



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

УДК 616(043.2)  
ББК 52я73

### **Редакционная коллегия**

В.Н. Николенко (ответственный редактор),  
О.В. Аброськина, М.Е. Чалый, С.С. Дыдыкин,  
О.М. Драпкина, Е.А. Скатова, В.В. Смирнов,  
Е.Г. Чистякова, Д.А. Морозов, Д.М. Савватеева,  
М.А. Соломахина, Е.А. Соснова, С.И. Пospelова,  
Т.С. Салтыкова, О.Г. Колесникова, Н.А. Катунин,  
А.Е. Киселев, И.Ю. Мейтель, К.К. Крюкова,  
В.А. Амосова, О.И. Царенко, А.Н. Самусевич

С88 Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «Медицинская Весна-2015»/ Сборник материалов (г. Москва, 19 мая 2015 года) / Под ред. В.Н. Николенко (ответственный редактор), О.В. Аброськиной, М.Е. Чалого, С.С. Дыдыкина, О.М. Драпкиной, Е.А. Скатовой, В.В. Смирнова, Е.Г. Чистяковой, Д.А. Морозова, Д.М. Савватеевой, М.А. Соломахиной, Е.А. Сосновой, С.И. Пospelовой, Т.С. Салтыковой, О.Г. Колесниковой, Н.А. Катунина, А.Е. Киселева, И.Ю. Мейтель, К.К. Крюковой, В.А. Амосовой, О.И. Царенко, Ю.Н. Огнев. – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2015. – 512 с.

© ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова  
Минздрава России, 2015

© Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СЕКЦИЯ: Терапия</b>	4
<b>СЕКЦИЯ: Хирургия</b>	121
<b>СЕКЦИЯ: Акушерство, гинекология и перинатология</b>	152
<b>СЕКЦИЯ: Педиатрия и неонатология</b>	196
<b>СЕКЦИЯ: Детская хирургия</b>	232
<b>СЕКЦИЯ: Оториноларингология</b>	251
<b>СЕКЦИЯ: Стоматология</b>	271
<b>СЕКЦИЯ: Медико-профилактические науки, инфекционные болезни и паразитология</b>	297
<b>СЕКЦИЯ: Фармация и фармакология</b>	366
<b>СЕКЦИЯ: Фундаментальные науки</b>	420
<b>СЕКЦИЯ: Социально-гуманитарные науки и медицинское право</b>	471

# ТЕРАПИЯ

## ПЕРСПЕКТИВЫ РЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

ЭДЖИБИЯ Г.З.

Научный руководитель: аспирант кафедры патологической анатомии  
Занозин А.С.

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

**Введение:** Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга. Восстановление пораженного миелина является наиболее перспективным методом борьбы с РС.

**Цель:** Проанализировать данные научных исследований, направленных на изучение восстановления целостности миелиновой оболочки нервных волокон для борьбы с РС.

**Материалы и методы:** Обзор мировой литературы.

**Результаты:** Американские ученые из Кембриджа, штата Массачусетс, провели первое успешное клиническое исследование на людях, страдающих РС. В данном исследовании пациентам с невритом зрительного нерва, который чаще всего является одним из первых симптомов РС, вводили моноклональные антитела ВІВ033, после чего измеряли скорость проведения электрических импульсов от сетчатки к головному мозгу. Согласно результатам исследования, у пациентов, получивших препарат ВІВ033, скорость проведения импульсов была выше на 40% по сравнению с плацебо-контролируемой группой. Эти данные могут косвенно служить доказательством того, что у пациентов, получивших данный препарат, произошла ремиелинизация пораженных нервных волокон.

Причина, по которой данный препарат может помочь больным с РС в следующем: при данном заболевании белок LINGO-1 нарушает дифференцировку клеток-предшественников олигодендроцитов, продуцирующих миелин. Моноклональные антитела реагируют с белком LINGO-1, в результате чего дифференцировка клеток и синтез миелина возобновляются.

**Выводы:** На данный момент, препарат ВІВ033 является единственным препаратом, способствующим устранению причины РС – разрушению миелина нервных волокон, в отличие от остальных средств, применяемых при данном заболевании. Таким образом, этот препарат

может существенно изменить принципы терапии РС и изменить прогноз пациента в лучшую сторону.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, ремиелинизация, моноклональные антитела, патогенетическое лечение

## **ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1**

ШУТРОВА А.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Болотова Н.В.

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

**Введение:** Диабетическая нефропатия (ДН) является грозным осложнением, приводящим к почечной недостаточности, ранней инвалидизации и смертности больных. Однако первые клинические симптомы ДН появляются лишь на третьей стадии развития заболевания, в связи с чем большое значение имеет ранняя диагностика, которая возможна при использовании биомаркеров. Хорошо изучена роль биомаркеров ДН у взрослых пациентов с сахарным диабетом и мало изученным остается данный вопрос у детей.

В связи с этим поставлена цель, изучить роль биомаркеров ранней диагностики в развитии ДН у детей с сахарным диабетом типа 1.

**Цель:** определить роль моноцитарного хемоаттрактантного белка-1 и фактора роста эндотелия сосудов для диагностики диабетической нефропатии на доклинических стадиях развития у детей раннего и дошкольного возраста.

**Материалы и методы:** Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 40 детей с сахарным диабетом типа 1 в возрасте от 1 года до 7 лет в стадии субкомпенсации и декомпенсации обменных процессов, и 40 детей контрольной группы, не имеющих соматических заболеваний в возрасте от 1 года до 10 лет.

**Результаты:** На основании полученных данных и определении скорости клубочковой фильтрации 20% детей исследуемой группы установлена хроническая болезнь почек 2 стадии. У 10% детей установлена диабетическая нефропатия на стадии микроальбуминурии при изучении белкового спектра мочи. У 17,5 % детей с сахарным диабетом типа 1 было выявлено повышение уровня MCP-1 и VEGF более чем в 2 раза как в сыворотке крови, так и в моче, при отсутствии патологии по лабораторным и клиническим данным.

**Выводы:** У 17,5% детей отмечается повышение уровня MCP-1 и VEGF при отсутствии общепринятых клинико-лабораторных данных, что является признаком тубулоинтерстициального воспаления и показателем раннего повреждения эндотелия сосудов.

Таким образом, MCP-1 и VEGF можно считать биомаркерами ранней диагностики ДН у детей раннего и дошкольного возраста при сахарном диабете типа 1.

**Ключевые слова:** diabetes mellitus, children, biomarkers, diabetic nephropathy

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТАГОНИСТОВ АЛЬДОСТЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ И НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

ШЕВЕЛЕК А.Н., ДЕГТЯРЕВА А.Э.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ватутин Н.Т.

Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького

**Введение:** Гиперальдостеронемия играет важную роль в патогенезе резистентной артериальной гипертензии (АГ). Кроме того, данное состояние нередко выявляется у лиц с избыточной массой тела. Антагонисты альдостерона могут использоваться при лечении резистентной АГ у таких пациентов, однако взаимосвязь между эффективностью их применения и массой тела не изучена.

**Цель:** провести сравнительную оценку эффективности антагонистов альдостерона в комплексном лечении пациентов с резистентной артериальной гипертензией (АГ) у лиц с нормальной и избыточной массой тела.

**Материалы и методы:** Обследованы 40 пациентов (15 мужчин и 25 женщин, средний возраст  $54,7 \pm 8,4$  лет) с резистентной АГ, у которых исходный уровень офисного артериального давления (АД) был выше, чем 140/90 мм рт. ст., несмотря на прием 3х антигипертензивных препаратов, включая диуретик. Основными критериями исключения являлись наличие у пациента вторичной АГ, в том числе первичного гиперальдостеронизма, либо других заболеваний, требующих обязательного приема антагонистов альдостерона. Пациенты были разделены на две группы: в 1-ю (**n=18**) вошли больные с индексом массы тела (ИМТ)  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>, во 2-ю (**n=22**) – лица с нормальным ИМТ ( $< 25$  кг/м<sup>2</sup>). Всем пациентам дополнительно был назначен антагонист

альдостерона спиронолактон в дозе 25 мг/сут с последующим титрованием до 50 мг/сут при отсутствии достижения целевых цифр АД. Исходно и спустя 6 месяцев лечения всем пациентам измерялось офисное АД, проводилось мониторирование АД с оценкой среднесуточного систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД.

**Результаты:** Исходно существенных различий по уровню среднесуточного АД ( $142.2 \pm 6.3 / 83.9 \pm 5.9$  – в 1-й группе и  $143.1 \pm 5.8 / 84,8 \pm 4.7$  мм рт. ст. – во 2-й)

и антигипертензивной терапии между группами не было ( $p > 0,05$ ). За период лечения в обеих группах было достигнуто достоверное (обе  $p < 0,05$ ) снижение среднесуточного САД и ДАД по сравнению с исходным уровнем, более выраженное ( $p = 0,01$ ) в группе пациентов с избыточной массой тела (в среднем на  $10.7 \pm 3.2 / 6.4 \pm 1.9$  мм рт.ст.), чем с нормальной (в среднем на  $7.6 \pm 4.3 / 4.2 \pm 1.7$  мм рт.ст.). Целевые цифры среднесуточного АД были достигнуты у 16 (88%) пациентов 1-й группы и у 11 (50%) – 2-й ( $\chi^2 = 5.17$ ,  $p = 0.023$ ).

**Выводы:** Применение антагонистов альдостерона с целью снижения АД более эффективно среди пациентов с избыточной массой тела по сравнению с лицами с ее нормальными значениями.

**Ключевые слова:** резистентная артериальная гипертензия, антагонисты альдостерона, индекс массы тела

## **ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

ШАЯХМЕТОВА Р.У.

ГБОУ ДПО «Российская Медицинская Академия  
Последипломного Образования»

Научный руководитель: проф. Сигидин Я.А.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии  
имени В.А.Насоновой»

**Введение:** За последние годы в ревматологии все больше внимания уделяется проблеме аутовоспалительных заболеваний костей, в частности, хронического рецидивирующего мультифокального остеомиелита (ХРМО). До сих пор остаются нерешенными многие аспекты этой проблемы, в том числе возможность полного обратного развития заболевания.

**Цель:** Изучить возможность обратного развития ХРМО и достижения ремиссии.

**Материал и методы:** Анализ клинических особенностей и течения ХРМО у 3 членов одной семьи (матери и двух ее детей - дочери 19 лет и сына 12 лет). Были подробно изучены истории заболевания каждого из них. При обследовании пациентов были использованы лабораторные и инструментальные методы, в том числе компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ, МРТ) и скintiграфия.

**Результаты:** У пациентки 19 лет в 2014 году на основании клинических данных, КТ и МРТ поставлен диагноз ХРМО с поражением ключиц, грудины, крестцово-подвздошных сочленений, нижней трети правой бедренной кости и наружной лодыжки справа. Лечилась диклофенаком и мелоксикамом. При осмотре в 2015 году по результатам КТ и МРТ признаков ХРМО не определяется. В настоящее время клинические проявления фактически соответствуют диагнозу идиопатического ювенильного артрита (ИЮА).

У матери пациентки в детском возрасте также был установлен диагноз ХРМО, по поводу которого ей удалена воспаленная ключица. В настоящее время проявлений ХРМО нет. У 12-летнего младшего брата в марте 2015 г. в ЦИТО диагностирован ХРМО с типичными рентгенологическими изменениями медиального отдела ключицы.

**Выводы:** Заболевание ХРМО у 3 членов одной семьи с тождественной клиникой указывает на значение генетического компонента в патогенезе этого заболевания. Возможно полное обратное развитие основного патологического процесса. Не исключено, что ХРМО и ИЮА могут иметь общие патогенетические механизмы.

**Ключевые слова:** аутовоспалительные заболевания, хронический рецидивирующий мультифокальный остеомиелит

## **ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ДАННЫХ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ ЧИКНАЙКИНА И. Ю.**

Научный руководитель доцент кафедры поликлинической терапии и функциональной диагностики с курсом эндокринологии  
к.м.н. Ямашкина Е.И.

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет  
им. Н. П. Огарёва»

**Введение:** Гипотиреоз часто сопровождается проатерогенными нарушениями липидного обмена. Традиционно считается, что



заместительная терапия гипотиреоза сопровождается улучшением липидного профиля крови.

**Цель:** оценить влияние заместительной терапии препаратами тиреоидных гормонов на антропометрические показатели и липидный обмен у больных гипотиреозом.

**Материалы и методы:** Были обследованы 24 больных (5 мужчин и 19 женщин) гипотиреозом, проходящих стационарное лечение в ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4». Оценивались антропометрические показатели, показатели тиреоидного статуса и липидного спектра крови.

**Результаты:** 25% пациентов имели субклинический, 58% - манифестный гипотиреоз, 12% - эутиреоз, 5% - медикаментозный гипертиреоз. 17% больных – не получали лечения, 83% - получали заместительную терапию. В анамнезе несоблюдение режима приема, систематический пропуск или полный отказ от приёма левотироксина, неадекватный контроль показателей тиреоидного статуса. Дислипидемия была выявлена у 83% больных. У 74% больных - гиперхолестеринемия с преобладанием легкой и умеренной. У 55% больных - гипертриглицеридемия легкой и средней степени тяжести. Выявлены II а (33%) и II б (67%) типы дислипидемии. Нормальную массу тела имели 29% больных, избыток массы тела обнаружен у 33% больных, ожирение I степени имели 30% больных; ожирение II степени имели 8% больных мужского пола. У 67% обследуемых отношение ОТ/ОБ было выше нормы. Отмечена высокая прямая связь между липидами плазмы с ТТГ, умеренная – с антропометрическими показателями, а так же умеренная обратная связь с Т3 и Т4 св. А между ТТГ и ИМТ установлена умеренная прямая связь.

**Выводы:** установлена связь уровня липидов плазмы и гормонов щитовидной железы, антропометрическими показателями. Необходимо алгоритмизировать гиполлипидемическую терапию пациентам с гипотиреозом.

Ключевые слова: гипотиреоз, дислипидемия, hypothyroidism, dyslipidemia

# ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ЧИГАКОВА И.А., СТРОКОВА О.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Строкова О.А.

ФГБОУ ВПО Мордовский государственный университет

им. Н.П. Огарева Министерства образования Российской Федерации

**Введение:** Артериальная гипертензия (АГ) сочетается с высокой частотой встречаемости тревожно-депрессивных расстройств, являющимися дополнительными факторами риска сердечно-сосудистых осложнений.

**Цель:** изучить распространенность симптомов тревоги и депрессии у пациентов с АГ и возможности комплексной антигипертензивной терапии.

**Материалы и методы:** Обследовано 58 пациентов с диагнозом АГ 1-3 степени без тяжелой сопутствующей кардиальной и внекардиальной патологии. Для оценки психоэмоционального статуса использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), тест-опросник Спилбергера и Шкала тревоги Шихана.

В зависимости от схемы антигипертензивной терапии пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа — пациенты с АГ, принимавшие эналаприл и дилтиазем ( $n=18$ ), 2-я — лозартан, метопролол и гипотиазид ( $n=18$ ), 3-я — эналаприл, индапамид и амлодипин ( $n=22$ ). Сформированные группы были сопоставимы по полу и возрасту. Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета «STATISTICA© 6.0» с использованием Microsoft Excel. Достоверность различий рассчитывали с применением t-критерия Стьюдента.

**Результаты:** Тревога и депрессия диагностировались у 55% больных АГ. Повышенный уровень тревоги отмечался у 54,5% больных, депрессии — у 45,5%. Преобладали симптомы клинически выраженной тревоги и депрессии (в 46,4% и в 31,7% соответственно). На фоне комбинированной антигипертензивной терапии встречаемость симптомов тревоги снизилась на 10,2%, а депрессии — на 8,7%. Более значимое снижение тревоги (на 29,2% ( $p < 0,05$ )) и депрессии (на 18,5% ( $p < 0,05$ )) отмечалось в группе пациентов, получавших эналаприл, индапамид и амлодипин.

**Выводы:** У больных АГ отмечается высокая распространенность тревоги и депрессии с преобладанием симптомов тревоги.

Комбинированная антигипертензивная терапия, включающая эналаприл, индапамид и амлодипин, достоверно улучшает психоэмоциональный фон пациентов АГ, снижая повышенную тревожность и депрессию.

**Ключевые слова:** arterial hypertension, treatment, anxiety, depression

## **СЕЛЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЕЙ**

ЧЕРНЯК А. В., КОХАН Е. Н., РЕЗНИЧЕНКО Е. К.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Григорова И. А.

Харьковский национальный медицинский университет

**Введение:** В настоящее время получено множество данных, подтверждающих роль моноаминовых нейротрансмиттеров, серотонина и норадреналина в модуляции боли. Полезным инструментом в арсенале клинициста зарекомендовали себя селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН), особенно учитывая ограниченность эффективности, побочные эффекты, непереносимость других групп обезболивающих средств. Так же у больных с хроническим болевым синдромом встречаются сопутствующие депрессивные, тревожные и соматоформные расстройства, как правило, снижаются когнитивно-мнестические функции, возможность полноценной социальной адаптации, трудоспособность.

**Цель:** Изучение эффективности селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина в лечении невропатических болей.

**Материалы и методы:** Под нашим наблюдением находились 52 пациента в возрасте от 32 до 72 лет, которые на протяжении 2-х и более лет страдали хронической невропатической болью. Всем пациентам был назначен венлафаксин (Венлаксор) в начальной суточной дозе 75 мг, разделенной на 2 приема. Для достижения терапевтического эффекта в 34 случаях доза была повышена через 2 недели до 150 мг, разделенных на 2 приема. Пациентам в возрасте от 56 до 72 лет был назначен препарат в дозе 37, 5 мг 1 раз в сутки после еды, для предотвращения возможных побочных эффектов.

**Результаты:** Все пациенты отметили стойкое снижение болевого синдрома в течении 1 месяца лечения. Устойчивый анальгезирующий эффект длился более 3 месяцев. У пациентов улучшилось

самочувствие, поднялось настроение, уменьшились проявления тревожности.

**Выводы:** Проведенные исследования подтверждают необходимость назначения препарата Венлаксор для лечения хронического болевого синдрома. Применение Венлаксора демонстрирует стойкий анальгезирующий и антидепрессантный эффект.

**Ключевые слова:** СИОЗСН (SNRIs), хроническая нейропатическая боль (chronic neuropathic pain), анальгезирующий эффект (analgesic effect), антидепрессантный эффект (antidepressant effect).

## ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У ШКОЛЬНИКОВ БОЙНОВА И.В.

ФГБОУ ВПО МГУ имени Н.П. Огарёва

**Введение:** головные боли (ГБ) у школьников относятся к категории важных общемедицинских проблем, которые нарушают качество жизни обучающихся, являясь причиной дезадаптации в повседневной жизни и образовательном процессе.

**Цель:**изучить частоту встречаемости первичных форм головной боли, симптомов тревоги и депрессии у школьников города Саранска.

**Материалы и методы:** проведено обследование 280 школьников г. Саранска в возрасте 14-17 лет, которые отвечали на вопросы опросника Гусейнова Т.Ю. Для выявления тревожно-депрессивных расстройств предлагалась госпитальная шкала тревоги и депрессии.

**Результаты:** подавляющее большинство детей (71%) предъявляли жалобы на ГБ и только у 29 % учеников подобных жалоб не было.

У 192 (96%) детей с ГБ установлен первичный характер ГБ, у 7 (4%) школьников выявлена вторичная форма ГБ, причем у 5 детей в анамнезе была черепно-мозговая травма, у 1 – ГБ из-за аномалий развития оптических сред глаза и у 1 выявлена цервикогенная ГБ.

Согласно установленному клиническому диагнозу, у 52% опрошенных выявлена ГБ напряжения (ГБН), у 33% – мигрень, у 15% – сочетанная форма цефалгии. Что касается полового деморфизма, то у половины мальчиков выявлена ГБН, у 33% - мигрень, у 17% – сочетанная форма ГБ. У девочек также чаще отмечена ГБН (55%) и мигрень (32%), на долю сочетанной формы приходится – 13%.

У половины девочек и 23% мальчиков наблюдаются симптомы тревожности. Депрессивная симптоматика зарегистрирована у 40% девочек и 23% мальчиков.

Установлено, что ГБ и тревожно-депрессивные нарушения чаще встречаются у школьников 11-х и 9-х классов, реже данная патология наблюдается у учащихся 10-х и 8-х классов.

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют о высокой распространённости первичных форм ГБ, симптомов тревоги и депрессии у подростков, в связи с чем, необходимо проводить мероприятия по их профилактике у школьников, в первую очередь, это нормализация режима обучения, отдыха и питания, регулярность прогулок, занятия спортом. Ряд подростков нуждаются в наблюдении невролога амбулаторно.

Перспективным представляется дальнейшее изучение коморбидности цефалгии и психосоматических расстройств в подростковом возрасте.

**Ключевые слова:** головная боль, тревога, депрессия

## ПОРАЖЕНИЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

ЦВЕТКОВА Е.С.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Максимова Н.В.

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

**Введение:** заболевания верхних конечностей приводят к сокращению физической активности, снижению трудоспособности и ухудшению качества жизни больных.

**Цель:** провести скрининг среди пациентов с сахарным диабетом (СД) и здоровых лиц на наличие заболеваний верхних конечностей.

**Материалы и методы:** в исследование вошли 187 пациентов с СД и 40 лиц без эндокринной патологии. Группы пациентов были сопоставимы по соотношению мужчин, женщин и возрасту ( $p < 0,05$ ). Средний возраст в группе СД составил  $57,1 \pm 13,3$  лет, в контрольной –  $52,6 \pm 17,6$  лет. В основной группе с СД 2 типа 85% пациентов, СД 1 типа 15%, медиана длительности СД составила 12 ( $6 \div 17$ ) лет, медиана HbA1c  $8,5 (7,1 \div 9,8)\%$ . Пациенты заполнили специализированные валидизированные опросники, оценивающие боль, скованность и функциональную способность верхних конечностей: The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Score и Oxford Shoulder Score (OSS). По результатам анкетирования определены пациенты, имеющие симптомы поражения верхних конечностей (по шкалам DASH  $> 30$  и OSS  $< 30$ ), и далее осмотрены эндокринологом и неврологом.

**Результаты:** при сравнительном анализе результатов анкетирования отмечено, что распространенность болевого синдрома, скованности и снижения функциональной способности верхних конечностей **среди** пациентов с СД в целом составляет 27%, при СД 1 типа 21%, СД 2 типа 28%, в контрольной группе здоровых людей 12,5%. Обнаружена статистически значимая прямая корреляционная связь между выраженностью боли, скованности, функциональной способности верхних конечностей и стажем СД ( $r_s=0,213$ ). У 51 осмотренного пациента диагностированы синдром запястного канала (30,5%), дистальная нейропатия (28%), адгезивный капсулит плечевого сустава (25,5%), артроз плечевых суставов (4%), контрактура Дюпюитрена (4%), флексорный тендовагинит (4%), перелом лучевой кости (2%), хейропатия (2%).

**Выводы:** у пациентов с СД распространенность болевого синдрома, скованности и дисфункции верхних конечностей выше, чем среди людей без СД ( $p<0,05$ ). Выявлена прямая корреляция между стажем СД и наличием патологии верхних конечностей. При осмотре пациентов с СД из заболеваний верхних конечностей наиболее часто выявлялись синдром запястного канала, дистальная нейропатия и адгезивный капсулит плечевого сустава.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, верхние конечности; diabetesmellitus, upperlimbs/

## **БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ХРУСТАЛЕВА Т.С., СРЕДИНА Е.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Надинская М.Ю.

