



ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА  
МИНЗДРАВА РОССИИ  
ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
И СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО  
ИМ. Н.И. ПИРОГОВА



**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА-2015»**

*Посвященная 70-летию Победы  
в Великой Отечественной войне*

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

19 мая 2015 года



Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова  
Москва 2015

## РАЗВИТИЕ ГИПОКСИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВТОРОГО ТИПА

СУНИНА А.О., ФОКИНА М.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Фокина М.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России  
**Введение:** наибольшая опасность сахарного диабета (СД) связана с развитием хронических осложнений, ведущих к инвалидизации и смерти пациентов. Главное следствие осложнений с точки зрения патогенеза заболевания – гипоксия, воздействовать на которую можно препаратами - антигипоксантами.

**Цель:** доказать рациональность использования в комплексной терапии СД антигипоксантов, в частности, актовегина.

**Материалы и методы:** работа с отечественными и зарубежными литературными источниками.

**Результаты:** основным проявлением сахарного диабета является гипергликемия. Осложнения СД – микро- и макроангиопатии – ее следствия. Поражение сосудов микроциркуляторного русла заключается в отложении белков плазмы крови вдоль базальных мембран микрососудов, что ведет к утолщению и гиалинизации базальной мембраны, за счет чего просвет сосудов сужается, нарушается ламинарность тока крови, что является нарушением микроциркуляции и приводит к развитию циркуляторной гипоксии. Кроме того, при СД ускорен атерогенез, так как глюкоза обладает атерогенными свойствами. Атеросклероз макрососудов, таких как коронарные артерии, ведет к хронической ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности – еще одна причина возникновения циркуляторной гипоксии. Атеросклероз сосудов легких вкупе с нарушениями микроциркуляции является причиной нарушения перфузии, что приводит к дыхательной недостаточности и респираторной гипоксии. Помимо этого, так как гликированный гемоглобин обладает очень высоким сродством к кислороду, в капиллярах затруднено отщепление кислорода от гемоглобина и переход его в ткани, что ведет к гемической гипоксии. Тканевая гипоксия развивается вследствие нарушения энергетического обмена: глюкоза не проникает в клетки, что ведет к переходу клетки на анаэробное дыхание и синтезу меньшего количества АТФ усилению анаэробного гликолиза и гликогенолиза развитию метаболического ацидоза.

**Выводы:** поздние осложнения сахарного диабета ведут к развитию циркуляторной, респираторной, гемической и тканевой гипоксиям,

которые, в свою очередь, играют ведущую роль в возникновении полиорганной недостаточности. Таким образом, воздействовать на системную гипоксию (как одно из ключевых звеньев патогенеза) можно препаратами - антигипоксантами.

**Ключевые слова:** type 2 diabetes, hypoxia, actovegin.

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВЕРБАЛЬНУЮ И ЗРИТЕЛЬНУЮ ПАМЯТЬ СТУДЕНТОВ**

СУШЕНЦЕВ Н. А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Морозова О. Л.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Известно, что ряд хронических заболеваний и вредных привычек прямо или опосредованно приводят к изменению мозгового кровообращения и оказывают значимое влияние на тонкие механизмы консолидации различных видов памяти.

**Цель:** изучить влияние патологических факторов: черепно-мозговой травмы (ЧМТ), хронической патологии ЛОР – органов и курения на вербальную и зрительную память студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы:** проанкетировано 200 студентов III курса лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России с применением авторских анкет, содержащих стандартные методики исследования вербальной и зрительной памяти. Все студенты в зависимости от наличия факторов, оказывающих влияние на память, были разделены на 4 группы: 1 группа – 44 студента с наличием ЧМТ (сотрясение головного мозга) в анамнезе; 2 группа – 58 человек с хроническими заболеваниями ЛОР-органов (искривление носовой перегородки); 3 группа – 31 студент, имеющие стаж курения более трех лет; 4 группа – 67 практически человек, не имеющих вредных привычек, хронических заболеваний ЛОР-органов и ЧМТ в анамнезе. Статистическая обработка результатов произведена методами непараметрической статистики с применением пакета программ SPSSStatistics 17.0. Результаты представлены в виде медианы (M) и межквартильного интервала (LU – QU).

**Результаты:** при тестировании вербальной памяти студенты 1, 2 и 3 групп, имеющих влияние патологических факторов на память, воспроизводили 5 слов из 10 предложенных к запоминанию (1 группа - 5 (3-6), 2 группа - 5 (3-7), 3 группа 5 (3-6)), что было значительно ниже показателей студентов 4 группы - 7 слов (5-8) ( $p < 0,0001$ ).