней. В ходе экспериментальной работы было доказано значение фотоповреждения в формировании ВМД, сформированы экспериментальные модели и разработаны эффективные схемы лечения для данных моделей.

## **ВИДЫ РУБЦОВ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО ХИРУРГА**

*И.Ю. Бабаева, И.М. Ахмедова*

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Введение. В настоящее время знание основных механизмов репарации ткани позволяет хирургам влиять на процесс рубцевания и воздействовать на его исход. Рубцы, приводящие к функциональным расстройствам или уродующие эстетически, возникают не только в результате неправильно выбранных линий разрезов, но и в результате технических ошибок. Наибольшее значение для клинической практики имеют травматические и хирургические раны, их заживление происходит первичным и вторичным натяжением.

Коррекция нормотрофических и атрофических рубцов: уменьшение ширины рубца; коррекция рельефа тканей; удаление инородных частиц; «перемещение» рубца в скрытую зону. Коррекция гипертрофических рубцов: уменьшение выраженности; уменьшение функциональных ограничений, связанных с наличием рубца; Z-пластика. Коррекция коллоидных рубцов предусматривает введение в ткань препаратов, уменьшающих объем наружной части рубца; иссечение рубца.

Цель работы: показать важность знаний о видах рубцов и методах их коррекции в практике пластического хирурга.

Материалы и методы: проанализированы и представлены в докладе клинические случаи эстетической коррекции рубцовых изменений у пациентов, проходивших лечение в отделении пластической хирургии Университетской Клинической Больницы №1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Результаты и выводы. Знания о видах рубцов и методах их коррекции чрезвычайно важны в практике пластического хирурга, так как множество методов позволяют влиять на процесс рубцевания, получая лучшие эстетические и функциональные результаты.

## **ВОЗМОЖНОСТИ 3-D ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ В ОРТОПЕДИИ ПО ИСХОДНЫМ ДАННЫМ В ФОРМАТЕ DICOM**

*Корин Ю.Ю.*

*Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический  
Медицинский Университет*

**Введение.** В настоящее время в клинической практике для диагностики и планирования оперативных вмешательств широко используются данные лучевых диагностических исследований, в том числе рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Выводные данные последних являются файлами формата DICOM, который при просмотре имеет вид двумерных изображений.

**Цель:** уточнить возможность 3D визуализации анатомических объектов для диагностики и планирования оперативных вмешательств на примере стопы по исходным данным в формате DICOM с использованием для производства 3D реконструкции свободно распространяемого программного обеспечения.

**Материалы и методы.** Использовались данные рентгеновской КТ стопы, а также программное обеспечение – 3DSlicer ([www.slicer.org](http://www.slicer.org)) и InVesalius (<http://svn.softwarepublico.gov.br/trac/invesalius>). С помощью указанных продуктов выполнялся анализ исходных изображений, сегментация, объемная реконструкция, оценивалось качество и информативность полученных моделей, возможность использования их в диагностике и планировании оперативных вмешательств на стопе.

**Результаты.** По имеющимся данным КТ получены объемные модели костей стопы. Визуализация мышечно-суставного аппарата и сосудов требует использования ручной сегментации и исходных снимков высокого разрешения, выполненных с предварительным введением контрастного вещества. Полученные объемные модели могут быть экспортированы в среды 3D моделирования для дальнейшего использования в планировании оперативных вмешательств.

**Выводы.** Вышеуказанные программные продукты могут быть использованы в качестве вспомогательного средства для диагностики патологий костно-суставного аппарата стопы и средств первого этапа планирования оперативных вмешательств (визуализация топографо-анатомических взаимоотношений элементов стоп) при условии использования ручной сегментации и исходных снимков высокого разрешения, выполненных с предварительным введением контрастного вещества.

# РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МУЛЬТИПОТЕНТНЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК КРЫСАМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

*Орлова Ю.М., Люндуп А.В., Онищенко Н.А.*

*НИИ молекулярной медицины, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова*

Актуальность. Проблема лечения хронической печеночной недостаточности до настоящего времени остается нерешенной проблемой, так как летальность при далеко зашедших диффузных поражениях печени с исходом в тяжелую печеночную и гепатоцеребральную недостаточность не снижается и колеблется в пределах от 50 до 70–90%. Одним из состояний, приводящих к хронической печеночной недостаточности, является фиброз печени. Согласно результатам проведенных исследований в клинике и эксперименте, трансплантация мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток (ММСК) представляется перспективным методом лечения фиброза печени.

Цель: изучить резерв обратимости развития соединительной ткани в печени при моделировании токсического фиброзирующего повреждения (ТФП) печени и трансплантации ММСК аллогенного костного мозга.