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

**Введение:** Одним из ключевых факторов в развитии печеночной энцефалопатии (ПЭ) у больных циррозом печени (ЦП) служит гипераммониемия в результате снижения детоксицирующей функции печени и развития портосистемного шунтирования. В этих условиях мышечная ткань может компенсировать обезвреживание аммиака. Однако у 50-90% больных ЦП развивается белково-энергетическая недостаточность (БЭН), которая влияет на эту возможность.

**Цель:** Определить сопряженность ПЭ с показателями БЭН у больных циррозом.

**Материалы и методы:** Проведена оценка 68 больных ЦП различной этиологии (26 мужчин и 42 женщины; средний возраст  $51,2 \pm 11,6$  лет) на наличие ПЭ по шкале West Haven и степень выраженности нутритивной недостаточности. БЭН оценивалась по соматическому пулу белка (окружность плеча, кожно-жировая складка над трицепсом, окружность мышц плеча), висцеральному пулу белка (общий белок, альбумин) и абсолютному количеству лимфоцитов. Применены статистические критерии: хи-квадрат и точный критерий Фишера.

**Результаты:** ПЭ I и II ст. выявлена у 29 пациентов, у 39 ее признаки отсутствовали. В числе больных без ПЭ нормальный нутритивный статус определен у 5, легкая БЭН у 28, средняя - у 6 пациентов. При наличии ПЭ легкая БЭН отмечена у 10, средняя у 16 и тяжелая у 3 пациентов. При оценке сопряженности ПЭ (нет vs есть) и общим нутритивным статусом (норма + легкая степень vs средняя + тяжелая степень БЭН), получены статистически значимые отличия ( $p < 0,001$ ). Изучение сопряженности ПЭ (нет vs есть) с показателями соматического пула (норма vs все степени тяжести БЭН) белка также показало значимые отличия ( $p < 0,05$ ). Сопряженность ПЭ (нет vs есть) с показателями висцерального пула белка (норма vs все степени тяжести БЭН) оказалась статистически значимой ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Установлена ассоциация между ПЭ и нутритивным статусом. У больных с ПЭ чаще наблюдались средняя и тяжелая БЭН, оцененная как по суммарному показателю, так и отдельно по соматическому и висцеральному пулу белка.

**Ключевые слова:** цирроз печени, печеночная энцефалопатия, белково-энергетическая недостаточность, нутритивный статус.

## ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНИЙ А-СИНУКЛЕИНА В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

ХАЧЕВА К.К.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Худоерков Р.М.

Московский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова

**Введение:** Патоморфологические изменения при Болезни Паркинсона (БП) характеризуются гибелью дофаминергических нейронов в черной субстанции мозга человека и накоплением агрегатов а-синуклеина (a-syn) в центральной и в периферической нервной системе. На ранних

стадиях БП наблюдается сиалоррея, являющаяся клиническим признаком нарушения периферической иннервации слюнных желез, что позволяет предположить участие a-syn в развитии этого симптома и рассмотреть возможность разработки диагностического клинкоморфологического теста для ранней верификации БП.

**Цель:** Иммуногистохимическая оценка a-syn в биопсийном материале большой слюнной железы человека.

**Материалы и методы:** Исследовали 8 биопсий от пациентов с БП и 3 контрольных образцов. Парафиновые и криотомные срезы (10 мкм) изучали иммуногистохимически с использованием первичных антител к a-syn, фосфорилированному a-syn, тирозингидроксилазе (TH), вторичных FITC-конъюгированных антител и по АВС-иммунопероксидазной методике ; так же срезы окрашивали гематоксилин-эозином.

**Результаты:** На препаратах от пациентов с БП, выявили множественное накопление сферических агрегатов a-syn в нервных сплетениях в стенке сосудов стромы и по периферии междольковых протоков; наблюдали колокализацию включений, меченых на TH и a-syn. В контрольных образцах накопления a-syn не выявлено.

**Выводы:** Полученные данные позволяют рассматривать биопсию подчелюстной железы в качестве потенциального объективного диагностического теста БП

Работа выполнена совместно с кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ГБУЗ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

**Ключевые слова:** Parkinson disease, a-synuclein

## **ТРАНСЛЯЦИОННАЯ КЛЕТочНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ – КОМБИНАЦИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА И КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ МОЧЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ**

**ФЕДУЛКИНА В.А., ВАТАЗИН А.В., КИЛЬДЮШЕВСКИЙ А.В.,  
ЗУЛЬКАРНАЕВ А.Б.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ватазин А.В.  
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

**Введение:** Инфекции различной локализации после трансплантации почки (ТП) способны значительно ухудшать функцию почечного аллотрансплантата (ПАТ) в долгосрочной перспективе или



непосредственно при развитии инфекционного процесса, инициировать острое и повышать активность хронического отторжения и ухудшать выживаемость ПАТ и реципиентов. Трансляционная клеточная иммунотерапия (ТКИ) сочетает в себе контроль отторжения ПАТ и уменьшение количества инфекционных и онкологических осложнений.

**Цель:** изучить эффективность трансляционной клеточной иммунотерапии при ТП в контроле частоты мочевых инфекций в сочетании с предупреждением отторжения ПАТ.

**Материалы и методы:** В исследовании участвовали 48 пациентов после ТП, разделенные на основную группу (n=24) и контрольную (n=24), в которых трансплантаты были от одного донора. В основной группе в раннем послеоперационном периоде дополнительно к иммуносупрессии применялась ТКИ.

**Результаты:** Установлено, что в основной группе на протяжении всего периода наблюдения (3 года) не было отмечено признаков отторжения, отмечалась стабильная и со временем улучшающаяся функция ПАТ, клинически незначимые мочевые инфекции зафиксированы в двух случаях. В контрольной группе гистологически подтвержденное отторжение наблюдалось у 4 больных, из них в 2 случаях выполнена трансплантатэктомия. Также в группе сравнения зарегистрировано 4 случая пиелонефрита трансплантата. При этом у одного реципиента развился некроз мочеточника. Выполнена реконструктивная операция: нефрэктомия, сформирован пиелоуретероанастомоз с лоханкой трансплантата. Однако анастомоз оказался несостоятельным в связи с продолженным некрозом ткани лоханки. Трансплантат был удален.

**Выводы:** ТКИ способствует снижению активности иммунологического конфликта в сочетании со снижением частоты инфекционных осложнений.

**Ключевые слова:** Translational cellular immunotherapy, kidney transplantation, urinary tract infection

## ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КБС С УЗЛОВЫМ ЗОБОМ

ТУРУЗБЕКОВА Б.Д., ДЖУМАТАЕВА А.Т., ЛЕОНТЬЕВА Н.С.

Научный руководитель: проф., д.м.н.Калиев Р.Р.

Кыргызская Государственная медицинская академия  
им. И.К. Ахунбаева

**Введение:** в последние годы в медицине большое внимание уделяется дисфункции щитовидной железы (ЩЖ) у больных коронарной болезнью сердца (КБС). Как правило, при субклиническом гипотиреозе (СГ) выявляют снижение сердечного выброса, диастолическую дисфункцию миокарда левого желудочка (ЛЖ).

**Цель:** изучение показателей функции миокарда у больных с КБС в зависимости от наличия патологии ЩЖ.

**Материалы и методы:** исследованию подверглись 62 женщины из НЦКиТ, средний возраст –  $65,4 \pm 11,05$  лет. Все больные были разделены на две группы: I группу составил 31 пациент с узловым зобом с признаками СГ; во II группу вошел 31 больной без структурного поражения ЩЖ с эутиреозом. У всех больных проводились: анализ анамнестических данных; измерения артериального давления (АД); определение в сыворотке крови содержания общего холестерина (ОХ) и тиреотропного гормона (ТТГ); ультразвуковые исследования (УЗИ) ЩЖ, электро- и эхокардиографии по стандартным методикам.

**Результаты:** уровень систолического АД (САД) у больных I группы был значительно выше, чем во II группе ( $148,53 \pm 23,85$  против  $135,63 \pm 18,16$ ,  $p < 0,02$ ). Однако у них же в крови отмечалась лишь тенденция к росту уровня ОХ сравнительно с больными II группы ( $4,59 \pm 1,27$  ммоль/л против  $4,25 \pm 0,94$  ммоль/л,  $p < 0,2$ ). Несмотря на это у больных I группы по сравнению с пациентами из II группы в период диастолы были обнаружены достоверно большие размеры полостей левого предсердия (ЛП) ( $3,83 \pm 0,82$  см против  $3,4 \pm 0,51$  см,  $p < 0,017$ ), ЛЖ ( $5,25 \pm 0,57$  см, против  $4,95 \pm 0,48$  см,  $p < 0,03$ ), а также утолщения межжелудочковой перегородки (МЖП) ( $0,98 \pm 0,14$  см против  $0,89 \pm 0,1$  см,  $p < 0,005$ ). Также у больных I группы чаще отмечались нарушения ритма и проводимости. Пароксизмы мерцания предсердий зарегистрированы в 32,3% случаев против 12,9%,  $p < 0,05$ , а также постоянная форма мерцательной аритмии – в 12,9% случаев против 0%,  $p < 0,005$ .

**Выводы:** у больных I группы отмечались существенный подъем САД, большие размеры полостей ЛП, ЛЖ, утолщения МЖП и наджелудочковые нарушения ритма (как пароксизмальные, так и постоянные формы).

**Ключевые слова:** коронарная болезнь сердца, узловой зоб

## **ОСОБЕННОСТИ ПОДБОРА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ И КОНТРОЛЬ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

ТУМАНОВА Л.М., ГАЛУХИНА А.Г., ПЕРЕГУДОВА Е.С.,

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Васильева И.Н.

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

**Введение:** Фибрилляция предсердий (ФП) – одна из самых распространенных аритмий, которая нередко может закончиться летальным исходом. Частота ФП повышается с возрастом и достигает 4% среди людей старше 60 лет. В настоящее время информация о пациентах, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в условиях поликлиники сводится к заполнению Формы № 30/у-04, не имеющих общую единую базу.

**Цель:** Создание Регистра пациентов с ФП в амбулаторно-поликлинических условиях с последующей оценкой эффективности, проводимой антикоагулянтной терапии (АТ).

**Материалы и методы:** Произведен анализ 178 амбулаторных карт пациентов с нарушениями ритма сердца по типу ФП среднего возраста 74±10 лет. Из них 73 пациента (41,0%) имели пароксизмальную форму ФП, 90 пациентов (50,6%) – постоянную форму и 15 пациентов (8,4%) – персистирующую форму ФП. После тщательного обследования вся информация о каждом пациенте заносилась в Регистр - электронное приложение для контроля АТ с оценкой риска кровотечений и тромбоэмболических осложнений по шкалам HAS-BLED и CHA2DS2-VAS.

**Результаты:** Анализ полученных результатов показал, что этиологическая структура ФП весьма неоднородна (пороки – 23,7%, ИБС – 96,5%, патология щитовидной железы – 16,7%, АГ – 92,1% и др.). Средние значения по шкалам HAS-BLED и CHA2DS2-VASc составили у пациентов 3 и 4 баллов соответственно, что требовало обязательного включения в схему лечения антиагрегантов и антикоагулянтов. АТ получали 50,9% больных, из них варфарин –

65,5% пациентов, дабигатран – 24,1%, ривароксабан – 10,4%. У 49,1% по разным причинам АТ не проводилась, что нашло отражение в показателях гемостазиограммы. МНО в среднем составляло  $1,7 \pm 0,99$ , протромбиновое время  $21,9 \pm 12,3$  сек, АЧТВ –  $31,6 \pm 10,1$  сек, тромбиновое время –  $19,9 \pm 7,9$  сек, фибриноген –  $3,8 \pm 0,8$  г/л. Целевой уровень МНО у пациентов, принимающих варфарин, был достигнут только 42,1% случаев.

**Выводы:** Организованный программно-информационный комплекс позволяет обеспечить в едином формате информацию о больных с НРС по типу ФП. Выше описанные результаты свидетельствует о недостаточном контроле проведения АТ, о недооценке факторов риска, что в конечном итоге увеличивает суммарный риск ССО и приводит к ухудшению качества жизни пациентов, а также очень низкой приверженности пациентов к лечению.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, регистр, контроль антикоагулянтной терапии/

## **АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ «СМЕРТЕЛЬНОГО КВАРТЕТА» В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ И ГЕНДЕРНЫХ ГРУППАХ**

ТИМИРБАЕВА Н.О., САГИТОВА Р.Р.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Низамутдинова Р.С.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** Метаболический синдром это симптомокомплекс, представляющий собой сочетание абдоминального ожирения, нарушенной толерантности к глюкозе, дислипидемии, артериальной гипертензии.

**Цель:** Изучение распространенности составляющих метаболического синдрома в различных гендерных и возрастных группах.

**Методы и материалы:** Обследовано 150 лиц, направленных на медосмотр в Центр Здоровья. Все они были разделены на 2 группы: первая группа - лица с индексом массы тела в пределах нормы- 50 человек: 26 женщин, 24 мужчин, средний возраст  $39,6 \pm 2,67$  лет. Вторая группа – страдающие как предожирением, так и ожирением – 100 человек: 48 женщин, 52 мужчин, средний возраст  $38,9 \pm 2,16$  лет. Для диагностики составляющих метаболического синдрома использовались критерии международной федерации сахарного диабета 2005 года. Анализ данных с помощью Statistica 6.

**Результаты:** Абдоминальное ожирение в первой группе выявлено у 4 пациентов (8%), во второй – у 83 обследованных (83%),  $p < 0,01$ .

Частота избыточной массы тела увеличивалась от 52% среди лиц 18-29 лет до 72% у лиц старше 50 лет. Артериальная гипертензия была характерна для 7 человек из первой группы (14%) и 62 обследованных из второй группы (62%),  $p < 0,01$ . Среди мужчин и женщин с индексом массы тела более 25 в 18-39 лет артериальная гипертензия преобладает у лиц мужского пола - 87,5%. С возрастом этот показатель снижается до 42,1%. У женщин с возрастом наблюдается постепенное увеличение частоты артериального давления. Их доля среди лиц от 50 лет и старше достигала 57,9%. Фактор риска – гиперхолестеринемия – выявлен у 28 человек первой группы с частотой встречаемости 56% и у 64 человек второй группы (64%),  $p > 0,05$ . Гипергликемия была обнаружена у 7 пациентов первой группы - 14% и у 40 обследованных второй группы - 80%,  $p < 0,01$ .

**Выводы:** Начиная с 18 лет, наблюдается тенденция к увеличению избыточной массы тела. Среди лиц с избыточной массой тела до 39 лет артериальная гипертензия характерна для мужчин, после 50 лет доля мужчин значительно снижается, а доля женщин возрастает. Гиперхолестеринемия и гипергликемия у лиц с избыточной массой тела возрастает по сравнению с лицами с нормальной массой тела.

**Ключевые слова:** метаболический синдром, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия/

## **ВЗГЛЯД В ЗЕРКАЛО: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛИ**

ТЕУНОВА М.Х., СМИРНОВА Д.С., АРЕФЬЕВА А.П.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Чурюканов М.В.

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

**Введение:** Зеркальная терапия - метод, основанный на создании искусственной визуальной обратной связи и используемый для лечения таких болевых синдромов, как фантомные боли и комплексный регионарный болевой синдром 1 и 2 типов, а также двигательная реабилитация больных с гемипарезом после инсульта или после хирургических вмешательств на верхней конечности.

**Цель:** Проанализировать основные аспекты, объясняющие механизм действия зеркальной терапии у больных с болевыми синдромами.

**Материалы и методы:** Анализ иностранных и российских литературных источников.

**Результаты:** Наиболее вероятным механизмом действия зеркальной терапии является активация «зеркальных нейронов», задействованных как при выполнении действия, так и при наблюдении за данным действием. «Зеркальные нейроны» организованы в мозге в две основные группы: первая включает премоторную кору и париетальную область, вторая – островок и переднюю цингулярную кору. Они участвуют во взаимодействии различных модальностей: зрения, проприорецепции, моторных команд, что дает возможность предполагать их вероятную роль. Уменьшению боли способствует снижение активности в нижней теменной коре при проведении зеркальной терапии. Возможность выполнения движений при использовании зеркал вызывает способность неповрежденного полушария синтезировать определенные позы, положения конечности, которые могут переноситься через межполушарные связи в головном мозге в опосредованно пораженную часть коры полушария головного мозга при наличии визуальной информации - иллюзии движения, и вследствие замены информации «обходить» имеющуюся патологию.

**Выводы:** Проанализированные данные свидетельствуют о многофакторности механизмов действия зеркальной терапии и очевидной необходимости дальнейших исследований. Несомненными достоинствами, обуславливающими перспективность метода, являются простота использования, доступность и ориентированность на конкретного пациента.

**Ключевые слова:** зеркальная терапия, зеркальные нейроны, комплексный регионарный болевой синдром, фантомная боль, двигательная реабилитация.

## **АМИЛОИДНАЯ КАРДИОПАТИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ** ТАДЖИБОВА И. М.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Шульпекова Ю.О.

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

**Введение:** Трудность своевременного распознавания амилоидной кардиопатии связана с многоликостью его проявлений. Доля случаев амилоидоза, нераспознанных при жизни больных, достигает 80%.

**Цель:** представить особенности амилоидной болезни сердца на примере клинического случая.

**Материалы и методы:** Пациентка К. 71 года поступила с жалобами на выраженную общую слабость, одышку при небольших нагрузках и в

горизонтальном положении, осиплость голоса, затруднение глотания, онемение, «ползание мурашек» в кистях и стопах, боли в поясничной области, снижение аппетита, похудание на 13 кг, пурпуру и гиперпигментацию в периорбитальной области. В последние 2 года отмечается гипотензия и изменения вокруг кожи глаз. Длительное время клинические проявления трактовались в рамках полинейропатии, но после однократной потери сознания была направлена в клинику для обследования. При осмотре: голени и стопы пастозные. Снижение мышечной силы и тонуса во всех группах мышц. В легких с обеих сторон выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Умеренно выраженный систолический шум с максимумом в точке аортального клапана, не проводящийся на сосуды шеи.

**Результаты:** ЭКГ: низкий вольтаж, отклонение ЭОС влево, PQ до 0,22-0,24 с, QS-комплекс в V2-V4, элевация ST на 1 мм в этих отведениях, желудочковые экстрасистолы. Эхо-КГ: увеличение размеров предсердий (левое до 55 мм, правое до 50 мм), перегородки (до 3 см) и стенки правого желудочка, гиперэхогенные включения в миокарде, E/A>2,5. МРТ: распределение гадолиния в миокарде, характерное для амилоидоза. В биоптате слизистой прямой кишки при окраске Конго-рот выявлено отложение амилоида по ходу коллагеновых волокон (тип AL). В крови нормохромная анемия (гемоглобин 93,4 г/л), гипоальбуминемия 2,8-3,0 г/л, АЛТ 2 нормы. Протеинурия 0,5 г за сутки. Проводили лечение препаратами в малых дозах – бисопрололом, амлодипином, диуретиками, лечебное питание. В ближайшие недели отмечались повторные эпизоды фибрилляции желудочков, пациентка скончалась на фоне некорректируемых нарушений сердечного ритма и тяжелой сердечной недостаточности.

**Выводы:** проблема ранней диагностики амилоидоза сердца на сегодняшний день остается важной. Из-за «размытости» клинических признаков амилоидоз часто выявляется на поздних стадиях. При этом возможна только симптоматическая терапия, которая не всегда эффективна.

**Ключевые слова:** amyloidosis, diastolic heart failure, cardiopathy/

# НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛЮДЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИЕЙ

СУББОТИНА М.В./

Научные руководители: доц., к.м.н. Полуэктов М.Г.  
проф., д.м.н. Преображенская И.С.

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

**Введение:** Было показано, что проблемы со сном в дальнейшей жизни могут быть предиктором снижения когнитивных (Е. Альтена и др., 2010).

**Цель:** Установить наличие связи между нарушениями когнитивных функций и хронической инсомнией.

**Материалы и методы:** 50 пациентов с диагнозом хроническая инсомния в возрасте  $59,0 \pm 15,9$  лет, 45 женщин и 5 мужчин, которым были проведены следующие тесты:

Тесты для исследования когнитивных функций: 1.Stroop. Внимания  
2.Рисования часов тест на зрительно-конструктивные способности  
3.Бентон визуальный тест удерживания для зрительного восприятия и зрительной памяти  
4. Исследование беглости психических процессов  
ТМТ1 ТМТ2(нейродинамические тесты)

5.Литеральные и категориальные ассоциации . Семантическая память.  
Тесты для исследования сна: 1.ИТИ 2.Стенфордская шкала сонливости.

**Результаты:** 1.Подсчет методом Ранговой корреляции Спирмана показал значимую ( $p < 0,05$ ) корреляцию между результатами Stroop теста и продолжительности сна ( $r = -0,34$ ) 2.Бентон теста и количества пробуждений ( $r = -0,53$ ) 3.Тест на беглость психических процессов и продолжительности бессонница ( $r = -0,45$ ). 4.U-Критерий Манна-Уитни также выявил значительные различия между результатами испытаний Бентон у пациентов с частыми ( $10,9 \pm 2,2$ ) и эпизодический ( $11,9 \pm 2,1$ ) ночными пробуждениями.

**Выводы:** Мы выявили слабую связь между нарушениями когнитивных функций и тяжестью хронической инсомнии



# ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНОГО С АТИПИЧНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

СУББОТИН А.К.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Гузанова Е.В.

ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России

**Введение:** Атипичная депрессия - вид депрессии, в клинической картине которой встречаются симптомы, не характерные для классических проявлений гипотимного аффекта. Классическая депрессия часто сопровождается когнитивными расстройствами, при этом чаще страдают краткосрочная память, ориентация, способность к обучению. Данных по когнитивным нарушениям у данной группы больных не достаточно.

**Цель:** Описание клинического случая пациента с когнитивными нарушениями на фоне атипичной депрессии.

**Материалы и методы:** Рассмотрен клинический случай, проведено комплексное обследование: опрос, сбор анамнеза, физикальное и нейропсихологическое обследование, лабораторные и инструментальные методы исследования.

**Результаты:** Пациент П., 43 года, обратился с жалобами на повышенную забывчивость, рассеянность внимания, периодические сильнейшие головные боли, возникающие более 5 лет. Головным болям предшествовали сильнейшие боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, проходил неоднократные обследования, при проведении МРТ пояснично-крестцового отдела были выявлены признаки дегенеративных изменений. Жена заметила, что как только возникли головные боли, боли в пояснице прекратились. Больной жаловался на общую слабость и чувство тяжести в руках и ногах, сонливость. Из анамнеза жизни: больной проходит 2 раза в год стационарное лечение по поводу перенесенной 5 лет назад ЧМТ. Около 1,5 месяцев назад, во время очередной госпитализации, возникли сильнейшая головная боль, головокружения, общая слабость, не мог ходить, изменилась речь, она приобрела монотонный характер, стал вялым, заторможенным, после чего с диагнозом «ОНМК» был переведен в первичный сосудистый центр, где при проведении КТ головного мозга патологии не выявили. При текущем осмотре находится в ясном сознании, правильно ориентирован в месте, времени и собственной личности. Поведенческие реакции адекватные, обращает на себя внимание особый окрас жалоб: «в затылок воткнули кол», «моя голова сейчас взорвется», настойчиво обращает внимание на

нарушение памяти. При отсутствии слабости в руках и ногах, пациенту носки снимала и одевала жена. Во время нахождения в стационаре отмечается долгий ночной сон. При расспросе о событиях жизни говорить отказывается, утверждает, что не сможет больше работать, жалуется на врачей.

При опросе по шкале Гамильтона для оценки депрессии (HDRS, Hamilton M., 1959, И.А.Бевз, 1999) набрано 9 баллов (свидетельствует о легком депрессивном расстройстве). При проведении нейропсихологического обследования отвечал на вопросы не охотно, чаще говорил «не знаю», «не могу», но когда увлекался интересным заданием, выполнял его правильно несмотря на сложность и на лице появлялась улыбка. При исследовании с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE (M.F.Folstein, P.R. McHugh, 1975)) результат составил 27 баллов. Потерял баллы при вспоминании слов, исследовании серийного счета, написании предложения. В неврологическом статусе отмечается минимальная гипомимия, в остальном отклонений нет. При проведении физикального обследования, общего и биохимического анализа крови, мочи, исследования гормонов щитовидной железы, на ЭКГ и УЗДГ магистральных сосудов головы патологии не обнаружено. На МРТ головного мозга-равномерное расширение субарахноидальных пространств.

**Выводы:** Учитывая жалобы, наличие эмоциональной реактивности и подъема настроения при проявлении внимания к больному, сочетающиеся с гиперсомнией, чувствительностью к неприятию, наличие легких депрессивных расстройств по результатам шкалы Гамильтона, можно судить о атипичной депрессии. Выявлены когнитивные нарушения по нейродинамическому типу, проявляющиеся в нарушении концентрации внимания и счета.

**Ключевые слова:** atypical depression, cognitive dysfunction, neuropsychological examination, depressive syndrome

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

СТОРОЖЕНКО И. Г.

Научный руководитель: ассистент кафедры поликлинической терапии  
Васильева И. Н.

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

**Введение:** Эффективность лечения больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), на этапе первичного звена здравоохранения в значительной степени зависит от полноценности комплексов реабилитационных мероприятий.

**Цель:** Оценка эффективности комплексного подхода лечения пациентов, перенесших ИМ на основе эффективного врачебного консультирования с использованием активного амбулаторного мониторинга.

**Материалы и методы:** обследовано 40 пациентов, средний возраст  $64,4 \pm 11,2$  лет с ИМ. Длительность ИМ на момент включения –  $38,6 \pm 7,4$  дней. На этапе включения и через 12 недель лечения больным проводили общеклиническое обследование с определением остаточной агрегации тромбоцитов с АДФ. Психосоциальная реабилитация включала в себя психологическую поддержку и участие в образовательной программе. Больных рандомизировали на 2 группы: 1-я (19 человек) - получали клопидогрель 75 мг (препарат «Плавикс», ЗАО «SANOFI»), АСК 100 мг, в-блокаторы, статины, иАПФ (по категории 723, 081); 2-я (21 человек) - клопидогрель генерической формы (препарат «Клопидогрель-СЗ», Россия) в суточной дозе 75 мг; АСК 100 мг; статины, в аденоблокатор.

**Результаты:** Полученные результаты показали у пациентов всех групп клинически значимый антиангинальный и гипотензивный эффект: САД достоверно снизилось в 1-й группе на 9,32% ( $p < 0,001$ ), ДАД - на 4,9 % ( $p < 0,001$ ); во 2-й - САД на 10,11% ( $p < 0,04$ ), ДАД – на 9,6% ( $p < 0,001$ ). Отмечена положительная динамика липидного спектра в обеих группах: ОХС снизился на 34,2%, ХС ЛНПН - на 38,3%, ТГ на 18,3% ( $p < 0,001$ ). Выявлено значительное подавление АДФ-индуцируемой агрегации тромбоцитов: в 1-й группе - до  $29,8 \pm 11,6\%$  («Плавикс»), 2-й – до  $31,8 \pm 11,4\%$  («Клопидогрель-СЗ»). Различия в агрегации тромбоцитов между группами не достигали критериев статистической значимости.

**Выводы:** Включение в программу реабилитационных мероприятий образовательных программ способствует достоверному антиангинальному эффекту, улучшению клинико-инструментальных показателей.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, клопидогрель, антиангинальный эффект

## **ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА**

СТЕПАНОВА Е.В., ЧЕРВАНЬ И.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Бабак О.Я.

Харьковский национальный медицинский университет

**Введение:** Артериальная гипертензия (АГ) - одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), часто приводящее к инвалидизации и смерти. Частота её в общей популяции достигает 25-30%.

**Цель:** Изучить структурно-функциональные показатели ССС у работников промышленных предприятий с начальной АГ.

**Материалы и методы:** Обследовано 100 человек с начальной АГ. Группу сравнения составили здоровые лица- 30 человек. Средний возраст 33,5-45,9 лет.

Всем пациентам была проведена электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ) с изучением структурно-функциональных параметров миокарда.

**Результаты:** Согласно данным ЭКГ у 72% больных с начальной АГ были выявлены признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ). Обращает на себя внимание достаточно высокий процент выявленных нарушений проводимости сердца, а именно - у 59%.

По данным ЭхоКГ, конечный диастолический размер (КДР) левого предсердия (ЛП) у больных с АГ был определено больше, чем в группе здоровых лиц, а именно  $41,02 \pm 6,01$ , против  $32,98 \pm 5,03$ . КДР ЛЖ в группе больных с АГ, по сравнению с группой здоровых лиц также был выше-  $53,11 \pm 4,62$  и  $47,87 \pm 4,31$ , соответственно. Отличалась и масса миокарда ЛЖ: в группе больных  $277,54 \pm 13,02$ , в группе здоровых-  $169,24 \pm 17,35$ . В группе больных, у которых отмечалось повышенное АД, выявлялась тенденция к ремоделированию ЛЖ. Изменение размеров ЛП у работников с начальной АГ мы рассматриваем как

фактор риска развития нарушений ритма сердца, что очень часто отмечается у пациентов кардиологического отделения.

**Выводы:** Для выявления минимальных изменений в структурно-функциональном состоянии миокарда у больных с начальной АГ необходимо проводить профилактические ЭКГ и ЭхоКГ. Зачастую работники не подозревают о повышенном АД, т.к. субъективные жалобы могут долгое время не проявляться. Для более качественного мониторинга работников необходимо предпринять меры по улучшению просветительской работы на предприятиях с регулярным выявлением и лечением больных АГ.

**Ключевые слова:** arterial hypertension, remodeling, myocardialhypertrophy

## ОПЕРАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НОВЫХ СИСТЕМ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ

СРЕДИНА Е.А., ХРУСТАЛЕВА Т.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Надинская М.Ю.

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

**Введение:** Печеночная энцефалопатия (ПЭ) – прогностически неблагоприятное осложнение цирроза печени (ЦП), развивающееся у 50-80% больных. На протяжении последних трех десятилетий для диагностики ПЭ наиболее часто применяется шкала WestHaven (WH). В последние годы предложены новые методы оценки: ClinicalHepaticEncephalopathyStagingScale (CHESS) и HepaticEncephalopathyScalingAlgorithm (HESA).

**Цель:** Оценить операционные характеристики диагностических систем CHESS и HESA в выявлении I и II стадий ПЭ.

**Материалы и методы:** 70 пациентов с ЦП различной этиологии (23 мужчины и 47 женщин, средний возраст  $51,4 \pm 11,5$  лет) исследованы на наличие ПЭ по шкале WH: I ст. ПЭ. выявлена у 37, II ст.- у 10, еще 23 пациента не имели признаков явной ПЭ. Все пациенты также оценены на наличие ПЭ по системам CHESS и HESA. Для них по отношению к стандартному методу – шкале WH, рассчитывались операционные характеристики: чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного результата и отрицательного результата (ПЦПР, ПЦОР), диагностическая точность (ДТ).

**Результаты:** Операционные характеристики CHES и HESA в выявлении I и II стадий ПЭ совпали: чувствительность 51% (95% доверительный интервал [ДИ] 36,1-65,9%), специфичность 100% (95%ДИ 85,1-100%), ПЦПР 100% (95%ДИ 85,6-100%), ПЦОР 50% (95%ДИ 34,9-65,1%) и ДТ 67,1% (95%ДИ 54,9-77,9%). Степени тяжести ПЭ соответствовали: по системе CHES при наличии ПЭ I ст. (WH) - у всех пациентов - одному баллу; при ПЭ II ст. у 5 из 10 пациентов - 2 баллам, еще у 5 - одному баллу. По системе HESA соответствие I ст. ПЭ (WH) установлено у всех пациентов, II ст. соответствовали 2 из 10, оставшиеся 8 пациентов отнесены к I ст.

**Выводы:** CHES и HESA в выявлении ПЭ I и II стадий имеют максимальную специфичность и ПЦПР, среднюю диагностическую точность, невысокую чувствительность и ПЦОР. Обе системы занижают степень тяжести ПЭ при сравнении со шкалой WH.

**Ключевые слова:** печеночная энцефалопатия, цирроз печени, операционные характеристики, диагностические системы

## **ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ САФИУЛИНА Э.И.**

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Обухова А.В.

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

**Введение:** Синдром беспокойных ног (СБН) – неврологическое заболевание, ключевым проявлением которого является циркадные сенсомоторные расстройства, возникающие в покое и усиливающиеся в вечернее и ночное время. Общая распространённость СБН варьирует по разным источникам от 2 до 15%. Однако диагностируется данная патология достаточно редко в виду многих причин. В настоящее время существуют четкие диагностические критерии СБН, базирующиеся на клиническом анализе жалоб пациента. Данное заболевание является курабельным, и при правильном подборе терапии значительно улучшается качество жизни больного.

**Цель:** изучить распространенность СБН среди пациентов терапевтического отделения.

**Материалы и методы:** в исследование были включены 81 пациент гастроэнтерологического, пульмонологического, гематологического и кардиологического отделений, на базе Университетской Клинической Больницы №1. На первом этапе больным предъявлялся стандартный

краткий диагностический опросник по СБН, включавший 4 вопроса; на втором – пациентам, ответившим положительно не менее, чем на 3 из 4 вопросов, предлагалось заполнить оригинальный расширенный опросник по СБН; на третьем - специалист по СБП в беседе с больным анализировал клиническую симптоматику для подтверждения или исключения СБН. В дальнейшем результаты исследования обрабатывались с помощью программы SPSSStatistics 22.

**Результаты:** на стандартный диагностический опросник положительно ответили 20 человек из 81 опрошенных, что соответствует 24,7%. На основании клинического анализа этих 20 больных диагноз СБН был выставлен лишь у 4 человек, то есть у 20% положительно ответивших на опросник и 4,9% всех опрошенных больных. Большую часть из них представляли пациенты с патологией органов пищеварения. У остальных 16 пациентов, у которых при клиническом анализе диагноз СБН не подтвердился, были выявлены другие причины неприятных ощущений в ногах.

**Выводы:** данное исследование показало, что результаты анкетирования и клинического анализа существенно различаются. Таким образом, стандартный опросник ошибочно диагностирует как СБН широкий круг неприятных ощущений в ногах, обусловленных другими причинами. Это доказывает приоритетное значение клинического анализа симптоматики таких пациентов.

**Ключевые слова:** синдром беспокойных ног, распространённость, диагностические критерии, клинический анализ

## **ВЛИЯНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САПАРЕВА Е.В.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Бойнова И.В.  
ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П. Огарева

**Введение:** несмотря на обилие работ, охватывающих изучение проблематики успеха личности, к числу неисследованных направлений относится количественная оценка таких характеристик успешных людей, как уровень интеллекта, самооценки, тревоги, мотивации достижения и мотивации одобрения, в сопоставлении с аналогичными качествами менее успешных в профессиональном плане индивидуумов.

**Цель исследования:**изучить интеллектуально-мнестические и психоэмоциональные особенности успешных людей Республики Мордовия.

**Материалы и методы:** проводилось анкетирование представителей различных категорий взрослого населения республики Мордовия в возрасте от 17 до 67 лет. Использовались: сокращённый вариант методики Амтхауэра, шкала тревоги Тейлора, шкала оценки потребности в достижении и мотивации одобрения Д. Крауна и Д. Марлоу, тест на выявление уровня самооценки А.М. Карелина.

**Результаты:** установлено, что представители науки обладают наиболее высоким уровнем интеллекта, нормальной самооценкой, средним уровнем мотивации достижения и низким уровнем мотивации одобрения, высоким уровнем тревоги. Представителей сферы искусства также отличает высокий уровень интеллекта, а уровень мотивации одобрения в этой группе средний и низкий в равном количестве случаев. Особенностью успешных людей, занимающихся общественной деятельностью, является высокий уровень интеллекта, чаще средний либо высокий уровень мотивации одобрения. Особенностью интеллекта бизнесменов является преобладание числового компонента, довольно часто они имеют завышенную самооценку, высокий уровень тревоги и мотивации достижения. У спортсменов выявлена значительная стрессоустойчивость и целеустремленность. Отличительной особенностью людей, не добившихся успеха в профессиональной деятельности, является низкий уровень интеллекта, заниженная самооценка, низкий уровень мотивации достижения.

**Выводы:** наибольшую вероятность достижения успеха имеют лица с высоким уровнем интеллекта и мотивации достижения, а также адекватной самооценкой.

**Ключевые слова:** success, achievement, intellect, self-appraisal



# НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ КАРБАМИЛИРОВАННОГО ДАРБЭПОЭТИНА (CdEPO) ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ЛОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У КРЫС

САМСОНОВА К.И.<sup>1</sup>, ЛОГИНОВ П.А.<sup>1</sup>, РОМАНОВ А.С.<sup>2</sup>,  
ЩЕЛЧКОВА Н.А.<sup>1</sup>, ЛАПШИН Р.Д.<sup>1</sup>, КУХАРЕНКО А.Е.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия  
Минздрава России

<sup>2</sup> НИИ «Институт живых систем» Нижегородского государственного  
университета им. Н.И. Лобачевского – Национального  
исследовательского университета ;

<sup>3</sup> ООО «Фармапарк», Москва, Российская федерация

Научный руководитель: заведующий Центральной научно-  
исследовательской лабораторией и кафедрой нормальной физиологии  
ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, проф. Мухина И.В.

**Введение:** одним из перспективных научных направлений медицины является выявление новых молекулярных мишеней для разработки инновационных эффективных препаратов терапии широко распространенных нейро-сосудистых заболеваний.

**Цель:** изучение нейропротективного действия рекомбинантного модифицированного гликопротеина карбамилированного дарбэпоэтина (CdEPO) как агониста субъединицы  $\beta\text{cR}$  (CD131) комплексного димера EPOR- $\beta\text{cR}$  с отсутствующими эритропоэтическими свойствами.

**Материалы и методы:** Локальная ишемия мозга моделировалась на аутбредных крысах-самцах Wistar (n=90) путем одностороннего фотохимического тромбоза в бассейне средней мозговой артерии в области префронтальной коры головного мозга крыс. Методами МРТ визуализации (AgilentDDR2 spectrometer; 40mm; 9,4T), гистологии и иммуногистохимии определяли объем и структуру перинфарктной зоны ишемического очага. Содержание BDNF, NSE в плазме крови определяли с помощью коммерческих наборов ИФА (CUSABIO). Оценку состояния прооксидантной системы мембран эритроцитов оценивали по количеству вторичных продуктов липопероксидации - МДА. Статистический анализ проводили с использованием пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты:** Проведенные исследования показали, что CdEPO оказывал нейропротекторное действие на структуру перинфарктной зоны ишемического очага, за счёт чего объём ишемического очага был достоверно меньше при введении CdEPO во всех изучаемых дозах и кратности введения в сравнении с группой контроля.

Анализ уровня нейротрофического фактора головного мозга (BDNF) в группе животных с локальной ишемией показал увеличение данного показателя по сравнению с интактной группой ( $42,0 \pm 1,0$  и  $35,2 \pm 0,7$  пг/мл соответственно) ( $p < 0,05$ ). В группе животных с введением CdEPO регистрируются низкие концентрации BDNF, достоверно ниже значений интактной группы ( $29,66 \pm 2,0$ ,  $p < 0,05$ ). При оценке показателей перекисного окисления липидов выявлено увеличение уровня МДА мембран эритроцитов в группе животных с локальной ишемией мозга в сравнении с интактной группой на 30%. Введение CdEPO в дозе 50 мкг/кг животным с ишемией на 10 сутки приводило к снижению количества BDNF в плазме крови и МДА мембран эритроцитов до показателей интактной группы.

**Вывод:** Результаты проведенных исследований подтверждают высокую эффективность применения препарата CdEPO в постишемическом периоде как цитопротектора, что является критерием для его дальнейшего доклинического и клинического изучения.

**Ключевые слова:** CdEPO, focal ischemia, neuroprotectors, photothrombosis

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ДВИГАТЕЛЬНО НЕЙРОНА В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ**

САДОВНИКОВА Е.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Бойнова И. В.  
ФГБОУ ВПО МГУ им. Н. П. Огарева

**Введение:** Болезнь двигательного нейрона является одной из наиболее общественно и экономически значимых проблем современной неврологии. А у больных с тяжелыми прогрессирующими заболеваниями нервной системы ввиду нарушения их социального функционирования нередко развиваются депрессивные расстройства, которые характеризуются пассивностью, сниженным фоном настроения, уменьшением интереса к жизни и тревогой. В очень тяжелых случаях могут отмечаться суицидальные мысли. Поэтому, работа, призванная оценить выраженность тревожно-депрессивного синдрома у больных данного профиля является крайне актуальной.

**Цель:** Изучить распространенность и особенности тревожно-депрессивного синдрома у пациентов с болезни двигательного нейрона в Республике Мордовия.

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 14 пациентов в возрасте от 25 до 66 лет. Средняя продолжительность заболевания – 1,5 года. Мужчины составили большую часть исследуемой группы – 72% ( 10 человек), а женщины – 28% (4 человека).

В течение курса лечения однократно проводилась оценка неврологического статуса и тревожно-депрессивного синдрома с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии.

**Результаты:** Установлено, что распространенность заболевания в Республике Мордовия на 2013 год составила 1,6 на 100 тыс. населения. Выявлено, что среднее значение в исследуемой группе составило 19 баллов, что свидетельствует о клинически выраженной степени расстройств аффективного спектра. У 16% опрошенных не наблюдается тревожной симптоматики, субклинически выраженная тревога выявлена у 50% пациентов, а у 34% установлены клинически значимые ее признаки. Депрессивная симптоматика выявлена у 50% больных, причем у 16 % наблюдается субклинически выраженная депрессия, а у 34 % - клинически значимые ее признаки. Доказано, что выраженность синдрома зависит от длительности заболевания. Так, больные, длительность заболевания которых превышала 1 год, имели более выраженные признаки тревожного синдрома.

**Выводы:** У большинства пациентов отмечается тревожная симптоматика, причем клинически выраженной тревоге подвержены чаще женщины. Депрессивная же симптоматика с одинаковой частотой выявляется как у мужчин, так и у женщин.

**Ключевые слова:** Болезнь двигательного нейрона, тревожно-депрессивный синдром, motorneurondisease, affectivedisorder

# ИЗУЧЕНИЕ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕЛЕВЫХ ФОРМ ДИКЛОФЕНАКА И ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

РОГОЖИНА Е. С.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Бойнова И. В.  
ГОУ ВПО Мордовский государственный университет  
им. Н.П. Огарева

**Введение:** Вертеброгенные заболевания являются актуальной проблемой современной медицины. Основой терапии являются нестероидные противовоспалительные препараты, которые способны вызвать множество побочных реакций. В связи с вопросом безопасности в настоящее время определяется приоритет локальной терапии.

**Цель:** сравнить клиническую эффективность препаратов местного типа действия у пациентов с болью в спине.

**Материалы и Методы:** обследовано 128 больных с вертеброгенными дорсалгиями, которые были разделены на 2 группы. 1-ая группа (n=52) наносила диклофенак-гель 5% на кожу в болезненной области 2 раза в сутки. 2-ая (n=76), использовала димексид-гель 25%. Курс терапии - 10 дней. Оценка эффективности включала определение динамики болевого синдрома с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), индекса мышечного синдрома (ИМС). Изменение качества жизни оценивали по опроснику Роланда-Морриса «Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности». Определяли степень восстановления двигательной активности, учитывали compliance больных.

**Результаты:** Значимых различий между группами выявлено не было. При анализе интенсивности боли по ВАШ в 1-й группе больных отмечалось снижение показателя на 66%; во 2 – й группе, получавших димексид-гель, на 64%. После проведенного лечения улучшение функционирования отмечалось в обеих группах больных и составило 60,7% и 60,4% соответственно, по сравнению с исходным уровнем. Средние значения ИМС до лечения составляли: в первой группе  $9,28 \pm 0,72$  балла и во второй  $9,69 \pm 1,07$  балла, а после терапии соответственно  $3,15 \pm 0,37$  и  $3,04 \pm 0,64$ . В процессе лечения у всех больных увеличился объем двигательной активности. Все пациенты отметили удобство формы выпуска препаратов и быстроту наступления анальгетического эффекта. Некоторые больные отметили более продолжительное действие димексид-геля.

**Выводы:** Оба средства показали высокую эффективность при лечении вертеброгенных дорсалгий. Однако, в группе получавших димексид-гель комплаенс был выше.

**Ключевые слова:** vertebrogenic dorsalgia/

## **СИНДРОМ ТОЛОСЫ-ХАНТА: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОМОЛОТОВ А.О.**

Ассистент кафедры нервных болезней, кандидат медицинских наук,  
Фатеева Т. Г.

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

**Введение:** Синдром Толосы–Ханта (СТХ) – заболевание, которое проявляется поражением структур, проходящих через верхнюю глазничную щель (глазничная артерия, вена, отводящий, блоковый, глазодвигательный нервы, первая ветвь тройничного нерва), и прилегающего к ней пещеристого синуса, с болевым синдромом в области глазницы или периорбитальной области.

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

**Материалы и методы:** клинический разбор пациентки с СТХ, работа с литературными источниками.

**Результаты.** Наиболее частым этиологическим фактором развития СТХ является аутоиммунное воспаление наружной стенки пещеристого синуса, иногда с образованием гранулем. Первым неврологическим симптомом у данной пациентки была боль различной интенсивности, локализуемая ретробульбарно. Спустя несколько дней присоединилась диплопия, косоглазие, ограничение подвижности глазного яблока и птоз верхнего века на стороне боли. Диагностическими критериями являлись ретробульбарная боль различной интенсивности; поражение в различных комбинациях всех глазодвигательных нервов, первой ветви тройничного нерва; прогрессирование симптомов в течение нескольких дней. Проведена магниторезонансная томография головного мозга, которая выявила гранулемы наружной стенки пещеристого синуса. Лечение СТХ заключается в назначении иммуносупрессивной терапии. Пациентке назначены глюкокортикостероиды (преднизолон), и уже на третьи сутки было отмечено снижение болевого синдрома, почти отсутствовал

птоз верхнего века, терапия преднизолоном продолжилась до наступления регресса всех симптомов.

**Выводы.** Выявление у больных СТХ требует проведения тщательной дифференциальной диагностики. В случаях установления аутоиммунного характера заболевания высокоэффективны глюкокортикостероиды.