Материалы и методы. В эксперименте используются 120 самцов крыс линии Вистар (250–270 г), комплекс клинических, биохимических, морфологических и иммуноферментных методов исследования. На 1-ом этапе производится подкожное введение 60% раствора СС14 на персиковом масле 2 раза в неделю в течение 6 недель в дозе 0,3 мл на 100 г веса животного. На 2-м этапе получаем мононуклеарную фракцию клеток из аспирата костного мозга животных. На 3-м этапе осуществляется введение полученных ММСК в хвостовую вену животных. В первой серии опытов крысам с моделью ТФП (5 шт) спустя неделю после затравки однократно вводим в хвостовую вену  $1 \times 10^6$  ММСК. Во второй серии опытов – спустя месяц после затравки однократно в той же дозе, в третьей серии опытов – спустя 2 месяца после затравки. В четвертой серии опытов аллогенные ММСК в количестве  $1 \times 10^6$  двукратно (на 60 и 70-е сутки после затравки) вводим

в хвостовую вену крысам с моделью ТФП. В пятой серии опытов моделируем ТФП без введения ММСК. Вместо ММСК производится одно-двукратное введение физиологического раствора в равных объемах с опытными сериями.

Результаты. В ходе эксперимента планируется выяснить, есть ли резерв обратимости развития соединительной ткани в печени при моделировании ТФП печени и трансплантации ММСК аллогенного костного мозга, а также установить эффективные сроки трансплантации ММСК для коррекции морфологических и функциональных нарушений в печени при продолжительном фиброзирующем повреждении.

### **ПОЛУЧЕНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ IN VITRO С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ**

*Барановский Д.С., к.м.н. Люндуп А.В.*

*Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, НИИ молекулярной медицины,  
отдел биомедицинских исследований*

Введение. Тканевая инженерия трахеи с последующей ее трансплантацией является, на сегодняшний день, наиболее перспективным методом лечения больных с рецидивирующими рубцовыми стенозами. Однако, все тканеинженерные трансплантаты трахеи, полученные до этого, не имели мерцательного эпителия в своем просвете к моменту трансплантации реципиенту. Было показано, что полное покрытие внутренней поверхности трансплантата мерцательным эпителием с окончательным восстановлением мукоцилиарного клиренса возможно только через год после трансплантации. Известно, что длительное временное отсутствие мукоцилиарного клиренса может приводить к ухудшению качества жизни и состояния пациента в послеоперационном периоде. Факты, приведенные выше, диктуют необходимость разработки более совершенного трансплантата на этапе *in vitro*, содержащего мерцательный эпителий в своем просвете.

Цель исследования. Целью настоящего экспериментального исследования является получение сплошного слоя и отдельных групп клеток мерцательного эпителия *in vitro*, а также изучение особенностей и характера роста мерцательного эпителия *in vitro*.

Материалы и методы. В настоящее время эпителий, полученный путем ферментативной обработки образцов трахеи человека, культивируется в питательной среде до получения необходимого пассажа. В последующем проводится заселение эпителиальными клетками коллагеновых носителей в двухфазной среде для стимуляции дифференцировки и образования ресничек. Проводится гистологическая и морфологическая оценка клеточного роста путем световой микроскопии в отраженном свете и реакции агглютинации. Оценивается доля площади носителя, занятая мерцательным эпителием, наличие синхронного биения ресничек.

Заключение. Достижение поставленной цели, в ходе экспериментального исследования, позволит получить ответ на ряд вопросов, связанных с особенностями культивирования мерцательного эпителия *in vitro*, разработать оптимальную тактику выращивания мерцательного эпителия и выявить особенности клеточного роста и дифференцировки.



*Научное издание*

Сборник тезисов конференции

**ИТОГОВАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ  
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА»**

*Издатель не несет ответственности  
за достоверность приведенной информации.*

Директор издательства *Г.В. Кондрашов*  
Дизайн обложки *Н.М. Привезенцевой*

Подписано в печать 24.04.2014 г.  
Формат 60×84/16. Гарнитура Newton.  
Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Усл. печ. л. 20,4; уч. изд. л. 13,7. Тираж 230 экз. Заказ № 140434

Издательство Первого Московского государственного  
медицинского университета им. И.М. Сеченова  
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.  
Тел.: + 7 (495) 248-05-53  
+ 7 (495) 609-14-00 (доб. 3018/3024)  
Официальный сайт: [www.mma.ru](http://www.mma.ru)

УДК 616(043.2)  
ББК 52я73  
И93

Редакционная коллегия:

**В.Н. Николенко** (ответственный редактор),  
**Ю.Е. Кузнецова, Е.А. Скатова,**  
**Л.Ф. Пименова, И.Ю. Бабаева, К.С. Воронин**

И93 **Итоговая** всероссийская студенческая научная конференция с международным участием «МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА» : Материалы научно-практической конференции. (Москва, 30 апреля 2014 г.) / Под ред. В.Н. Николенко (ответственный редактор), Ю.Е. Кузнецовой, Е.А. Скатовой, Л.Ф. Пименовой, И.Ю. Бабаевой, К.С. Воронина. – М.: Изд-во Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2014. – 306 с.

В материалах научно-практической конференции представлены работы студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, а также других вузов.

УДК 616(043.2)  
ББК 52я73

© Коллектив авторов, 2014  
© ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова  
Минздрава России, 2014  
© Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2014