**Ключевые слова.** Синдром Толосы-Ханта, верхняя глазничная щель, гранулемы пещеристого синуса, иммуносупрессивная терапия.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ**

ПОРТИК О.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Леонов В.И.

ФГБОУ ВПО Санкт-Петербургский Государственный Университет

**Введение:** Ишемические инсульты в вертебрально-базиллярном бассейне характеризуются тяжелым течением и трудностью диагностики ввиду частого получения артефактов при КТ исследовании и различной чувствительности режимов МРТ.

**Цель:** Оценить сравнительную чувствительность КТ и МРТ методов в выявлении ишемических инсультов в вертебрально-базиллярном бассейне.

**Материалы и методы:** Для анализа были отобраны 91 история болезни пациентов Елизаветинской больницы СПб с ишемическим инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне. Распределение по полу составило: 39 мужчин (42,9%) и 52 женщины (57,1%). Средний возраст мужчин -  $64 \pm 8,9$  лет, женщин –  $67,8 \pm 9,6$  лет. Всем пациентам при поступлении выполнялась КТ головного мозга. В случае, если это исследование не позволяло выявить очаг ишемии, выполнялось МРТ. При выявлении у пациента ишемического очага на КТ, дальнейшее МРТ не проводилось.

**Результаты и выводы:** 1. В клинической картине преобладали вестибуло-атактический синдром (73,6%) и дизартрия (58,2%). Реже встречались центральный парез VII, XII нервов (34%), дисфагия (28,6%), атактический синдром (20,9%), гемигипостезия (18,7%), гемипарез (15,4%), нистагм (12,1%), дисфония (8,9%), гемианопсия (8,8%).

2. Метод МРТ позволил получить больше результативных исследований, чем КТ (95% и 18% соответственно). Режимы DWI (94%) и T2 (69%) оказались более результативны, чем FLAIR (38%) и T1 (20%).

3. При наличии очагов ишемии, связанных с поражением структур задней черепной ямки, МРТ в значительно большем количестве случаев выявляла изменения в соответствующих зонах, чем КТ (в среднем 91% против 19%).

4. Наличие очагов размером 1,5-2,4 см<sup>2</sup>, как правило, проявлялось гемипарезом и атактическим синдромом; 2,5-3,9 см<sup>2</sup> - нистагмом, вестибулоатактическим синдромом, центральным парезом VII, XII нервов, дизартрией, дисфагией и дисфонией; 4,0-5,5 см<sup>2</sup> - гемигипостезией и гемианопсией.

**Ключевые слова:** КТ, МРТ, инсульт/

## **ЗНАЧИМОСТЬ ФИЛАГГРИН-ЗАВИСИМЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖНОГО БАРЬЕРА В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

ПОЛОНСКАЯ А.С.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Кочергин Н.Г.

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

**Введение:** Атопический дерматит (АД) - наиболее распространенное хроническое воспалительное заболевание кожи. Долгое время АД рассматривался в первую очередь как иммунопатологический процесс. Однако, недавно проведенные исследования показали важную роль нарушений эпидермального барьера, которые, по мнению ряда авторов, могут быть первопричиной развития АД. Особое внимание в исследованиях уделялось дисфункции филаггина.

**Цель:** Оценить вклад филаггин-зависимых дефектов кожного барьера в патогенез АД.

**Материалы и методы:** С использованием поисковой системы NCBI PubMed было отобрано 18 статей, 2 систематических обзора и мета-анализ, в которых оценивалось влияние нарушений кожного барьера на развитие и течение АД. Критериями исключения были: дата публикации статьи ранее 2008 г, отсутствие информации о дефектах филаггина, материальная заинтересованность авторов.

**Результаты:** Филаггин – структурный протеин эпидермиса, который играет критическую роль в формировании рогового слоя эпидермиса и

является важным компонентом эпидермального барьера. Различные причины могут приводить к снижению уровня филаггрина: генетические (мутации гена филаггрина - FLG), экзогенные (мыла, повреждение эпидермиса, снижение влажности воздуха), эндогенные, связанные с воспалением (цитокины Th<sub>2</sub>-лимфоцитов). Предполагается, что комплекс перечисленных факторов может приводить к развитию АД. Данная теория получила название «outside-inside» теории патогенеза АД. Считается, что мутации гена FLG повышают риск развития тяжелых и среднетяжелых форм АД. Однако, значительное количество больных АД (14 - 56% пациентов Европы) не имеют каких-либо известных мутаций гена FLG, и, в то же время, около 40% пациентов с нулевой мутацией FLG никогда не развивают АД.

**Выводы:** Результаты последних исследований позволяют говорить о важной роли нарушений эпидермального барьера и, в частности, филаггрина, в патогенезе АД. Знание различных причин дисфункции филаггрина может быть полезным для разработки новых подходов к терапии АД. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на изучение патогенеза АД, поскольку современные теории не могут дать ответы на все имеющиеся вопросы.

**Ключевые слова:** atopic dermatitis, barrier function, filaggrin/

## **МОНИТОРИНГ ГРИБКОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ В ОКРУЖАЮЩЕМ ВОЗДУХЕ С УЧЁТОМ КЛИМАТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ**

**ПЕТРАНИНА Е.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Гамова И. В.

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет  
им. В.И. Разумовского

**Введение:** Эксперты ВОЗ отмечают неуклонный рост распространенности и утяжеление течения респираторных аллергических заболеваний во всех индустриально развитых странах мира. Особое место среди прочих агрессивных факторов внешней среды занимают микроскопические грибы (микроспеты). В воздухе вне помещений преобладают Cladosporium и Alternaria.

Интерес вызвало выявление взаимосвязи разных климатических условий (Санкт-Петербург, Москва, Саратов, Краснодар) с содержанием данных грибковых аллергенов в окружающем воздухе.



**Цель:** Оценка количественного состава грибковых аллергенов *Alternaria alternata*, *Cladosporium herbarum* в окружающем воздухе в сезон 2014 года в городах - Санкт-Петербург, Москва, Саратов, Краснодар и выявления взаимосвязи их содержания с погодноклиматическим фактором.

**Материалы и методы:** Были использованы собственные результаты пыльцевого мониторинга окружающего воздуха в г. Саратове, проводимые с помощью пыльцевой импактной ловушки WPPS 2010 Lanzoni в течение сезона 2014 года, интернет - ресурсы с данными аэропалеонтологических исследований и материалы метеорологических показателей окружающей среды.

**Результаты:** В 2014 году наиболее высокий пик пыления грибковых аллергенов во всех четырёх исследуемых городах наблюдался в августе, максимальное содержание микромицетов было зафиксировано в Краснодаре (*Alternaria* – 2500/м<sup>3</sup>) и Москве (*Cladosporium* - 13478/м<sup>3</sup>). Минимальное содержание грибковых аллергенов в окружающем воздухе наблюдалось в Санкт-Петербурге: *Alternaria* – 57,7/м<sup>3</sup>, *Cladosporium* - 1981/м<sup>3</sup>, что ниже порогового уровня.

**Выводы:** Можно сделать заключение, что на активность и количественную характеристику грибковых аллергенов *Alternaria alternata*, *Cladosporium herbarum* оказывают основное влияние погодноклиматические аспекты, а также социально-экономические и экологические факторы.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНОВОГО ТЕСТА ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ**

**ОСОКИН Я.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Писарев М.В.

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

**Введение:** Чрезмерное использование антибиотиков в клинической практике приводит к появлению полирезистентных микроорганизмов и является экономически невыгодным как для пациента, так и для лечебных учреждений.

**Цель:** Исследовать возможности прокальцитонинового теста (PCT) как маркера наличия бактериальной инфекции для сокращения ее длительности.

Материалы и методы: проведен анализ результатов рандомизированных исследований и систематических обзоров по данной теме.

**Результаты:** В 18 исследованиях изучается возможность назначения и/или отмены антибиотикотерапии по результатам РСТ. Проведено 8 исследований РСТ при лечении респираторных инфекций амбулаторно, в стационаре и в отделении интенсивной терапии; обнаружено снижение частоты назначения антибиотиков на 30-40% и сокращение длительности приема антибиотиков на 1-7 дней (13-55%). По результатам 5 исследований использование РСТ при лечении критических состояний позволило сократить длительность антибиотикотерапии на 2-5 дней (21-38%). В 3 исследованиях было показано статистически значимое снижение частоты побочных эффектов, в том числе инфекции *Clostridiumdifficile*. Ни в одном исследовании не было выявлено увеличения смертности или частоты рецидивов заболевания и других осложнений. По представленным в систематических обзорах рекомендациям, РСТ необходимо проводить каждые 2-3 дня; рассматривать возможность отмены антибиотиков при стабильном состоянии и нормальном иммунном статусе пациента следует при значении РСТ <0,25 мкг/л, а при септических состояниях – <0,5 мкг/л. При нестабильном состоянии пациента или высоком риске развития осложнений начинать антибиотикотерапию необходимо независимо от результатов РСТ.

**Выводы:** Использование РСТ для контроля антибиотикотерапии позволяет безопасно уменьшить частоту и длительность использования антибиотиков, что снижает вероятность побочных эффектов и темпы роста резистентности микроорганизмов.

**Ключевые слова:** прокальцитонин, антибиотикотерапия, биомаркеры, сепсис

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ НИГАМАЕВА Ю.Р., СИБИРЯКОВ Д.А.**

Научный руководитель: доц., д.м.н. Калашникова Т.П.

ГБОУ ВПО ПГМА им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

**Введение:** Диагностика инсульта у детей особенно у новорожденных и детей первых лет жизни, затруднена, что связано с анатомо-физиологическими особенностями детского мозга. Инсульт

диагностируется в детском возрасте зачастую поздно или клинические проявления заболевания объясняют иными причинами.

**Цель:** Оценить течение и катамнез некоторых случаев инсульта у детей

**Материалы и методы:** Проанализирован катамнез 5 детей города Перми, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в разные периоды жизни. Из них 2 детей в возрасте 3-4 года, 3 детей в возрасте от 12 до 15 лет.

**Результаты:** У 3 детей этиопатогенез инсульта не выявлен. У 2 детей инсульт развился на фоне вторичной гематогенной тромбофилии по внешнему механизму свертывания.

У двоих детей острое нарушение мозгового кровообращения произошло в бассейне левой средней мозговой артерии. Клиническая картина у обоих детей сходна: правосторонний гемипарез сочетающийся с моторной афазией. В катамнезе имел место полный регресс очаговых симптомов. У одного из пациентов отмечались проявления вегетативной дистонии с головными болями напряжения и инсомнией.

Клиническая картина окклюзии правой средней мозговой артерии, которая возникла у одного ребенка, характеризовалась развитием левостороннего гемипареза. В катамнезе сформировалась симптоматическая парциальная эпилепсия (парциальные соматомоторные припадки с вторичной генерализацией).

В клинической картине нарушения кровотока в вертебробазиллярном бассейне, которая возникла у двух детей, развилась острая мозжечковая атаксия, дизартрия, проводниковая пирамидная недостаточность. Катамнез неизвестен.

**Выводы:** Выявление патогенетического механизма инсульта у детей зачастую затруднительно и представляет интерес для дальнейших исследований.

**Ключевые слова:** инсульты у детей/

## РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

НАССЕР М.М.А.М.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Болотова Н.В.

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

**Введение:** для постановки точного диагноза многих заболеваний эндокринной системы необходимо проведение генетического анализа, что обуславливает необходимость широкого внедрения данного метода в практику эндокринолога.

**Цель:** оценить эффективность молекулярно – генетического обследования в диагностике различных заболеваний эндокринной системы.

**Материалы и методы:** Обследовано 80 детей от 3 месяцев до 17 лет с различной эндокринной патологией. У 65 детей по показаниям сыворотка крови была направлена на молекулярно-генетическое обследование: 13 детей с врожденным гипотиреозом; 24 ребенка с аденогенитальным синдромом (АГС); 12 детей с врожденным гипопитуитаризмом; 10 детей с моногенными формами сахарного диабета и гиперинсулинизма; 2 ребенка с нарушениями фосфорно-кальциевого обмена (НФКО); 4 ребенка с врожденным гипогонадотропным гипогонадизмом (ВГГ). Использовалась методика параллельного секвенирования нуклеотидов на платформе Ion Torrent. Исследование проводилось в лаборатории ФБГУ Эндокринологического научного центра г. Москвы в рамках программы помощи детям с эндокринной патологией «Альфа-Эндо».

**Результаты:** У 42 из 65 детей выявлены мутации различных генов. У 22 детей с АГС выявлены мутации в гене *CYP* - 21, определяющие сольтеряющую форму, что позволило начать заместительную терапию минералокортикоидами до развития сольтеряющего криза. У 1 ребенка с ВГГ верифицирован синдром Каллмана - гемизиготная мутация в гене *KAL1*. У 1 ребенка с сахарным диабетом определена мутация в гене *HNF1A*, соответствующая *MODY3* – диабету, что позволило отменить инсулинотерапию и назначить сахароснижающие препараты. У ребенка с гиперинсулинизмом обнаружена мутация в гене *PFX6*, характерная для множественных эндокринных неоплазий 1 типа. У 6 детей с гипофизарной недостаточностью имелись типичные мутации в генах *GLI2*, *IGFS1*, *KAL1*, *HS6ST1*. ДНК-анализ детей с НФКО выявил мутацию, характерную для фосфат-диабета у 1 ребенка, аутоиммунного полигландулярного синдрома 1 типа - у 1 ребенка. У

части детей обнаружены неизвестные мутации в генах, характерных для того или иного заболевания.

**Выводы:** у 65% (42 ребенка) установлен точный диагноз, что позволило изменить тактику лечения и спланировать прогноз заболевания.

**Ключевые слова:** endocrinopathy, genetics, children, mutations/

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНДАКАТЕРОЛА НА СОСТОЯНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ**

МУХАМАДЕЕВА Н.Р., САФИНА Ю.Ф., ЩЕРБАКОВА Д.Ф.

Научный руководитель: проф., д.м.н Загидуллин Н.Ш.

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** Респираторная и сердечно-сосудистая системы тесно взаимосвязаны и бронходилататорная терапия при ХОБЛ может воздействовать и на состояние сердечно-сосудистой системы.

**Цель:** Продемонстрировать влияние 3-месячной терапии новым пролонгированным бета-агонистом индакатеролом (Онбрез Бризхалер) 150 мг 1 рвд на показатели респираторной и сердечно-сосудистой систем: спирометрию, жесткость сосудистой стенки, скорость пульсовой волны, вариабельности ритма сердца, ЭхоКГ у больных с ХОБЛ, в том числе в зависимости от комплаенса.

**Материалы и методы:** Дизайн исследования последовательный, проспективный, open-label, нерандомизированный, без группы сравнения. Было обследовано 25 пациентов (63,19±2,6 года, 21 мужчина, 4 женщины) с клиническим диагнозом «ХОБЛ, В-D степени тяжести» [GOLD 2013]. Проводились визиты скрининга, визит №1 перед терапией Онбрезом 150 мг 1 рвд и визит №2 – после 90 дней лечения. В рамках исследования на визитах 1 и 2 было проведено исследование состояния респираторной и сердечно-сосудистой систем (спирометрия, состояние жесткости сосудистой стенки, скорость пульсовой волны, вариабельность ритма сердца и Эхо КГ).

**Результаты:** Через 3 мес. наблюдалась тенденция к увеличению ОФВ1 и ЖЕЛ. Отмечалась тенденция к уменьшению размеров всех 4-х полостей сердца (кроме диастолического размера ПЖ), а систолический размер ЛП уменьшился достоверно (44,0±2,2 и 37,69±2,1, p<0,05). В соответствии с уменьшением размеров ЛП

определялась тенденция к снижению СДЛА с  $30,08 \pm 2,52$  до  $27,46 \pm 2,01$  мм ( $p=0,08$ ). В нашем исследовании индакатерол в течении 3-х мес. с высокой степенью достоверности увеличил TAPSE с  $18,0 \pm 0,73$  до  $22,1 \pm 0,64$  мм ( $p < 0,01$ ). Были показаны положительная тенденция к увеличению ФВ и ФУ ЛЖ и улучшение вегетативного статуса. У комплаентных пациентов (18 из 25) изменения были более достоверными.

**Выводы:** Было показано позитивное влияние ингалятора индакатерола (Онбрез Бризхалер) 150 мг 1 рвд на состояние респираторной и сердечно-сосудистой системы.

**Ключевые слова:** ХОБЛ, индакатерол, COPD, indacaterol.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАНОВОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ: ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ МОСКАЕВА Н.И.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лещанкина Н. Ю.

ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П.Огарева», Медицинский институт

**Введение:** Известно, что существуют отличия в протекании кардиологических заболеваний у мужчин и женщин, что стало основой для формирования гендерных подходов к лечению.

**Цель:** явилось изучение гендерных особенностей течения стенокардии у больных, направляемых на плановую коронароангиографию (КАГ).

**Материалы и методы:** 35 больных, поступивших в кардиологическое отделение ГБУЗ РМ «РКБ №4» г. Саранска для проведения КАГ в плановом порядке.

**Результаты:** 1 группу составили мужчины (74%), 2 - женщины (26%). При поступлении мужчины предъявляли жалобы на типичные стенокардитические боли, тогда как у 2/3 женщин кроме этого наблюдались также кардиалгии и дискомфорт за грудиной без четкой связи с физической нагрузкой. Наиболее значимыми факторами риска (ФР) у мужчин явились: курение - 73%, возраст старше 45 лет - 96%, абдоминальное ожирение (АО) - 65%. У женщин: артериальная гипертензия (АГ) – 100%, дислипидемия - 100% и менопауза - 90% пациенток. При снятии рутинной ЭКГ у мужчин в 53% случаях наблюдалась депрессия сегмента ST по типу субэндокардиальной ишемии, у 12% больных она возникала при суточном мониторинге ЭКГ. У 77% пациенток отсутствовала депрессия сегмента ST на ЭКГ

покоя и при нагрузке (суточное мониторирование ЭКГ). Результаты КАГ также имели гендерные отличия. У большинства мужчин выявлены гемодинамически значимые стенозы коронарных артерий (КА), наиболее часто поражалась левая КА и ее ветви: передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) - у 54% больных, огибающая артерия - 23 % больных, ветвь тупого края - 15%, две трети больных имели поражения нескольких КА. Большинство женщин (60%), напротив, не имели гемодинамически значимых стенозов по результатам плановой КАГ. Лишь у 1/3 пациенток выявлены стенозы ПМЖВ (стеноз 70%) и правой КА (стеноз 80%).

**Выводы:** Мужчины, направляемые на плановую КАГ, имеют клинику стенокардии напряжения высокого функционального класса, у них выявляются значительные стенозы КА (преимущественно многососудистые), что требует дальнейшего хирургического лечения. Отсутствие у большинства женщин гемодинамически значимых стенозов КА требует их дополнительного обследования, в том числе исключения микроваскулярной стенокардии.

**Ключевые слова:** гендерные отличия, коронароангиография, факторы риска/

## **ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИГИСТАМИНОВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ МИНКИНА Е.В.**

Научные руководители: проф., д.м.н. Кочергин Н.Г.; аспирант кафедры кожных и венерических болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Косоухова О.А.

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

**Введение:** Крапивница-распространенная группа заболеваний, основным симптомом которой является появление зудящих высыпаний в виде волдырей и папул различных размеров, четко отграниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи с зонами эритемы вокруг них. Крапивница подразделяется на острую и хроническую. Первая линия симптоматической терапии хронической спонтанной крапивницы (ХСК) включает назначение антигистаминных препаратов второго поколения, что патогенетически обосновано и доказано результатами многих клинических исследований с возможностью увеличения дневной дозы в 4 раза выше той, что указана в инструкции к препарату при плохо контролируемых формах заболевания.

**Цель:** Изучение эффективности терапии повышенными дозами Н1-БГ (Н1-блокаторы гистамина) второго поколения при ХСК.

**Материалы и методы:** Двадцать пациентов с ХСК в возрасте от 18 до 80 лет в ходе исследования были пролечены левоцетиризином. Лечение начиналось с обычных терапевтических доз препарата-5 мг, с последующим увеличением дозы до 10-20 мг/сут, если наблюдался недостаточный эффект от терапии.

**Результаты:** Лишь у 5 пациентов наблюдалось значительное улучшение и отсутствие симптомов при приеме 5 мг левоцетиризина. У других больных контроль заболевания удалось получить при дозах 10-20 мг/сут. У восьмерых эффект был незначительным. Таким образом, исследование продемонстрировало у большинства наблюдаемых больных ХСК положительные терапевтические результаты, находящиеся в прямой зависимости от индивидуальных дозировок левоцетиризина.

**Выводы:** Увеличение индивидуальных доз левоцетиризина при ХСК приводит к увеличению числа больных с хорошими терапевтическими результатами, что обеспечивает улучшение их качества жизни и надежный контроль заболевания без нежелательных побочных эффектов. Увеличение доз левоцетиризина в 4 раза в целом уменьшает симптомы ХСК у большинства пациентов с различной тяжестью заболевания, и лишь у четверти больных терапия стандартными дневными дозами привела к хорошим терапевтическим результатам.

**Ключевые слова:** Лечение хронической спонтанной крапивницы (TreatmentofChronicSpontaneousUrticaria)

## ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТОЗА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

МАМАДАЛИЕВ Д.З., ЛАТЫПОВА Р.Ф.

Научный руководитель: ст.преп. Бехтерева А.В.

Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** Психосоматозы - первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанное с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах.

**Цель:**Определение уровня зависимости психического состояния на соматическое здоровье.



**Материалы и методы:** Проведено эпидемиологическое исследование методом «случай-контроль» путем опроса 50 пациентов с психосоматозами (основная группа – ОГ) и 25 человек контроля (КГ) на базе ГКБ № 21, №22, №5. В исследование были включены 32 женщины и 18 мужчин, из них: 10 больных с бронхиальной астмой, 18 – с эссенциальной гипертензией, 11 – с ИБС, 9 – с язвенной болезнью желудка и язвенным колитом, 2 – с гипертиреозом. Средний возраст составил  $51,76 \pm 7,2$  лет. Сопоставленные по полу и возрасту и месту жительства ОГ и КГ заполняли опросники: шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера, адаптированную Ю.Л. Ханиным, Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS), опросник Сердюка.

**Результаты:** По показателям ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина установлено, что в ОГ преобладает высокий уровень тревожности 56%, а в КГ - 28%; Высокий уровень тревожности по показателю личностной тревожности преобладает в ОГ (72%), в КГ - 40%; Обработка результатов TAS показала, что в ОГ преобладает алекситимический тип личности 48%, а в КГ 20%. Группа риска по наличию алекситимии в ОГ составила 36%, в КГ 48%; По опроснику Сердюка, установлено, что в ОГ преобладают такие сферы, как ограничение ощущения силы и энергии (13,3%), ограничение удовольствий (19,1%), ограничение карьеры (12,6%), материальный ущерб (22,3%), а в КГ ограничение ощущения силы и энергии испытывают 13,3% больных, снижение физической привлекательности (12,5%), материальный ущерб (16,9%).

**Выводы:** В результате было установлено превалирование ситуативной (56%) и личностной тревожности (72%) у больных с «психосоматозом» (ОГ) по сравнению с КГ; преобладание алекситимии у больных с психосоматозами (48%). Кроме того, у больных в ОГ доминируют материальный ущерб (22,3%), ограничение удовольствий (19,1%), ограничение карьеры (12,6%).

**Ключевые слова:** Психосоматозы, тревожность, алекситимия

# НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИЦЕВОЙ БОЛЬЮ

МАКАШОВА Е.С.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Суанова Е.Т.

ГБОУ ВПО МГМСМУ имени А. И. Евдокимова Минздрава России

**Введение:** Проблема хронических болевых синдромов лица является одной из актуальнейших в медицине. Особую трудность представляет собой дифференциальная диагностика патологий, что обусловлено гипердиагностикой тригеминальной невралгии и диагностикой миофасциального болевого синдрома лица в основном лишь по клинической картине алгезии.

**Цель:** Определить нейрофизиологические особенности больных с хронической лицевой болью и их психологический статус.

**Материалы и методы:** в исследовании участвовали 15 больных – пациентов второго неврологического отделения, у 6 больных был диагностирован миофасциальный болевой синдром лица, у 5 – невралгия тройничного нерва и у 4 больных сочетанная патология. Нами были использованы возможности количественного сенсорного тестирования, шкала тревоги и депрессии Hamiltona, симптоматический опросник SCL-90 и непараметрический U критерий Мана-Уитни и T критерий Уилкоксона для статистической оценки.

**Результаты:** использование возможностей количественного сенсорного тестирования позволило определить, что при тригеминальной невралгии наблюдается температурная гиперестезия или гипестезия со стороны боли, а при мфбсл гиперестезия и гипестезия может присутствовать как на стороне боли, так и контралатерально. Для оценки психологического статуса были использованы шкалы тревоги и депрессии Hamiltona и симптоматический опросник SCL-90. Были определены различия психологического статуса у больных с тригеминальной невралгией и миофасциальным болевым синдромом лица. Уровень тревоги и депрессии при мфбсл достоверно выше чем при нтн. У пациентов с мфбсл высокие баллы по шкале соматизации и высокие показатели дистресса за пределами нормальных значений.

**Выводы:** Целесообразно использовать кст для дифференциальной диагностики невралгии тройничного нерва и миофасциального болевого синдрома лица. Для оптимизации проводимой терапии необходимо учитывать уровни депрессии, тревоги и дистресса.

**Ключевые слова:** хронические болевые синдромы, тригеминальная невралгия, миофасциальный болевой синдром лица, количественное сенсорное тестирование, дистресс

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРЁСТНОГО СИНДРОМА (АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ И ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ)**

**МАЙЗЕЛЬМАН В.М., БУЕВЕРОВА Е.Л.**

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Буеверова Е.Л.

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

**Введение:** Аутоиммунный гепатит (АИГ) и первичный склерозирующий холангит (ПСХ) - редкие хронические заболевания органов гепатобилиарной системы, важную роль в патогенезе которых играет иммунное повреждение и наличие генетической предрасположенности. "Золотой стандарт" диагностики ПСХ - эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ). Случаи перекрестного синдрома (АИГ+ПСХ) характеризуются сочетанием клинических проявлений обоих заболеваний и данными биопсии печени. Однако в ряде случаев проведение инвазивных исследований невозможно, что затрудняет постановку диагноза.

**Цель работы:** На примере клинического случая показать важную роль альтернативных методов диагностики перекрестного синдрома при невозможности применения стандартных методов.

**Материалы и методы:** Больная Р., 52 лет, обследована в январе 2010 г. в связи с резко появившейся желтухой, слабо выраженным зудом. Инфекционный характер желтухи исключен. Диагноз - хронический калькулезный холецистит, проведена холецистэктомия. 2010-2013гг. - уровни аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы превышали норму в 4 раза. В августе 2014г.- дважды попытки выполнения ЭРХПГ по поводу появившихся с 2013 г. приступов холангита (не удалось из-за наличия гнойного инфильтрата в просвете и облитерации d. choledochus). В январе 2015 г. обратилась в Университетскую клиническую больницу №2 для уточнения диагноза и подбора терапии.

**Результаты:** Выявлены клинические признаки внутриспечёночного холестаза, портальной гипертензии; антинуклеарные антитела в титре 1:320 (2-кратное превышение нормы), иммуноглобулины класса G 22,2 г/л (1,5-кратное превышение), гипокоагуляция. Выраженная тромбоцитопения явилась противопоказанием к пункционной биопсии

печени. На МРТ признаки гепатита и цирроза, изменения внутри- и внепеченочных желчных протоков. Диагноз - аутоиммунный перекрёстный синдром: "вероятный" АИГ (12 баллов по шкале оценки АИГ) и ПСХ.

**Выводы:** Сочетание АИГ-ПСХ – редкая патология, выявление затрудняется наличием противопоказаний или механического препятствия для выполнения стандартных методов. Диагноз устанавливается с учетом анализа клинико-лабораторных данных и применением альтернативных методов диагностики.

**Ключевые слова:** аутоиммунный гепатит, первичный склерозирующий холангит, перекрестный синдром, антинуклеарные антитела, overlapsyndrome

## **ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И МЕТАБОЛИЗМ МАГНИЯ**

ЛУКМАНОВА Л.З., ТЮРИН А.В., ТАЛИПОВА А.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Давлетшин Р.А.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Гипермобильность суставов (ГМС) – состояние, при котором амплитуда активных и/или пассивных движений в суставе превышает условную среднестатистическую норму. ГМС чаще всего рассматривается как проявление синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Патогенетические основы ГМС изучены недостаточно. Одним из факторов, влияющих на развитие ДСТ, является дефицит магния. Метаболизм магния у лиц с ГМС не исследовался.

**Цель:** оценить метаболизм магния у лиц молодого возраста с синдромом ГМС.

**Материалы и методы:** В исследование были включены 70 студентов обоего пола в возрасте от 18 до 33 лет. ГМС определяли с помощью диагностических критериев Бейтона. Концентрации магния в сыворотке крови обследованных лиц определяли прямым колориметрическим методом с помощью диагностического набора фирмы Вектор-Бест (Россия) на автоматическом биохимическом анализаторе BioChemFC-360 (США). Обработка данных проводилась с помощью пакетов прикладных программ MSExcel, Statistica 6.0

**Результаты:** Из 70 обследованных студентов, ГМС была выявлена у 49 человек (70%). Концентрация магния в сыворотке крови у лиц с ГМС составила  $0,63 \pm 0,1$  моль/л (Min - 0,37, Max - 0,9 моль/л); у лиц без

ГМС –  $0,77 \pm 0,11$  моль/л (Min - 0,61, Max - 1,01 моль/л). Референсные значения концентрации магния – 0,66 – 1,07 моль/л. Отмечается снижение концентраций ионов магния в сыворотке крови в группе с ГМС, различия достигли уровня статистической значимости ( $U = 98,3$ ;  $p < 0,001$ ). По результатам корреляционного анализа, отмечается наличие отрицательной корреляции умеренной степени между сывороточными концентрациями магния и выраженностью ГМС в баллах ( $R = -0,41$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы:** 1. ГМС имеет большой удельный вес среди лиц молодого возраста.

2. Дефицит магния является, вероятно, является одним из факторов патогенеза ГМС, и влияет на выраженность данного состояния.

**Ключевые слова:** гипермобильность суставов, магний

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ У БОЛЬНЫХ С АВ-УЗЛОВЫМИ ТАХИКАРДИЯМИ**

ЛОКТИОНОВА М.В..

Научный руководитель: проф., д.м.н. Столярова В.В.

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П.

Огарева»

**Введение:** Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (ПНЖ) встречаются в 2,25 случая на 1000 человек. Снижение variability сердечного ритма (ВСР) является одним из предикторов возникновения жизнеугрожающих аритмий. Использование антиаритмических препаратов с целью купирования пароксизмов требует строгого соблюдения ограничений по безопасности лечения. Альтернативой длительной лекарственной терапии при НЖТ является операция радиочастотной абляции (РЧА). В настоящее время ВСР у больных с НЖТ, а тем более влияние РЧА на ВСР у больных с НЖТ недостаточно изучены.

**Цель работы:** изучение ВСР после РЧА у больных с АВ-узловыми тахикардиями (АВ-УТ).

**Материалы и методы:** Показатели ВСР у больных с АВ-УТ после РЧА оценивали в сравнении с исходными показателями вне пароксизма до операции ( $n=10$ - 6 муж. и 4 жен., средний возраст 55 лет). Регистрировали ВСР до операции, на 2 и 7 сутки после РЧА.

Оценивали: SDNN, SDDSD, ΔX, RMSSD, Mean, Mo, ВПР, ИВР, АМо%, ИИ.

**Результаты:** Исходно до операции РЧА регистрировалось снижение ВСР по сравнению с нормальными показателями и снижение влияния парасимпатической нервной системы (ПНС) на миокард. На 2 сутки после РЧА наблюдалось преобладание активности ПНС: достоверное увеличение Rmssd на 135%, снижение влияния симпатической нервной системы (СНС) на миокард: уменьшение Амо% на 67% по сравнению с показателями до РЧА. На 7 сутки после РЧА наблюдалось достоверное увеличение ВСР: рост SDDSD на 389% по сравнению с показателями до РЧА и увеличение SDNN на 190% по сравнению со 2 сутками. Выявлено преобладание активности ПНС, о чем свидетельствовало достоверное увеличение Rmssd на 156%, Pnn50% на 500%, дельта X на 301%, снижение ВПР на 45% по сравнению с исходными данными и увеличение дельта X на 301% по сравнению со 2 сутками.

**Выводы:** У больных с пароксизмальной АВ-УТ регистрируется снижение ВСР на фоне преобладания симпатoadреналовых влияний симпатических влияний на сердце. На 2 сутки после РЧА увеличивается активность парасимпатических влияний на миокард при одновременном снижении симпатических. На 7 сутки наблюдается положительная динамика: увеличение ВСР, увеличивается активности ПНС при одновременном снижении СНС.

**Ключевые слова:** вариабельность сердечного ритма, радиочастотная абляция, АВ-узловая тахикардия

## **ХИТРОСПЛЕТЕНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ. КАКИЕ ИНТРИГИ ПЛЕТЕТ БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА?**

ЛЕМЕШКО В.А.

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

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

**Введение:** В настоящее время проблема экстрапирамидных расстройств является одной из актуальных в неврологии. Болезнь Паркинсона развивается в течение 20-30 лет без симптомов, что значительно отсрочивает начало фармакотерапии. Отсутствие однозначной этиологии исключает этиотропное лечение, а пробелы в механизме развития заболевания уменьшают эффективность патогенетического фармакологического действия. Существующие схемы

лечения оказываются недостаточно эффективными и зачастую приводят к ухудшению состояния больных.

**Цель:** Проанализировать патогенетические механизмы развития болезни и выделить основополагающие патологические процессы и точки воздействия на них. Систематизировать маркеры доклинической стадии болезни Паркинсона.

**Материалы и методы:** Работа с отечественными и зарубежными литературными источниками

**Результаты:** Определены основные нейродегенеративные пути (врожденные генетические дефекты и приобретенные), ведущие к формированию комплекса патологических процессов (нейровоспаление, эксайтотоксичность и окислительный стресс). Установлены специфические особенности апоптоза нервных клеток при болезни Паркинсона. Выделены основные группы эндогенных биомаркеров (клинические и биохимические).

**Выводы:** Необходима разработка фармакотерапии, точкой приложения которой являлся бы комплекс патологических процессов, что позволит увеличить универсальность терапии вне зависимости от этиологических путей. Биохимические маркеры являются наиболее перспективными в разработке ранней диагностики в силу селективных возможностей. В частности,  $\alpha$ -синуклеин рассматривается как безопасный, доступный и воспроизводимый биомаркер данного заболевания.

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, этиопатогенез, апоптоз, биомаркеры/

## **ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

ЛЕВИНА Т.М.

Научный руководитель: зав. кафедрой госпитальной терапии, проф.  
Лещанкина Н.Ю.

ФГБОУ ВПО Мордовский государственный университет  
им. Н.П. Огарева

**Введение:** Изучение влияния коморбидной патологии на течение и клинические исходы внебольничной пневмонии (ВП) является актуальной проблемой пульмонологии.

**Цель:** изучить влияние коморбидной патологии на течение и исходы ВП.

**Материалы и методы:** проведен анализ течения и клинических исходов ВП средней тяжести у 81 (67,5%) и у 39 (32,5%) больных – тяжелой степени. Пациентов молодого возраста было 28, среднего – 50, пожилого – 32 и старческого – 10 человек. I группу составили 78 больных с коморбидными заболеваниями и II – 42 пациента с монокаузальной патологией.

**Результаты:** Коморбидные заболевания не установлены у 35% пациентов с ВП, это были женщины (19 из 48, 56,3%) и лица молодого возраста (82%, 23/28). Хроническая бронхолегочная патология встретилась у 54,2% больных, у них отмечена низкая эффективность стартовой антибактериальной терапии. У 7 пациентов с кардиоваскулярной патологией симптомы сердечной недостаточности явились «маской», прикрывающей дебют ВП. ГЭРБ наблюдалась у 48,3% пациентов, при этом течение ВП осложнилось абсцедированием у 11 из 42 (26,2%) больных и у 9 (21%) – экссудативным плевритом. Два и более коморбидных заболевания имели 64,3% пациентов пожилого и старческого возраста, а у лиц молодого и среднего возраста – 24,4% больных. ВП тяжелого течения с коморбидной патологией в возрасте старше 60 лет наблюдалась у 55% пациентов, осложнения ВП были у каждого третьего больного, при монокаузальном диагнозе – у 4,8% пациентов. В I группе умерли 6 больных, причинами смерти у 2 из них были инфаркт миокарда и инсульт; во II группе умер 1 пациент.

**Выводы:** У 65% больных ВП имеется коморбидная патология, чаще у мужчин, лиц пожилого возраста; в молодом возрасте она встретилась у 18% пациентов. У больных ВП с коморбидными заболеваниями развивается синдром взаимного отягощения, в ряде случаев они являются причиной летального исхода; возрастает количество осложнений, у лиц старше 60 лет чаще наблюдается тяжелое течение ВП и полиморбидность.

**Ключевые слова:** community-acquired pneumonia, comorbid diseases, outcomes



# **ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В НОКПБ**

КУЗНЕЦОВА А.А, САМОСТРОЛ Н.Т.

Научный руководитель: д.м.н. Кузнецов Н.М.

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого  
**Введение:** Изменения в психосоматической регуляции лежат в основе возникновения психосоматических болезней. А эти изменения зависят от акцентуации характера - особой выраженности, заостренности, непропорциональности некоторых черт характера всему складу личности, что и приводит ее к определенной дисгармонии.

**Цель:** изучить зависимость возникновения психосоматических заболеваний от акцентуации характера и выраженности депрессивных реакций у пациентов психиатрического профиля.

**Материалы и методы:** Проанализированы анамнестические данные и проведено психиатрическое собеседование с 40 пациентами в возрасте от 17 до 57 лет находящихся на лечении в отделении динамической психиатрии НОКПБ. Проведены нейропсихологические тесты на определение степени депрессии, опросник акцентуации характера Шмишека.

**Результаты:** Риск возникновения психосоматических расстройств преобладает в группе с эндогенными и эндогенно-органическими расстройствами.

Большинство протестированных пациентов показали отсутствие депрессии и легкий уровень депрессии. В депрессии средней тяжести и тяжелой депрессии находятся по 2 жен. и 4 муж. в каждой степени. В группе пациентов без депрессии и в легкой степени депрессии отмечается большее количество психосоматических заболеваний, что обусловлено большим количеством человек в данных группах, в группах со средней и тяжелой депрессией проявления психосоматических заболеваний более выраженные.

При анализе теста Шмишека выявлены часто встречающиеся типы акцентуаций в исследуемой группе пациентов: циклотимность (12человек), демонстративность (10ч), застревание (10ч), эмотивность (10ч), педантичность (8ч), экзальтированность (8ч).

**Выводы:** Имеется связь между частотой встречаемости заболеваний органов и систем и типом акцентуации характера: при каждой акцентуации характера на первом месте в структуре заболеваемости находятся заболевания ССС, на 2-м – заболевания ЖКТ, 3-м –

аллергические заболевания, и на 4-м- заболеваний мочеполовой системы. У людей с педантичным типом акцентуации характера наибольший риск возникновения ССЗ, на втором месте люди с циклотимным и экзальтированным типом. Наибольший риск возникновения заболеваний органов ЖКТ, мочеполовой системы и аллергических заболеваний обнаружен у людей с циклотимным типом акцентуации характера.

**Ключевые слова:** Psychosomatics, accentuation of character, depressive reactions.

## ДЕБЮТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ КОТОВА Е.С.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Капустина В.А.

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

**Введение:** Лимфома Ходжкина или лимфогранулематоз – злокачественная опухоль лимфатической ткани, характеризующаяся клональным ростом клеток Березовского-Штернберга-Рида и клеток Ходжкина. Заболеваемость лимфомой Ходжкина в России составляет 2,3 случая на 100000 населения в год. Пик заболеваемости приходится на возраст 15-35 лет, чаще болеют мужчины (по данным РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН). Заболевание потенциально излечимо при раннем начале химио-лучевой терапии.

**Цель:** показать возможность развития лимфомы Ходжкина в пожилом возрасте на примере клинического случая.

**Материалы и методы:** больная, 78 лет, в феврале 2014 года, поступила в УКБ №1 с жалобой на выраженную общую слабость и кожный зуд для проведения онкопоиска.

**Результаты:** С учетом пожилого возраста пациентки проведен онкопоиск: патологии желудочно-кишечного тракта, урогенитального тракта и эндокринных органов выявлено не было. При УЗИ органов брюшной полости в проекции ворот печени, печеночно-двенадцатиперстной связки, парааортально определялись множественные гипэхогенные неоднородные образования, аваскулярные при исследовании в режиме ЦДК, увеличение селезенки; при МСКТ органов брюшной полости отмечено наличие множественных лимфатических узлов. При объективном обследовании выявлено увеличение задне-шейного лимфатического узла, взята биопсия. При цитологическом исследовании биоптата лимфатического

узла обнаружены двоядерные клетки типа Березовского-Штернберга-Рида. При иммуногистохимическом исследовании выявлена позитивная реакция с CD15, CD30, PAX5, Ki-67 положительные клетки составили 15%. Проведенные исследования позволили диагностировать лимфому Ходжкина, вариант нодулярного склероза с поражением селезенки, периферических и внутрибрюшных лимфатических узлов, III A стадия.

**Выводы:** несмотря на то, что лимфома Ходжкина чаще встречается в молодом возрасте и преимущественно у мужской половины населения, данный клинический случай демонстрирует возможность развития лимфогранулематоза у женщины в пожилом возрасте.

**Ключевые слова:** лимфома Ходжкина, пожилой возраст.

## **ОСОБЕННОСТИ МОТОРНО-СЕКРЕТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С СОПУТСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЕМ**

КОРНИЕНКО Д. А., ЕРМОЛЕНКО И. Н.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Опарин А. А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**Введение:** Последние годы можно отметить резкое возрастание заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в сочетании с сопутствующим ожирением. Ожирение и избыточная масса у больных ГЭРБ способствуют усилению моторных нарушений, ухудшению качества жизни и развития неблагоприятных последствий для физического и психосоциального здоровья.

**Цель:** Выявить особенности моторно-секреторных нарушений при ГЭРБ в зависимости от наличия сопутствующего ожирения.

**Материалы и методы:** Были обследованы 50 больных ГЭРБ, из которых было сформировано 2 группы. В первую группу вошли больные ГЭРБ с сопутствующим ожирением, во вторую - больные без сопутствующей патологии. Выраженность клинических проявлений определялась с помощью опросников GERDQ (международных опросников для диагностики ГЭРБ). Для оценки желудочной секреции использовался метод интрагастральной рН-метрии по стандартной методике. Оценка моторных нарушений проводилась с помощью ультразвуковых методов исследования (определялись диаметр пищевода, толщина стенки пищевода, ширина просвета пищевода в нижней трети, а также наличие или отсутствие рефлюкса).

**Результаты:** Было установлено, что у больных ГЭРБ с сопутствующим ожирением были значительно выражены моторные и секреторные нарушения, которые находились в тесной корреляционной связи с выраженностью клинических проявлений по сравнению с группой больных ГЭРБ без сопутствующей патологии.

**Выводы:** Полученные в работе данные свидетельствуют о роли сопутствующего ожирения в формировании моторно-секреторных расстройств у больных ГЭРБ.

**Ключевые слова:** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, моторно-секреторные нарушения, ожирение

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ПРОВОДИМОЙ ИМ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ** КОРЕНДЮХИНА А.О.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Балабанова В.В.

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

**Введение:** Последние несколько десятилетий широко обсуждаются и внедряются различные методы психосоциальной реабилитации психически больных. Сэлф-менеджмент проводимого лечения позволяет наделить пациента ответственностью за прием рекомендованных препаратов, отслеживанием динамики имеющихся симптомов болезни и возникновения побочных эффектов.

**Цель:** Изучение возможности для пациентов психиатрической службы чувствовать себя полноправным участником лечебного процесса.

**Материалы и методы:** В психиатрической клинике им. С.С.Корсакова были безвыборочно обследованы 34 пациента (20 женщин и 14 мужчин), поступивших в клинику в период 2014-2015 года и имевших прежде опыт наблюдения в районном психоневрологическом диспансере (19 чел.) и/или опыт госпитализации в психиатрический стационар (иной, нежели данная клиника, - 25 чел.).

**Результаты:** Большая часть пациентов (12) указала, что врач не привлекал их к обсуждению плана лечения и целей предполагаемой терапии. Лишь 4 из 19 пациентов врач сообщил о механизме действия назначаемых препаратов и возможных побочных эффектах. Из 11 пациентов, имевших опыт и обращения в диспансер и госпитализации в психиатрический стационар, 8 подтвердили, что врач диспансера в целом продолжал придерживаться схемы, выработанной в стационаре. Из 25 пациентов, имевших опыт пребывания в психиатрическом

стационаре, с 22 врач беседовал ежедневно, однако лишь 11 были информированы врачом о препаратах, которые они получали, при этом подавляющая часть пациентов (20 человек) не получила сведений о возможных побочных эффектах назначаемых психофармакологических средств.

**Выводы:** Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной осведомленности пациентов исследованной группы о предполагаемой или проводимой психофармакотерапии, ее целях, механизмах и побочных эффектах препаратов. Такая неосведомленность способна удерживать пациентов в пассивной позиции в лечебном процессе, что ведет к снижению мотивации сотрудничать с врачом и принимать рекомендованное лечение.

**Ключевые слова:** psychopharmacotherapy, informing patients, psychiatric patients, awareness of medication.

## **ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА** КОРЕНДЮХИНА А.О.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Урсова Л.Г.

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

**Введение:** Тема работы весьма актуальна, поскольку инфаркт миокарда - тяжелое, часто встречающееся заболевание с возможным смертельным исходом, а сопутствующая психопатологическая симптоматика усложняет ситуации и при этом оказывается недостаточно изученной.

**Цель:** Из множества литературных источников создать концепцию о соотношении соматических и психических изменений при инфаркте миокарда.

**Материалы и Методы:** Все сведения получены из литературных источников на русском и иностранных языках.

**Результаты:** Выявлено, что психопатологическая симптоматика при инфаркте миокарда присутствует с большим постоянством. Выделяются две группы расстройств – непсихотические и психотические. В первой группе – неврозоподобные (психопатоподобные) и аффективные расстройства, во второй формирование психопатологической симптоматики связано с нарушением сознания. Психотические состояния при инфаркте миокарда отличаются остротой, кратковременностью и носят

доброкачественный характер, исчезая с улучшением соматического состояния.

Неврозоподобные проявления, широко представленные на всех этапах заболевания, претерпевают не столько количественные, сколько качественные изменения: в остром периоде инфаркта миокарда – это реакция, в подостром – состояние, в отдаленном – процесс (невротическое или ипохондрическое развитие личности).

При лечении обнаружена четкая зависимость чувствительности к психотропным средствам от характера и остроты психопатологического статуса: тенденция к повышению чувствительности у больных неврозоподобной и аффективной симптоматикой и тенденция к понижению чувствительности с развитием психоза.

**Выводы:** Эти данные следует учитывать при разработке плана психофармакотерапии больных инфарктом миокарда с психическими нарушениями.

**Ключевые слова:** психофармакотерапия, инфаркт миокарда, психические нарушения, psychopharmacotherapy, myocardial infarction

## **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ**

КУРБАНОВА Л.Р., ЗАКИРОВ А.Р., САФИНА Ю.Ф.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Загидуллин Н.Ш.

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** У больных хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) рано формируется эндотелиальная дисфункция, изменяется коллаген-эластиновый обмен в стенках сосудов, повышается симпатическая активность, нарушается роль легких в метаболизме вазоактивных веществ, что лежит в основе развития артериальной гипертензии.

**Цель:** Исследование динамики артериальной жесткости (АЖ), скорости пульсовой волны (СПВ), вариабельности ритма сердца (ВРС) и объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ<sub>1</sub>) у пациентов ХОБЛ в течение двух лет.

**Материалы и методы:** открытое проспективное исследование с использованием аппланационной тонометрии на аппарате SphygmoCor (AtCor, Австралия) и спирометрии «Vitalograph».

**Результаты:** Выявлено, что среднее значение  $ОФВ_1$  у пациентов к моменту заключительного обследования снизилось на 5%. Средние значения показателей артериальной жесткости имели тенденцию к увеличению: среднее центральное систолическое давление увеличилось на 5%, среднее центральное диастолическое давление – на 6%, значения аортальной аугментации – на 16%, индекс аугментации аорты – на 26%. СПВ снизилось на 1%, ПД снизилось на 2%. Мощность спектра низкочастотного компонента variability сердечного ритма (LF) в среднем снизилось на 21 %, а высокочастотного (HF) - возрос на 28%. LF/HF – вначале увеличился на 85%, далее снизился по сравнению с первоначальным значением на 40%. Средние значения суммарной мощности спектра variability сердечного ритма снизились на 7%, что связано с возрастными изменениями.

**Выводы:** К концу исследования у пациентов с ХОБЛ показатели  $ОФВ_1$  незначительно снизились, несмотря на принимаемое комбинированное лечение, что связано с медленным прогрессированием ХОБЛ, эмфиземы и пневмосклероза. Прогрессирование ХОБЛ сопровождается увеличением средних показателей артериальной жесткости, что возможно связано с возрастными изменениями, отсутствием отказа от курения и развитием артериальной гипертензии в малом кругу кровообращения.

**Ключевые слова:** arterial stiffness, pulse-wave velocity, heart rate variability, FEV<sub>1</sub>, COPD

## **ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ СО СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ОТДЕЛЕНИИ ОСТРОГО ИНСУЛЬТА**

КОНЯЕВА Е.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Гузанова Е.В.

ГБОУ ВПО "Нижегородская государственная медицинская академия"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Введение:** В настоящее время по данным литературы от 23% до 55% пациентов, госпитализируемых в отделения острого инсульта, имеют когнитивные нарушения от легких до степени деменции. При этом нередко и до дебюта инсульта у таких пациентов были когнитивные дефекты поведения. В момент инсульта нарушения памяти становятся выраженными. Перед доктором встает вопрос данные поражения

имеют сосудистый характер или более важное значение здесь играет первично-дегенеративный процесс.

**Цель:** описать случай смешанной деменции в отделении острого инсульта

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилась пациентка В., 69 лет, которая поступила в инсультное отделение ГУЗ НОКБ им Н.А. Семашко с выраженным амнестическим синдромом. Жалоб при поступлении не предъявляла. В неврологическом статусе – центральный парез лицевого нерва справа и пирамидная недостаточность справа, элементы псевдобульбарного синдрома.

Со слов родственников за день до поступления возникла асимметрия лица и остро нарушалась память на текущие события, больная не узнавала близких. Данная ситуация разрешилась в течение 2 часов. Однако через сутки вновь повторилась.

Из анамнеза известно, что больная до инсульта, несколько раз терялась, не могла найти дорогу домой, все, что происходило с пациенткой во время отсутствия она, но не может объяснить причину этих ситуаций.

При поступлении на компьютерной томографии (КТ) головного мозга - зоны острой ишемии в проекции колена внутренней капсулы слева. Церебральной иocerebellарной атрофии с викарным расширением наружных ликворных пространств.

**Результаты:** пациентка ориентирована в месте и собственной личности, но дезориентирована во времени. Понимание длинных фраз затруднено, выполняет простые устные инструкции. Отмечаются трудности вхождения в задания, требуются повторы объяснений, что говорит о нарушении внимания. Наблюдается резкое снижение слухоречевой памяти, нарушения пространственного праксиса и зрительного гнозиса.

**Вывод:** таким образом, у пациентки имеются когнитивные нарушения связанные не только с острым инсультом, но и с дегенеративными изменениями головного мозга, в пользу которых данные анамнеза - постепенное развитие когнитивных дефектов, гностические нарушения, данные нейровизуализации - церебральная атрофия на КТ.



## ГИПОПИТУИТАРИЗМ В ИСХОДЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ

КОКЛИНА А.В

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Павлова М.Г.

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

**Введение:** Медуллобластома является самой распространенной злокачественной опухолью головного мозга у детей (15-30% всех злокачественных опухолей центральной нервной системы детского возраста), локализующейся преимущественно в задней черепной ямке. Кранио-спинальное облучение (КСО) является стандартом послеоперационного ведения пациентов. Гипоталамо-гипофизарная область зачастую получает значительную дозу облучения, что в дальнейшем способствует развитию отсроченного гипопитуитаризма - частичного или полного нарушения секреции тропных гормонов аденогипофиза.

**Цель:** Оценить функциональную состоятельность гипоталамо-гипофизарной системы у пациентов после КСО по поводу медуллобластомы.

**Материалы и методы:** Проведен анализ 23 клинических случаев гипопитуитаризма в исходе лучевой терапии медуллобластомы: оценка жалоб, антропометрических данных, результатов гормонального исследования крови и стимулирующей пробы с инсулиновой гипогликемией.

**Результаты:** Соматотропная недостаточность выявлена у 18 пациентов (78,2%), вторичная надпочечниковая недостаточность (ВНН) - у 11 (47,8%), вторичный гипотиреоз – у 9 (39,1%), вторичный гипогонадизм - у 11 (47,8%). Результаты коррелируют с данными зарубежных авторов.

**Выводы:** Среди клинических последствий гипопитуитаризма, ассоциированного с КСО, чаще всего развивается соматотропная недостаточность. Однако, с прогностической точки зрения, самыми серьезными последствиями во взрослом возрасте являются ВНН и вторичный гипогонадизм.

Частота развития гипопитуитаризма и его влияние на качество жизни пациентов, обуславливают необходимость проведения пожизненного мониторинга и назначения своевременной заместительной гормональной терапии.

**Ключевые слова:** медуллобластома, кранио-спинальное облучение, гипопитуитаризм, проба с инсулиновой гипогликемией.

# ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ ПАЦИЕНТАМ С СОЧЕТАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

КАРОВАЙКИНА Е.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Напалков Д.А.

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

**Введение:** Дислипидемия занимает доминирующую позицию в структуре факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД). Адекватный подбор гиполипидемической и сахароснижающей терапии снижает частоту возникновения осложнений ССЗ.

**Цель:** Оценить частоту назначения статинов пациентам с сочетанием ССЗ и СД.

**Материалы и методы:** Проанализировано 219 историй болезни пациентов с ССЗ, находившихся на стационарном лечении в УКБ-1 в период с 2005 по 2015 гг., из них – 151 (69%) женщин и 68 (31%) мужчин. Средний возраст составил  $61,0 \pm 13,4$  лет. Данные историй болезни вносились в электронную базу для последующего анализа.

**Результаты:** Из 219 больных у 95(43,5%) был указан диагноз АГ, у 71(32,4%) сочетание АГ и ИБС, у 15(6,8%) пациентов сочетание АГ, ИБС и ФП. Инфаркт миокарда перенесли в прошлом 27(12,3%), острое нарушение мозгового кровообращения – 21(9,6%) человек, из них имеют СД, соответственно, 8 и 3 пациента. Сахарный диабет 2 типа диагностирован у 39(17,8%) из 219 пациентов, из которых все имели ССЗ. Средний уровень глюкозы крови натощак среди 39 больных с СД составил  $7,9 \pm 2,9$  ммоль/л; из них 13(33,3%) имели декомпенсированный СД. Уровень общего холестерина у 39 пациентов с СД составил, в среднем,  $5,3 \pm 1,6$  ммоль/л (при целевом значении  $< 4,5$  ммоль/л), липопротеинов низкой плотности  $3,4 \pm 1,3$  ммоль/л (при целевом значении  $< 2,5$  ммоль/л). Статины получали 37(16,9%) из 219 пациентов с ССЗ и 13(33,3%) из 39 пациентов с СД.

**Выводы:** Значительная часть пациентов с ССЗ имеет декомпенсированный СД и повышенный уровень липидов крови и не получает рациональной гиполипидемической терапии, что обуславливает высокий риск развития осложнений ССЗ.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, статины

## МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ РЕСТЕНОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

КАРНИШКИНА О. Ю.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лещанкина Н. Ю.

ФГБОУ ВПО «МГУ имени Н. П. Огарева», Медицинский институт

**Введение:** Одним из перспективных методов лечения ИБС является стентирование коронарных артерий (КА), которое улучшает кровоснабжение миокарда. Однако в ряде случаев происходит рестеноз КА, что значительно осложняет прогноз таких больных.

**Цель:** изучение влияния модифицируемых факторов риска (ФР) на эффективность стентирования КА.

**Материалы и методы:** 20 больных в возрасте от 50 до 76 лет, которые находились под наблюдением в течение полугода после стентирования КА в Региональном сосудистом центре ГБУЗ РМ «РКБ №4» г. Саранска» в 2014 г.

**Результаты:** определены две группы больных: I группа - с развившимся в течение полугода рестенозом КА (7 больных, ср. возраст  $54 \pm 2,2$  г.), II группа - без признаков рестеноза (13 больных, ср. возраст  $65,2 \pm 3,2$  г.). Среднее количество поставленных стентов у одного больного не отличалось в обеих группах. 86% больных I группы имели абдоминальное ожирение (окружность талии (ОТ) до стентирования  $108 \pm 4$  см, через 6 месяцев -  $102 \pm 3$  см), ОТ пациентов II группы была в среднем  $97 \pm 3$  см до стентирования и существенно не изменилась за полгода. Показатели холестерина (ХС), ХС ЛПНП также выше в группе рестенозов как до, так и после стентирования, несмотря на прием статинов: ср. уровень ХС до стентирования  $7,6 \pm 1,1$  ммоль/л, через полгода -  $5,6 \pm 1,3$  ммоль/л; во II - до стентирования -  $6,4 \pm 1,5$  ммоль/л, через полгода -  $5,2 \pm 1,2$  ммоль/л. Количество курящих до стентирования больше в I группе - 57% против 38% во II группе; через 6 месяцев существенно не изменилось в обеих группах. В группе рестенозов артериальная гипертензия (АГ) была у 100% больных, тогда как во II группе лишь у 69% пациентов. Средний уровень систолического АД (САД) в I группе до стентирования также был выше, чем во II ( $156 \pm 5$  мм. рт.ст. и  $138 \pm 4$  мм.рт.ст соответственно). Уровень диастолического АД (ДАД) до стентирования выше в I группе ( $92 \pm 2$  мм рт.ст. против  $84 \pm 3$  мм рт.ст.). Через 6 месяцев уровень САД в группе с развившимся рестенозом был выше в среднем на 5 мм рт. ст.; ДАД не имело достоверных отличий. Приверженность к лечению в группах была достаточно высокой и не имела достоверных различий.

**Выводы:** неблагоприятными факторами развития рестеноза в течение первого полугодия после стентирования КА явились: повышение уровня САД, гиперхолестеринемия, курение, абдоминальное ожирение.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, стентирование, рестеноз.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

ИБЕШ О.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Урсова Л.Г.

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

**Введение:** в настоящее время в обществе активно распространяется проблема, связанная с аддиктивным поведением человека и его последствиями, что требует адекватной комплексной терапии.

**Цель:** изучение современных методов лечения аддиктивных расстройств

**Материалы и методы:** работа с литературными источниками

**Результаты:** при лечении химических зависимостей на первый план выходит детоксикация и купирование острого абстинентного синдрома. В качестве поддерживающей фармакотерапии используются три основных группы препаратов: агонисты/антагонисты опиоидных рецепторов, антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) и нормотимики. Психотерапия является необходимым подходом к лечению и реабилитации болезней зависимостей, в том числе работа с семьей как компонент терапии аддиктивного расстройства. Зачастую необходим перевод больного в социально приемлемую форму поведенческой аддикции для предотвращения развития деструктивного поведения пациента. Биологическая обратная связь по ритмам ЭЭГ является уникальным компонентом терапии любых аддиктивных расстройств. Реабилитация, в том числе группы самопомощи, использующие 12-шаговую программу в комплексе с психотерапией дают хорошие результаты на пути избавления пациента от зависимости, как химической, так и поведенческой.

**Выводы:** таким образом, лечение аддиктивных расстройств является комплексным и этапным. Идеальным результатом терапии является прекращение аддиктивного поведения и восстановление личностного и социального статуса пациента.

**Ключевые слова:** addictive disorders, detoxication, pharmacotherapy, xenon inhalation, psychotherapy.

**ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ  
СКАНИРОВАНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ  
КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СЛЕЗНЫЕ ПУТИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ДАКРИОЦИСТИТОМ ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-  
ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

ЗОЛИНА А.С.<sup>2</sup>, СОРОКИНА М.Г.<sup>1</sup>, КИМ С.Ю.<sup>1</sup>, ЯРЦЕВ В.Д.<sup>3</sup>,  
ХОВРИН В.В.<sup>1</sup>.

Научный руководитель: научный сотрудник отделения  
рентгенодиагностики и КТ Ким С.Ю.

<sup>1</sup>ФГБНУ «Российский Научный Центр Хирургии имени академика Б.В.  
Петровского»; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России; <sup>3</sup>ФГБУ «НИИ Глазных болезней»

**Введение:** Дакриоцистит составляет 5-7% от всей патологии слезных органов. Диагностика данной хирургической патологии освещена крайне скудно.

**Цель:** Определить оптимальный метод введения контрастного вещества (КВ) в слезные пути и разницу в лучевой нагрузке при использовании компьютерной томографии (КТ) в режимах спирального и объемного динамического сканирования (ОДС) - сканирование области протяженностью в 16 см за один оборот трубки.

**Материалы и методы:** 17 пациентам, с предварительным диагнозом непроходимость носослезных путей, выполнено КТ в спиральном режиме (8 пациентов) и в режиме ОДС (9 пациентов). Средний возраст составил - 53±4 года. Из них мужчин – 5, женщин - 12. Метод введения КВ: канюлирование нижнего слезного канальца с последующим введением КВ – 13 пациентов; капельная инстилляция в конъюнктивальную полость - 4.

**Результаты:** визуализирован уровень стеноза: у 2 пациентов - выше уровня слезного мешка, 6 - слезный мешок, 4 - ниже уровня слезного мешка, 5 – в области искусственного соустья. Выявлены анатомические особенности в трех случаях: малый размер пазух без признаков гайморита, нетипичное латеральное отклонение носослезного протока и увеличенные буллы нижней носовой раковины.

Лучевая нагрузка при канюлировании со средней плотностью КВ в слезном мешке составила 2194 НУ, при капельной инстилляцией - 2409 НУ. Однако при капельном введении КВ лучевая нагрузка возрастает в два раза из-за необходимости повторного сканирования.

Средняя лучевая нагрузка при спиральном режиме - 1,11 мЗв, при ОДС - 0,56мЗв.

**Выводы:** КТ с контрастированием слезного аппарата - информативный метод исследования, позволяющий детально и достоверно визуализировать уровень стеноза, оценить анатомические особенности окружающих структур. Введение КВ с помощью канюлирования позволяет снизить лучевую нагрузку в 2 раза за счет отсутствия необходимости в повторном сканировании. Предпочтительнее использование ОДС в связи с меньшей лучевой нагрузкой по сравнению со спиральным режимом сканирования.

**Ключевые слова:** КТ, дакриоцистит

## **ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ И ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ**

ЗИМИН А.А., КОТОВ-СМОЛЕНСКИЙ А.М.

Научные руководители: ст. науч. сотр., к.м.н. Авдюнина И.А.  
РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** Церебральная оксиметрия применяется для контроля безопасности ранней вертикализации пациентов с ОНМК. Однако недостаточно разработаны критерии толерантности к вертикализации.

**Цель:** Исследовать показатели церебральной оксигенации ( $rSo_2$ ) и гемодинамики у здоровых людей во время их вертикализации для разработки критериев толерантности к процедуре.

**Материалы и методы:** Обследованы 12 здоровых людей (6 мужчин и 6 женщин) средний возраст -  $34,5 \pm 13,9$  лет. Вертикализацию проводили на роботизированном столе "Ergo" (Hocoma, Швейцария). Во время вертикализации оксиметром InVivoS 5100C (Covidien AG, США) оценивали церебральную оксиметрию - индекс  $rSo_2$ , дающий представление о балансе между доставкой и потреблением кислорода в коре головного мозга. Помимо этого, каждые три минуты измеряли среднее артериальное давление (монитор Siemens SC 6002), пульс и сатурацию (пульсоксиметр PulseOX 7500, Израиль). Полученные данные были обработаны статистически.

**Результаты:** Среднее значение  $rSo_2$  в горизонтальном положении -  $69 \pm 7\%$ . Показатели левого и правого полушарий -  $68,5 \pm 7,3\%$  и  $69,4 \pm 6,8\%$  ( $p > 0,05$ ) соответственно. Среднее значение пульса составило -  $70,8 \pm 7$  уд/мин, АДср -  $91,2 \pm 10,9$  мм рт. ст., сатурация  $99,1 \pm 0,78\%$ . В процессе вертикализации показатели  $rSo_2$  снижались. Наименьшее значение выявлено в положении 60 град., снижение составило  $5,2 \pm 0,4\%$

от исходного уровня. Показатели АДср и пульса наоборот росли, достигнув максимальных значений на 80 град. (на  $11,8 \pm 2,2\%$  и  $18,7 \pm 1,7\%$ ) соответственно. Сатурация снизилась на 0,7% ( $p > 0,05$ ). Первые два показателя имели сильную корреляцию ( $r = 0,84$ ).

**Выводы:** При вертикализации выявлены несущественные изменения  $r_{So_2}$ , стабильность пульса и сатурации, показана корреляция показателей АДср и пульса и гемодинамики во время вертикализации. Полученные данные возможно использовать для разработки критериев толерантности больных к вертикализации.

**Ключевые слова:** verticalization, cerebral oximetry, hemodynamics, tolerance

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

ЖИЛИН В.О.

Научный руководитель: ст. науч. сотр. НЦПЗ РАМН,  
к.м.н. Самушия М.А.

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

**Введение:** Проблема взаимосвязи шизофрении и злокачественных новообразований не теряет актуальности уже более ста лет. Среди работ, в которых получены статистически достоверные результаты преобладают те, по данным которых заболеваемость раком среди больных шизофренией ниже по сравнению с популяцией.

**Цель:** Сравнить заболеваемость раком среди пациентов с шизофренией и психически здоровыми людьми.

**Материалы и методы:** Работа с базами данных PubMed, ClinicalKey.

**Результаты:** В ходе изучения данной темы выделен ряд факторов, оказывающих непосредственное влияние на заболеваемость и смертность больных шизофренией. Так качество оказываемой медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами, имеющими онкологическое заболевание, ниже по сравнению с популяцией. Отдельного внимания заслуживает тот факт, что среди пациентов с шизофренией, а также их родственников первой степени родства отмечен меньший риск развития онкологических заболеваний по сравнению с популяцией. Опубликованы данные о генотоксических и канцерогенных эффектах антипсихотиков, а также об их цитотоксическом действии на опухолевые клетки. Обнаружено несколько генетических механизмов, претендующих на роль

канцеропротективных факторов, связанных с шизофренией. В ряде работ обсуждается ген p53, участвующий в процессе апоптоза, модификация которого обнаружена как у больных шизофренией, так и у их родственников.

**Выводы:** Учитывая противоречивость и неоднородность эпидемиологических данных о распространенности рака среди больных шизофренией, А. Lablensky и D. Lawrence обозначили это явление «эпидемиологической головоломкой» («epidemiologicpuzzle»), решить которую психиатрам и онкологам можно только сообща, используя современные подходы.

**Ключевые слова:** cancer, schizophrenia, mortality, genetic protection.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

ЕРЕМЕЕВА Е.Н.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лещанкина Н.Ю.

ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П.Огарева Медицинский институт

**Введение:** Электрофизиологические (ЭФИ) методы лечения (электрокардиостимуляторы и ресинхронизаторы) в последние годы применяются все чаще у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

**Цель:** явилось изучение влияния установки постоянных однокамерных (правожелудочковых) электрокардиостимуляторов (ЭКС) и проведения ресинхронизирующей терапии (СРТ) на течение ХСН.

**Материалы и методы.** В исследование включено 40 пациентов с ХСН II-IV ФК, поступивших в отделение нарушение ритма и проводимости ГБУЗ РМ «РКБ №4» г. Саранска для имплантации однокамерных ЭКС (1 группа, 22 больных) и СРТ (2 группа, 18 больных). Оценивали клинический статус, динамику ВПР, ЭКГ, ЭХО-КГ до и после (в течение 2 недель, 3 месяцев) установки постоянного однокамерного ЭКС или СРТ.

**Результаты:** все больные 1 группы имели II-III ФК ХСН (NYHA). Большинству из них ЭКС ставился по поводу АВ-блокады II-III ст. (45%) и синдрома слабости синусового узла (30%). Больным 2 группы проводилась СРТ по поводу тяжелой ХСН (III-IV ФК, NYHA), которая развивалась на фоне дилатационной и ишемической кардиомиопатии. Продолжительность QRS меньше 120мс была у 55% больных ( 1



группы), 120-150 мс- у 16% больных (2 группа), больше 150 мс- у 29% (2 группа). ФВ (по Simpson) была снижена у всех пациентов и составила в 1 группе  $42 \pm 1,2\%$ , во 2 -  $25 \pm 2,3\%$ . Постановка ЭКС и СРТ по-разному отразились на сократимости миокарда ЛЖ. По данным ЭХО-КГ в 1 группе не произошло их достоверного изменения: ФВ через 2 недели после установки ЭКС составила  $44 \pm 2,4\%$ . СРТ привела к возрастанию ФВ уже в течение первых 2 недель до  $36 \pm 3,2\%$ , что сопровождалось улучшением клинического статуса больных. Через 3 месяца ФВ ЛЖ у пациентов 1 группы достоверно не изменилась, тогда, как во 2 группе через 3 месяца она возросла еще в среднем на 8%.

**Выводы:** ЭФИ-методы лечения по-разному влияют на течение ХСН. Установка однокамерного ЭКС не изменила показатели ФВ ЛЖ, клинического статуса пациентов в течение первых 3 месяцев после операции. Проведение СРТ у больных с ХСН III-IV ФК улучшило параметры сократимости миокарда ЛЖ и привело к уменьшению клинических проявлений ХСН. Для оценки отдаленного эффекта ЭФИ методов лечения при ХСН необходимо дальнейшее наблюдение за пациентами.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, электрофизиологическое лечение, электрокардиостимулятор, ресинхронизатор.

## **ХРОНИЧЕСКИЙ КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ**

ДЖУМАТАЕВА А.Т., ТУРУЗБЕКОВА Б.Д., ЛЕОНТЬЕВА Н.С.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Калиев Р.Р.

Кыргызская Государственная медицинская академия  
им. И.К. Ахунбаева.

**Введение:** Около 50% больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) страдают хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Так же малоизученными остаются и нефрологические аспекты патологии легких.

**Цель:** оценка параметров левого желудочка (ЛЖ) и функционального состояния почек у больных с ХСН, ассоциированной с ХОБЛ.

**Материалы и методы:** Обследованы 60 пациентов с коронарной болезнью сердца, осложненной ХСН. Пациентам определяли уровень сывороточного креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ).

Выполнялась эхокардиография. Масса миокарда (ММ) ЛЖ была рассчитана по формуле:  $ММ\ ЛЖ = [1,04 \times (КДР + МЖП + 3СЛЖ)^3 - (КДР)^3] + 13,6$ . Индекс ММ ЛЖ (ИММ ЛЖ) измеряли как отношение ММ ЛЖ к площади поверхности тела. В зависимости от наличия ХОБЛ все больные были разделены на две группы: I группа - 30 пациентов с ХСН+ХОБЛ; II группа – 30 человек с ХСН без ХОБЛ.

**Результаты:** В I группе пациентов по сравнению со II группой отмечалось возрастание уровня креатинина сыворотки крови ( $95,4 \pm 19,2$  мкмоль/л против  $86,5 \pm 9,4$  мкмоль/л соответственно,  $p < 0,02$ ), а также тенденция к спаду СКФ ( $69,5 \pm 13,9$  мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$  против  $72,1 \pm 15,1$  мл/мин/ $1,73\text{ м}^2$  соответственно,  $p < 0,5$ ). У больных группы I отмечались достоверно большие размеры полости ЛЖ по сравнению с пациентами группы II. Одновременно у больных группы I в отличие от группы II определялись увеличенные показатели ММ ЛЖ ( $335, \pm 138,3$  г против  $271,1 \pm 63,3$  г,  $p < 0,05$ ) и ИММ ЛЖ ( $181,7 \pm 79,4$  г/ $\text{м}^2$  против  $151,2 \pm 37,1$  г/ $\text{м}^2$ ,  $p < 0,05$ ). У больных ХСН в сочетании с ХОБЛ фракция выброса ЛЖ была достоверно ниже, чем у пациентов с ХСН без ХОБЛ ( $49,8 \pm 13,41\%$  против  $57,3 \pm 10,3\%$  соответственно,  $p < 0,02$ ).

**Выводы:** Выявлено, что у больных ХСН, ассоциированной с ХОБЛ, даже когда намечается лишь тенденция к нарушениям фильтрационной функции почек, уже выявлялись значительные увеличения размеров полости ЛЖ с ощутимым ослаблением сократительной способности миокарда в группе больных ХСН с ХОБЛ.

**Ключевые слова:** Левый желудочек, фракция выброса, креатинин, хроническая обструктивная болезнь легких.

## **СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

ДАВЫДОВА М.Ю.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Урсова Л. Г.

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

**Введение.** Половая жизнь принадлежит к одним из наиболее важных аспектов человеческого существования и является выражением присущей человеку потребности в самоактуализации. Тем не менее, эта сфера в большинстве случаев не получает достаточной освещенности при сборе анамнеза и оценке состояния пациента. Без понимания

значимости половых расстройств для больного трудно понять динамику его болезни.

**Цель:** изучение взаимосвязи структуры психической и сексуальной патологии.

**Материалы и методы.** Работа с литературными источниками на русском и английском языках.

**Результаты:** Среди пациентов, страдающих невротическими и соматоформными расстройствами, более, чем в половине случаев констатируются те или иные сексуальные дисфункции, что говорит о высокой коморбидности этих расстройств. У большинства сексологических пациентов мужского пола тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные проявления, такие, как синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи и коитофобия, – стержневая или сопутствующая патология. При различных невротических расстройствах определяются снижение сексуального влечения, расстройства эрекции и эякуляции, оргазмические дисфункции. У женщин выявляются истинный вагинизм, снижение либидо, нарушения оргазма, диспареуния, а также сексуальная аверсия.

**Выводы:** Невротические синдромы в сексологическом отношении можно разделить на две группы – с первичным поражением сексуальной сферы и с вторичным вовлечением этой сферы в картину невроза, вызванного несексуальными причинами. Между невротическими и сексуальными расстройствами существуют противоположные причинно-следственные отношения, которые могут усугублять друг друга по механизму порочного круга.

**Ключевые слова:** невроты, соматоформные расстройства, сексуальные дисфункции.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА ГРЕКОВА Е. В.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Притуло О. А.  
КФУ Им. В.И. Вернадского Медицинская Академия  
им. С.И. Георгиевского

**Введение:** Болезнь Реклингхаузена (БР) представляет общемедицинскую проблему и требует мультидисциплинарного подхода. Первичная диагностика заболевания производится как врачами общей практики, так и узкими специалистами (в частности

дерматологами). Проблемы взаимоотношений с людьми и психологической адаптации часто выступают на первый план у пациентов с БР.

**Цель:** Выявление клинических особенностей и тактики ведения пациентов с БР в дерматологической практике.

**Материалы и методы:** Анализ клинического случая пациентки с БР.

**Результаты:** Больная О. 23 лет направлена на консультацию на профессорский обход в консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ РК ККВД 27.11.2014 для уточнения диагноза. Жалобы: на появление и распространение множественных опухолевидных образований и темно-коричневых пятен на коже живота, верхних конечностей и ягодиц, доставляющих психологический дискомфорт. Из анамнеза: в периоде новорожденности на коже живота и спины появились единичные, светло-бежевые пятна диаметром 2–3 мм. В 15–16 лет отмечала увеличение и рост пятен, а также появление опухолевидных образований 5-8 мм в диаметре. Наследственность отягощена по линии отца. Statuslocalis: на коже живота, спины, верхних конечностей и ягодиц множественные пятна цвета «кофе с молоком» округлой формы, размером 0,5–1 см. На этом фоне отдельные опухолевидные образования диаметром 1-5 см, мягкой консистенции, безболезненные, телесно-розового цвета. Был установлен диагноз: «Нейрофиброматоз I типа (БР)». Было рекомендовано дообследование: консультация невропатолога и окулиста.

**Выводы:** В настоящий момент не существует эффективной терапии нейрофиброматоза, поэтому особенно важно своевременно выявить данную патологию, провести тщательный диагностический поиск смежной патологии и в дальнейшем осуществлять совместное наблюдение с несколькими специалистами, а также медико-генетическое консультирование пар при планировании семьи.

**Ключевые слова:** пятна, образования, Recklinghausen disease, discomfort.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ОППЕНГЕЙМА-УРБАХА  
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ  
БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПРАКТИКЕ  
ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

**ГРЕКОВА Е. В., ЯКОВЧУК Е. К.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Притуло О. А.,  
ассист. Репинская И. Н.

ФГАОУ ВО КФУ ИМ. В.И. ВЕРНАДСКОГО, МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ ИМ. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО

**Введение:** Болезнь Оппенгейма-Урбаха (липоидный некробиоз) – сравнительно редкий хронический дерматоз сосудисто-обменного характера. Липоидный некробиоз (ЛН) наблюдается у 0,1–3 % пациентов с сахарным диабетом (СД) и приводит к развитию значительных косметических дефектов. ЛН как самостоятельное заболевание без СД встречается в 10–50 % случаев.

**Цель:** Выявление клинических особенностей и тактики ведения пациентов с ЛН.

**Материалы и методы:** Анализ клинического случая пациентки с ЛН.

**Результаты:** Представляет интерес наблюдаемый нами случай ЛН. Пациентка Р., 58 лет, находилась на лечении и дообследовании в эндокринологическом отделении ГБУЗ РК "РКБ им. Н. А. Семашко" с диагнозом первичный гипотиреоз, кистозный зоб I степени. Предъявляла жалобы на косметический дефект правой голени. Anamnesismorbi: считала себя больной в течение 5 лет – с того времени, когда впервые заметила высыпание на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось в размерах. Anamnesisvitalis. Наследственный анамнез не отягощен. Пациентка Р. направлена на консультацию на профессорский обход в консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ РК ККВД 30.09.2014 для уточнения диагноза («Ограниченная склеродермия?»). Statuslocalis: при осмотре на передней поверхности правой голени отмечаются две симметрично расположенные уплотненные бляшки от 3\*2 см и 15\*8 см, слегка возвышающиеся над окружающей кожей, с четкими границами. Элементы имеют багрово-синюшный цвет, поверхность блестящая, гладкая. Периферическая зона возвышается над очагом поражения, в центральной части имеются участки атрофии желтовато-бурого цвета с телеангиэктазиями. Для уточнения диагноза была рекомендована биопсия пораженного участка кожи, но больная отказалась. На основании клинической картины

больной был поставлен диагноз: «Липоидный некробиоз, форма Оппенгейма – Урбаха».

**Выводы:** Приведенное наблюдение иллюстрирует трудности диагностики ЛН. Однако тщательно собранный анамнез, характерная клиническая картина и данные осмотра дают возможность своевременной диагностики этого редкого дерматоза.

## **СОВРЕМЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО МЕЛАНОМЕ КОЖИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

ГРЕКОВА Е. В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Прохоров Д. В.  
ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского, Медицинская Академия  
им. С.И. Георгиевского

**Введение:** Меланома кожи (МК) является одной из наиболее агрессивных форм рака, а также главной причиной смерти больных с онкопатологией кожи. В Российской Федерации (РФ) и Республике Крым (РК) ведущей локализацией в структуре онкологической заболеваемости является кожа (14,0% и 18,2% соответственно).

**Цель:** Изучить эпидемиологическую обстановку и клинические характеристики меланомы кожи в РК за 2005-2014 гг.

**Материалы и методы:** Осуществлен ретроспективный анализ 705 историй болезни пациентов с МК (С43), находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РК «КРОКД им. В. М. Ефетова» в 2005–2014 гг.

**Результаты:** Наметилась тенденция к увеличению заболеваемости МК населения как в РК, так и в РФ. Так, стандартизованные показатели заболеваемости МК за десятилетний период (2005-2014 гг.) в РК увеличились на 19 %, а общероссийские – на 21,6%. Увеличение уровня заболеваемости МК в Республике Крым (2005 г. – 7,5 чел. на 100 тыс. населения, 2009 г. – 7,7, 2014 г. – 8,2) происходит в основном за счет женского населения (61,8 %). Среднестатистический возраст составляет в среднем  $64,4 \pm 3,3$  года. На долю лиц пожилого и старческого возраста приходится 50,4%. Стоит отметить появление случаев заболеваемости МК среди детей и подростков (2004 г. – 0, 2009 г. – 2, 2014 г. – 3). Общая пятилетняя выживаемость при МК имеет тенденцию к уменьшению: 2005 г. – 63,9 %, 2009 г. – 62,5 %, 2014 г. – 60,7 %. Прирост стандартизованного показателя смертности населения РК от

МК за десятилетний период составил 12,8 %. Кумулятивный риск развития МК в РК за 2005-2014 гг. составил 7,6%.

**Выводы.** Заболеваемость МК населения РК характеризуется неуклонным ростом показателей, которые превышают средние показатели по России в 2 раза. Полученные данные свидетельствуют об актуальности усовершенствования алгоритма ранней диагностики и дифференциальной диагностики меланоцитарных новообразований кожи.

**Ключевые слова:** melanoma skin, epidemiology, morbidity, mortality.

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ 10-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГАТАУЛИН Р.Г.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Тарзиманова А.И.

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

**Введение:** на сегодняшний день в медицинской литературе практически отсутствуют клинические работы, направленные на исследование влияния изменения сократимости миокарда на развитие фибрилляции предсердий (ФП) у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС); в связи с этим изучение данного вопроса представляется весьма актуальным.

**Цель:** Изучить выживаемость больных ИБС с персистирующей формой ФП по данным 10-летнего проспективного наблюдения.

**Материалы и методы:** В исследование включено 69 пациентов ИБС с персистирующей формой ФП (I группа) и 49 больных ИБС без нарушений сердечного ритма (II группа). Группы больных были сопоставимы по возрасту, полу, длительности заболевания. Достоверных отличий по тяжести течения ИБС между группами не было выявлено. Наблюдение за больными проводилось с 2004 по 2014 год и включало выполнение ежегодного клинического и лабораторно-инструментального обследования. Для оценки выживаемости использовался метод Каплана-Майера.

**Результаты:** За время наблюдения 18 (26%) больных I группы и 6 (12,2%) пациентов II группы был диагностирован инфаркт миокарда, 29 (43%) и 7 (14,2%) перенесли острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Умерло 9 (13%) пациентов в I группе и 4

(8,2%) больных во II группе. 5-летняя выживаемость в I группе составила 90%, во II группе 91,8%, 10-летняя выживаемость 86% и 91,8% соответственно.

Анализ полученных результатов выявил достоверные различия выживаемости пациентов I и II группы. Пациенты ИБС без нарушений сердечного ритма имели более высокую выживаемость, чем больные ИБС с персистирующей формой ФП. Появление и длительное персистирование ФП достоверно ухудшало 10 – летнюю выживаемость больных ИБС.

**Выводы:** 10-летняя выживаемость больных ИБС с персистирующей формой ФП составляет 86%, что достоверно ниже при сравнении с пациентами ИБС без нарушений сердечного ритма.

**Ключевые слова:** выживаемость, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца.

## **ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА НА ЭВОЛЮЦИЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ИБС С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

ГАТАУЛИН Р.Г.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Тарзиманова А.И.

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

**Введение:** на сегодняшний день в медицинской литературе практически отсутствуют клинические работы, направленные на исследование влияния изменения сократимости миокарда на развитие фибрилляции предсердий (ФП) у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС); в связи с этим изучение данного вопроса представляется весьма актуальным.

**Цель:** изучить влияние изменений сократительной функции миокарда на эволюцию клинического течения аритмии у больных ИБС с персистирующей формой ФП.

**Материалы и методы:** в исследование включено 69 пациентов ИБС с персистирующей формой ФП; средний возраст  $62,6 \pm 2,8$  лет. Из них 36 (52,4%) мужчин и 33 (47,6%) женщины. Для оценки сократительной функции миокарда всем пациентам выполнялась равновесная радионуклидная вентрикулография (РРВГ). Наблюдение за больными проводилось с 2004 по 2014 год. Эволюция течения фибрилляций предсердий оценивалась по следующим параметрам: частота



возникновения приступов ФП в месяц и появление бессимптомных приступов аритмии по данным суточного мониторирования ЭКГ.

**Результаты:** через 10 лет наблюдений отмечалось прогрессирование клинического течения аритмии в виде достоверного увеличения среднего числа пароксизмов ФП в месяц с  $2,8 \pm 0,73$  до  $3,5 \pm 0,89$  ( $p=0,04$ ) и количества бессимптомных приступов аритмии с 15% до 27%, у 19 (27,5%) пациентов была диагностирована постоянная форма ФП. Выявлена отрицательная прямая зависимость умеренной силы между показателем ФВ ЛЖ и количеством бессимптомных приступов ФП ( $r= -0,387$ ,  $p<0,01$ ), ФВ ЛЖ и средним числом пароксизмов аритмии в месяц ( $r= -0,316$ ,  $p<0,01$ ). Обнаружена взаимосвязь между КСО ЛЖ и количеством бессимптомных приступов ФП ( $r=0,383$ ,  $p<0,05$ ).

**Выводы:** у пациентов ИБС с персистирующей формой ФП уменьшение ФВ ЛЖ взаимосвязано с увеличением частоты приступов ФП и возникновением бессимптомных пароксизмов аритмии.

**Ключевые слова:** радиовентрикулография, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца.

## ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ГАЛУХИНА А.Г., ТУМАНОВА Л.М., ВОЛЫНЕЦ А.А.,  
ПЕРЕГУДОВА Е.С.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Васильева И.Н.

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

**Введение:** Несмотря на широкую распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) и артериальной гипертензии (АГ) факт наличия когнитивных нарушений у этих пациентов не корригируется.

**Цель:** Выявить особенности нервно-психического статуса и возможные нарушения когнитивных функций у больных с ХСН, ассоциированной АГ.

**Материал и методы:** Обследовано 32 пациента с ХСН, обусловленной АГ, средний возраст - 62,6. I стадия ХСН у 34,8 % пациентов, II А стадия – в 55,8%, II Б – в 9,4%. У 21,9 % имелась цереброваскулярная патология. В группе контроля - 11 пациентов с АГ без признаков ХСН. Пациентам обеих групп проводили общее обследование и тестирование

по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA) и по Шкале HADS с определением уровня тревоги и депрессии. Для оценки влияния терапии на нервно-психический статус и когнитивные нарушения всем больным с ХСН, помимо базисной терапии, назначен розувастатин в дозе 10 - 20 мг.

**Результаты:** Средняя оценка основной группы по шкале MoCA -  $20,16 \pm 3,44$  баллов, а у контрольной группы -  $26,24 \pm 2,46$  с чувствительностью метода 90%. У 75,1% пациентов умеренное снижение когнитивных функций (КФ), в 3,1% - тяжелая деменция, в 9,3% случаев - легкие нарушения, а у 12,5% больных - нет нарушений КФ. Степень когнитивных нарушений при ХСН увеличивалась до  $18,29 \pm 3,97$  баллов ( $p < 0,07$ ) с повышением АД. С увеличением АД и длительности заболевания повысилась тревожность до  $13,45 \pm 2,11$  баллов и депрессия до  $15,05 \pm 2,61$ . КФ изменялись чаще у женщин ( $21,5 \pm 2,36$ ;  $p < 0,05$ ), чем у мужчин ( $24,4 \pm 3,6$ ,  $p < 0,05$ ), а уровень депрессии в 2 раза выше ( $11,8 \pm 3,04$ ;  $p < 0,05$ ) в группе мужчин ( $6,23 \pm 3,64$ ;  $p < 0,05$ ). Через 12 недель терапии у 84,4% больных улучшилось самочувствие, память и внимание.

**Выводы:** У больных ХСН, связанной с АД наблюдается высокая распространенность нарушений КФ различной степени выраженности. Применение розувастатина улучшает показатели нервно-психического статуса и КФ.

**Ключевые слова:** когнитивные нарушения, розувастатин, ХСН

## НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

ГАЛКИНА М.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Гузанова Е.В.

ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия  
Минздрава России

**Введение:** Актуально выяснить имеются ли нарушения памяти среди больных хронической ишемией мозга и какова структура этих нарушений.

**Цель:** выявить нарушения памяти у больных с хронической ишемией мозга.

**Материалы и методы:** Обследовано 50 пациентов с хронической ишемией мозга. В возрасте от 46 до 80 лет ( $68 \pm$ лет). М 8(16%), ж

42(84%). Длительность нарушений памяти составила от 1 до 20 лет (6,5±).

Всем больным был проведен скрининговый тест MiniCog (Lorentz W.J., 2002) и использовался тест названия растений и слов на букву «С» за минуту. Уточнялась длительность расстройств памяти.

В зависимости от результатов тестов, было выделено 4 группы пациентов: 1 группа – отсутствие нарушений; 2 группа – нарушения по гиппокампальному типу: больные не узнавали предъявляемые слова и не справлялись с тестом название растений за минуту; 3 группа – нарушения по лобному типу: пациенты могли самостоятельно не вспомнить заученные слова, но подсказки помогали, так же они называли менее 9 слов на букву «С» за минуту; 4 группа – нарушения по нейродинамическому типу: пациенты допускали ошибки, но всегда исправляли их, за минуту они называли более 14 растений и более 9 слов на букву «С».

**Результаты:** По результатам корреляционного анализа получена максимальная корреляция м/д тестом растения и узнавание слов ( $0,347 \pm p < 0,05$ ) и тестом слова на «С» и подсказкой ( $0,198 \pm p < 0,05$ ). Это свидетельствует о том, что при дисфункции гиппокампальных структур страдает узнавание слов и семантический словарь, а при дисфункции лобных структур страдает эффект подсказки и фонетический словарь. Среди всех обследованных у 14(28%) нарушения не выявлены, у 3(6%) выявлены нарушения по гиппокампальному типу, у 21(42%) по лобному типу и у 12(24%) по нейродинамическому типу.

**Выводы:** У большинства больных хронической ишемией мозга преобладает лобный тип нарушений памяти. Раннее выявление и диагностика нарушений памяти среди больных хронической ишемией мозга играет важную роль в своевременном лечении этих расстройств и предупреждении развития таких тяжелых последствий, как деменция.

# КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ВОЛЫНЕЦ А.А., КОТОВСКИЙ С.Д.

Научный руководитель: Васильева И.Н.

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

**Введение:** Среди больных, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН) распространены когнитивные нарушения различной степени выраженности.

**Цель:** Выявить особенности нарушений когнитивной функции (КФ) у больных ХСН, определить возможность коррекции когнитивного дефицита с помощью гипополидемической терапии.

**Материал и методы:** Обследовано 45 пациента с ХСН, средний возраст –  $62,8 \pm 4,2$  лет. I стадия ХСН наблюдалась в 31,1 % случаев, II А стадия – в 57,8%, II Б – у 11,1% больных. I ФК у 40,0%, II ФК – 48,9%, III ФК – 11,1% пациентов, у 26,7 % исследуемых определялась цереброваскулярная патология. В группу контроля вошли 18 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) без признаков ХСН. Пациентам обеих групп проводили нейропсихологическое тестирование по шкале MoCA и MMSE, а также оценивали наличие нервно-психических расстройств по шкале HADS с определением уровня тревоги и депрессии. Всем больным с ХСН в схему лечения был добавлен розувастатин в дозе 10 - 20 мг. Через 12 недель наблюдения повторно проводили оценку КФ и нервно-психического статуса.

**Результаты:** Средняя оценка пациентов основной группы по шкале MoCA составила  $20,16 \pm 3,44$  из 30 баллов, а у лиц контрольной группы –  $27,04 \pm 2,47$  баллов с чувствительностью метода 90%. У большинства пациентов (64,4%) доминировала умеренная степень снижения КФ. Степень когнитивных нарушений у пациентов с ХСН увеличивалась с  $22,9 \pm 2,54$  до  $18,29 \pm 3,97$  баллов ( $p < 0,07$ ) с повышением значений уровня артериального давления (АД). С увеличением степени АГ и длительности заболевания отмечалось повышение уровня тревожности с  $8,33 \pm 2,54$  до  $14,25 \pm 2,87$  баллов и депрессии с  $6,64 \pm 1,94$  до  $15,35 \pm 2,61$  баллов. Изменения КФ чаще отмечались у женщин ( $21,5 \pm 2,36$ ;  $p < 0,05$ ), чем у мужчин ( $23,8 \pm 3,6$ ,  $p < 0,05$ ), а уровень депрессии в 2 раза превышал ( $12,6 \pm 3,04$ ;  $p < 0,05$ ) значения этого показателя у мужчин ( $6,44 \pm 3,64$ ;  $p < 0,05$ ). Установлены корреляционные зависимости между показателями MoCA теста и уровнем ОХС ( $r = 0,87$ ;  $p < 0,05$ ) и ХС ЛПВП ( $r = - 0,75$ ;  $p < 0,05$ ).

Через 12 недель базисной терапии с добавлением розувастатина средняя оценка МоСа теста в основной группе  $23,46 \pm 3,11$  баллов.

**Выводы:** Длительная терапия ХСН с добавлением в схему лечения гиполипидемического препарата позволяет улучшить показатели нервно-психического статуса и КФ.

**Ключевые слова:** когнитивные функции, ХСН.

## **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ И РЕСУРСАМИ ЖИТЕЛЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ВЕЛИЕВА Н.М., ВЕЛИЕВА Р.М.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Павлова В.Ю.

ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России

**Введение:** Современный этап развития здравоохранения характеризуется экономическими, организационными и функциональными преобразованиями, а сложившаяся сеть медицинских организаций не всегда адекватна реальным потребностям населения, требованиям рационального использования ресурсов здравоохранения.

**Цель:** Проанализировать обеспеченность медицинскими кадрами и ресурсами жителей Кемеровской области в сравнении с общероссийскими данными.

**Материал и методы:** Обработка и анализ данных отчета департамента охраны здоровья населения Кемеровской области и федеральной службы государственной статистики в сфере здравоохранения.

**Результаты:** При оценке статистических показателей выявлена более низкая обеспеченность врачами в Кемеровской области так же уступает данным по РФ (Российская Федерация) (2012г- 39,7 и 49,1 на 10тыс.; 2013г.-38,5 и 48,9 на 10тыс. соответственно). При этом самые низкие показатели обеспеченности врачами наблюдаются в городах-пгт. Красный Брод (2012г-14,8 и 2013г.- 15,6), Калтан (2012г.-15,5 и 2013г.-16,5), Ленинск-Кузнецкий (2012г-17,1 и 2013г.- 16,5) и районах: Ленинск-Кузнецкий (2012г-14,5 и 2013г.- 16,4), Новокузнецкий (2012г-15,5 и 2013г.- 15,4), Яйский (2012г-17,1 и 2013г.- 15,8). Обеспеченность средним медицинским персоналом в Кемеровской области и РФ: 2012г.- 88,7:106,1 на 10тыс.; 2013г.- 86,9:105,7 на 10тыс. При этом самые низкие показатели обеспеченности средним медицинским персоналом наблюдаются в г. Калтан (2012г.-43,2 и 2013г.-43,2) и Кемеровском районе (2012г-35,4 и 2013г.- 32,1). Обеспеченность

больничными койками: выявлен более низкий показатель(2012-84,8) (из них терапевтического профиля-17,8); 2013г.- 80,9(терапевтический профиль-14,4) на 10тыс.) в сравнении с РФ (2012г.- 81,4 (терапевтический профиль-18,6);2013г- 90,6(терапевтический профиль-20,5) на 10тыс.), при среднем сложившимся показателе 130-140 коек на 10тыс. населения.

**Выводы:** Выявлена более низкая обеспеченность больничными койками, врачами, средним медицинским персоналом, что необходимо связывать с влиянием социально-экономических факторов и объемом финансирования здравоохранения, так же имеет значение обеспечение зависимости заработка врача от числа его пациентов, ослабившее значение показателя числа врачей на 10 тыс. населения.

**Ключевые слова:** nurse, medical resources.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРНО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОИМПЕДАНСОМЕТРИИ

ВАСИЛЬЕВА А.А., АННИЮК А.И., РОДИОНОВ Р.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Мишланов В.Ю.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

**Цель:** сравнительное исследование результатов ВЭК и ЭхоКГ у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы:** Обследованы 10 больных ИБС, 18 – АГ, а также 12 здоровых лиц. Были выполнены ЭхоКГ, а также ВЭК с использованием импедансного анализатора Медасс АВС-01 и программного обеспечения № 036 с фиксированием величин  $|Z|$  и угла отклонения вектора электрического тока  $\phi$  на частотах зондирующего переменного электрического тока 200 и 500 КГц.

**Результаты:** В группе больных средние величины  $|Z|$  на частоте 200 КГц: в 1-м отведении –  $479,5 \pm 276,99$  Ом, на частоте 500 КГц –  $336,2 \pm 159,65$  Ом. Во 2-м отведении –  $379,1 \pm 371,82$  и  $389,1 \pm 232,00$  Ом, и в 3-м –  $510,2 \pm 303,77$  и  $368,5 \pm 160,83$  Ом соответственно. В группе здоровых средние величины  $|Z|$  на частоте 200 КГц в 1-м отведении –  $566,10 \pm 181,38$  Ом, на частоте 500 КГц –  $304,15 \pm 65,14$  Ом. Во 2-м отведении –  $509,60 \pm 160,10$  и  $353,10 \pm 40,30$  Ом, в 3-м –  $464,05 \pm 129,80$  и  $304,90 \pm 45,71$  Ом соответственно. Методом корреляционного анализа в группе больных установлена достоверная обратная зависимость

коэффициента  $|Z|/|\varphi|$  на частотах 200 и 500 КГц от морфометрических параметров левого желудочка сердца (КСР, КСО, КДР, КДО) и прямая взаимосвязь с величиной фракции выброса левого желудочка ( $r=0,83$ ,  $p<0,0001$ ;  $r=0,77$ ,  $p=0,0003$ , на частотах 200 и 500 КГц соответственно). Методом построения линейной регрессионной модели составлено уравнение расчета величины фракции выброса левого желудочка.

**Выводы:** 1. Измерение электрического импеданса грудной клетки с использованием высокочастотного диапазона (200-500КГц) может быть использовано для морфометрической оценки сердца у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. На основании построенной модели линейной регрессии получено уравнение расчета величины фракции выброса левого желудочка в зависимости от соотношения модульных значений электрического импеданса и угла отклонения вектора электрического тока  $|Z|/|\varphi|$ .

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ВАРЕННИКОВА А.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Салтыков А.Б.

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

**Введение:** В Российской Федерации ежегодно регистрируется 500–550 тыс. больных с инсультом, в 30 % случаев - люди трудоспособного возраста. Из оставшихся в живых возвращаются к труду лишь 10–15%, становятся инвалидами – 70–80 %.

Быстрая диагностика, ранняя терапия и раннее начало реабилитации с использованием всех современных достижений медицины может помочь снизить процент инвалидизации больных и вернуть их к привычной жизни.

**Цель:** Рассмотреть современные подходы к нейрореабилитации после инсульта, и указать недостатки проводимой на сегодняшний день реабилитации.

**Материалы и методы:** Были проанализированы материалы IV-VI Международного конгресса «Нейрореабилитация» (2012-2014 гг.), современные рекомендации ВОЗ, а также исследования последних лет по применению различных роботизированных систем

**Результаты:** Ранняя вертикализация и мобилизация с использованием различных роботизированных и компьютеризированных систем

позволяет намного улучшить двигательный статус в целом, а также избежать многих осложнений инсульта.

При нарушениях речи логопедическое воздействие тем более эффективно, чем раньше оно начато. Продолжительность занятий должна быть скорректирована с учетом самочувствия пациента.

Депрессивные расстройства резко уменьшают успех реабилитации. Поэтому нужно поддерживать веру больного в свое выздоровление, использовать канистерапию и музыкотерапию в дополнение к обычным занятиям, активно подключать к лечению психотерапевтов, а также членов семьи и друзей больного.

**Выводы:** В нашей стране, к сожалению, современные методики реабилитации используются мало. Выделено недостаточное количество времени на реабилитацию после инсульта в больнице, занятия с больными проводятся на относительно поздних этапах заболевания и часто они бывают недостаточны для восстановления утраченных функций. Часто не оказывается эмоциональная поддержка больному, не проводится терапия, направленная на преодоление послеинсультной депрессии, к занятиям редко подключают семью и друзей больного. Редко применяются роботизированные аппараты для упражнений, направленных на восстановление утраченных функций. Также редко проводится ранняя вертикализация

**Ключевые слова:** инсульт, нейрореабилитация, роботизированные технологии.

## **ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ТРОМБОЗОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

**БУГАЁВ В.Е.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Надинская М.Ю.

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

**Введение:** Тромбоз воротной вены (ТВВ) относится к тромбозам необычной локализации. Введение в широкую клиническую практику методов визуализации воротной вены: мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и доплерографии привело к увеличению частоты выявления ТВВ до 16% среди всех больных циррозом печени (ЦП). Развитие ТВВ у больных циррозом приводит к ухудшению прогноза.

**Цель:** Оценить факторы, ассоциированные с развитием ТВВ у больных ЦП.



**Материалы и методы:** По данным МСКТ с контрастированием (наличие тромба в просвете воротной вены или кавернозная трансформация воротной вены в результате тромбоза) в исследование включены 40 больных ЦП различной этиологии (25 мужчин и 15 женщин; средний возраст  $54,6 \pm 12,5$  лет). Изучены факторы, связанные с особенностями заболевания печени, локальные и системные факторы, ассоциированные с ТВВ.

**Результаты:** Среднее время от первых проявлений цирроза до ТВВ составило в среднем около 6,5 лет. Степень тяжести цирроза по Child-Pugh класса А определена у 5 (12,5%), класса В - у 18 (45%), класса С - у 17 (42,5%) пациентов. Самыми частыми локальными факторами были операции по поводу портальной гипертензии: лигирование у 9 (22,5%) и прошивание вен у 6 (15%) пациентов. У 9 (22,5%) пациентов в момент диагностики ТВВ выявлена гепатоцеллюлярная карцинома. Двукратное снижение уровня протеина С и антитромбина III обнаружено у 4 из 8 исследованных пациентов. Значительно реже встречались: гипергомоцистеинемия и полиморфизм факторов свертывания. У 20 (50%) пациентов установлено наличие двух и более локальных/системных факторов, ассоциированных с ТВВ, у 14 (35%) – наличие одного такого фактора; у 6 (15%) – не выявлено дополнительных факторов, ассоциированных с ТВВ.

**Выводы:** Большинство больных с ТВВ имело длительно текущий и тяжелый ЦП. У 34 (85%) пациентов обнаружен один или более локальный/системный фактор, ассоциированный с ТВВ. Среди них наиболее частыми служили: операции по поводу портальной гипертензии и гепатоцеллюлярная карцинома.

**Ключевые слова:** цирроз печени, тромбоз воротной вены, мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием, шкала Child-Pugh, гепатоцеллюлярная карцинома

# ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

БОРХАНОВА Э.Г.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Алиметова З.Р.

ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет

**Введение:** сахарный диабет входит в «святую семерку» психосоматических заболеваний. Отношение пациента к болезни отражается на его готовности выполнять медицинские предписания, кроме того, отношение к болезни опосредует качество жизни и эмоциональное благополучие пациента в целом.

**Цель:** установить зависимость психологического благополучия и качества жизни от отношения к болезни и особенностей течения заболевания у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

**Материалы и методы:** проводилось анкетирование 30 стационарных пациентов с СД 1 типа с помощью опросника «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), анкеты HADS, теста осмысленности жизни СЖО, опросника качества жизни SF-36 и теста цветовых отношений ЦТО.

**Результаты:** Средний возраст больных  $36,05 \pm 5,43$  лет. Тест отношения к болезни выявил следующие показатели: гармоничное – 20%, эргопатическое- 20%, анозогностическое – 10%, неврастеническое-15%, меланхолическое-10%, ипохондрическое -20%, эгоцентрическое-5%. Пациенты были разделены по отношению к болезни на 2 группы: 1 группа - с адаптивным отношением к болезни (50%) и 2 группа - с дезадаптивным – 50%. Сравнивались показатели в данных группах: уровень тревоги и депрессии, уровень качества жизни, показатели ЦТО и СЖО. Показатели жизненной активности, психического здоровья и социального функционирования достоверно выше в 1 группе. Показатели ЦТО различаются по понятиям «уколы» и «управление диабетом»: пациенты из 1 группы относятся к этим понятиям более негативно, чем из 2 группы, что может свидетельствовать о несовпадении показателей рационального и эмоционального компонентов отношения к болезни.

**Выводы:** пациенты из группы с адаптивным отношением имеют более благоприятное эмоциональное состояние: у них меньше выражены симптомы тревоги и депрессии по сравнению с пациентами из группы с дезадаптивным отношением. Достоверно связаны между собой уровни тревоги и психического здоровья: уровень тревоги высокий у

пациентов со слабым психическим здоровьем (коэффициент корреляции  $r=-0,63$ ).

**Ключевые слова:** diabetes mellitus type 1; quality of life, depression, attitudes toward illness, psychological well-being

## **АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

**БОРОЗНОВА И.Н., ЧЕМИНАВА Г.Д.**

Руководитель: ассист., к.м.н. Гизатуллина Э.Д.

ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

**Введение:** Внебольничная пневмония остается одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней, как в России, так и в Республике Татарстан.

**Цель:** изучить спектр сопутствующей патологии у пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией, умерших в ЛПУ Республики Татарстан в 2013 г. и 2014 г.

**Материалы и методы:** проведен анализ 213 медицинских карт стационарных больных с тяжелым течением внебольничной пневмонии, закончившихся летальным исходом (110 медицинских карт за 2013 г. и 103 – за 2014 г.).

**Результаты:** В 2013 году средний возраст больных, умерших от внебольничной пневмонии составил  $58,79 \pm 1,5$  лет (от 26 до 92 лет), из них мужчин было 89 (80,9%), женщин - 21 (19,1%). В структуре сопутствующей патологии преимущественно были лица с хроническим алкоголизмом – 30 случаев (27,3%), сердечно-сосудистыми заболеваниями – 31 (27,2%); сахарным диабетом - 20 пациентов (18,2%), гепатит С был у 9 (8,2%) пациентов, реже ХОБЛ – 6 (5,5%), ВИЧ-инфекция – 5 (4,5%), гипертоническая болезнь – 6 (5,5 %), панкреатит – 6 (5,5%). В 2014 году также преимущественно были мужчины - 84 (81,6%), женщин было 19 (18,4%). Средний возраст на момент поступления в стационар составил  $56,7 \pm 1,6$  лет (возрастной диапазон от 22 до 91 года). Среди больных с внебольничной пневмонией чаще выявлялись такие сопутствующие заболевания, как хронический алкоголизм – 36 (34,9%); сердечно-сосудистые заболевания – 28 (27,2%), сахарный диабет – 8 (7,8%), ХОБЛ – 8 (7,8%), цирроз печени – 7 (6,8%), ВИЧ-инфекция – 4 (3,9%), гепатит С – 3

(2,9%). В ряде случаев, как в 2013 г., так и в 2014 г., была сочетанная сопутствующая патология.

**Выводы:** Проведенный анализ показал, что среди всех умерших преимущественно были лица мужского пола. В структуре сопутствующей патологии преобладали – сердечно-сосудистые заболевания, хронический алкоголизм, что возможно является отягощающими факторами неблагоприятного исхода внебольничной пневмонии.

**Ключевые слова:** *community-acquired pneumonia*, lethality, comorbidity.

## КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

БОРОДКИН А.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Кароли Н.А.  
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России

**Введение:** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) осложняет течение хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) по данным разных авторов в 7,2-20,9 % случаев. ХСН у больных ХОБЛ может быть следствием как сопутствующей кардиальной патологии, так и осложнением хронического легочного сердца.

**Цель:** изучить клинико-инструментальные особенности ХСН у больных ХОБЛ.

**Материалы и методы:** Обследовано 309 больных ХОБЛ. Диагноз ХОБЛ устанавливался в соответствии с критериями GOLD. Критериями включения стали пациенты старше 40 лет, имеющие анамнез курения  $\geq 10$  пачка/лет. Критериями исключения – другие заболевания органов дыхания, острое нарушения коронарного кровообращения за последние 6 месяцев перед госпитализацией, миокардиты и пороки сердца в анамнезе, хроническое употребление алкоголя. Все больным выполнялась спирометрия на аппарате MicroLab, ультразвуковое исследование сердца на аппарате «Арогее`СХ». Статистическая обработка производилась при помощи программы «Statistica».

**Результаты:** У 112 (36,2%) больных имелись признаки ХСН, из них у 37 (33%) в анамнезе был перенесённый инфаркт миокарда (ИМ). Все

больные с ХСН имели признаки недостаточности кровообращения по большому кругу кровообращения, 24 (21,4%) - по малому кругу кровообращения. У пациентов с сочетанной патологией в 1,5 раза чаще отмечалось тяжелое и крайне-тяжелое течение ХОБЛ, они были старше ( $p<0.01$ ), имели больший индекс массы тела ( $p<0.001$ ), длительность одышки ( $p>0.05$ ); курили дольше ( $p<0.01$ ) и интенсивнее ( $p<0.001$ ). У этой категории больных установлены более выраженные снижения физической работоспособности ( $p<0.001$ ), фракции выброса левого желудочка ( $p<0.001$ ), проявления гипоксемии ( $p<0.001$ ), повышение ЧСС ( $p<0.001$ ). Фракция выброса левого желудочка более 50% выявлена у 95,9% пациентов без ХСН и у 76,8% больных с ХСН ( $p<0.001$ ). АГ встречалась одинаково часто у обеих групп больных, однако длительность её была почти в 2 раза больше у больных с ХСН ( $p<0.01$ ).

**Выводы:** Частота встречаемости ХСН у больных ХОБЛ достаточно высока. Факторами риска развития ХСН у больных ХОБЛ являются тяжелое и крайне-тяжелое течение ХОБЛ, длительный анамнез курения, проявления гипоксемии, более высокая ЧСС, большая длительность АГ, снижение фракции выброса левого желудочка.

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь лёгких, хроническая сердечная недостаточность.

## **ФАКТОРЫ РИСКА КАВЕРНОЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА БОРИСОВ О.В.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Надинская М.Ю.

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

**Введение:** Кавернозная трансформация воротной вены (кавернома) – образование венозных коллатералей с гепатопетальным кровотоком в воротах печени, возникающее вследствие тромбоза в портальной системе и клинически манифестирующее синдромом портальной гипертензии и его осложнениями.

**Цель:** изучить факторы риска тромбоза воротной вены (ТВВ), приводящего к образованию каверномы воротной вены, в зависимости от возраста дебюта заболевания.

**Материалы и методы:** изучены 38 пациентов (16 мужчин, 22 женщины) с диагнозом «кавернома воротной вены» по данным МСКТ и/или УЗИ. По возрасту дебюта заболевания выделено две группы: «детская

кавернома» (возраст до 16 лет) – 12 человек и «взрослая кавернома» – 26 пациентов (средний возраст 45 лет). Изучены основные факторы риска ТВВ: заболевания печени, локальные факторы, хронические миелопролиферативные заболевания (ХМПЗ), полиморфизмы генов свертывания крови.

**Результаты:** В группе «детская кавернома» локальные факторы риска ТВВ установлены у 7 (58%) пациентов - омфалит в неонатальном периоде или обменное переливание крови через пупочную вену. Наиболее частые полиморфизмы обнаружены в гене ингибитора активатора плазминогена – у 5 (42%) и интегрин альфа-2 - у 4 (33%) пациентов. В группе «взрослая кавернома» ХМПЗ выявлены у 10 (39%), локальные факторы у 5 (19%), цирроз печени – у 3 (12%) , антифосфолипидный синдром у 2 (8%) пациентов. Врожденные тромбофилии: мутации в генах II и V факторов обнаружены у 3 (12%), полиморфизм гена ингибитора активатора плазминогена у 14 (54%), метилентетрагидрофолатредуктазы у 11 (42%), интегрин альфа-2 у 10 (39%) пациентов.

**Выводы:** факторы риска ТВВ отличаются в зависимости от возраста дебюта каверномы: в группе «детская кавернома» преобладают локальные факторы (омфалит), в группе «взрослая кавернома» – ХМПЗ. В обеих группах наиболее часто обнаружены полиморфизмы генов ингибитора активатора плазминогена и интегрин альфа-2.

**Ключевые слова:** Cavernous transformation of the portal vein, portal vein thrombosis, myeloproliferative disorders, polymorphisms in coagulation factor genes.

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

БОЛТАЧЕВА Е.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Гузанова Е.В.

ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России

**Введение:** Артериальная гипертензия(АГ) рассматривается в настоящее время как фактор риска развития не только острого нарушения мозгового кровообращения, но и когнитивных нарушений, которые приводят к инвалидизации пациентов. Раннее выявление высших психических расстройств у пациентов страдающих артериальной гипертензией и учет факторов, которые могут влиять на когнитивные нарушения у данной группы больных необходимо для

замедления прогрессирования патологии и проведения эффективной терапии.

**Цель:** выявить факторы, влияющие на когнитивные функции больных с гипертонической болезнью

**Материалы и методы:** Было осмотрено 30 пациентов. С АГ 1 степени - 2, с АГ 2 степени - 9 и с АГ 3 степени - 19. Длительность заболевания составила от 5 до 50 лет (в среднем  $21,3 \pm 10,5$  лет). У всех больных собирався тщательный анамнез, оценивался неврологический статус, когнитивные нарушения исследовались с помощью Монреальской шкалы когнитивной оценки, МоСа-тест (Nasreddine Z., 2004), теста называния растений за минуту.

**Результаты:** Из числа всех обследованных, 14 из 30 пациентов отмечали ухудшение памяти.

При прохождении МоСа-теста у пациентов, имеющих 1 степень АГ средний общий балл составил  $25,5 \pm 3,5$  (легкие когнитивные нарушения). При исследовании памяти один пациент без затруднений повторил 5 слов спустя некоторое время, а другой – вспомнил только 2, однако подсказки ему помогли, что свидетельствует о нейродинамическом типе нарушений. Этот тип нарушений подтверждается тем, что больные хорошо справлялись с тестами на «лобные» и «гиппокампальные» функции. При назывании слов на «К» нарушений не выявлено.

Средний общий балл при тестировании пациентов с АГ 2 степени составил  $23,5 \pm 3,7$  (умеренные когнитивные нарушения). При исследовании оптико-пространственной деятельности 33,3% пациентов не справились с расставлением цифр и заданного времени в тесте рисования часов. Выявлены затруднения при узнавании животных (верблюда) у 4 (44,5%) пациентов (нарушения по «гиппокамальному» типу) При назывании слов на «К» некоторые из пациентов не смогли справиться с поставленной задачей.

При исследовании когнитивных функций у пациентов с АГ 3 степени средний общий балл составил  $22,5 \pm 5,5$  (выраженные когнитивные нарушения). То количество слов для запоминания, которое больные называли изначально (в среднем 3 слова), они предъявляли в отсроченном воспроизведении. Эти пациенты хуже справлялись с называнием слов на «К», чем две предыдущие группы. К данным признакам у некоторых пациентов добавилась потеря ориентации и абстрактного мышления. (Нарушения по «лобному» типу).

У пациентов с некорригированной АГ (18 пациентов) чаще, чем в общей совокупности больных, наблюдались когнитивные нарушения (14 пациентов, 53,85%). Также у этих пациентов чаще встречались нарушения по лобному типу. Нейродинамический тип нарушений был одинаково представлен в группе с корригированной и некорригированной АГ. Но достоверной корреляции между корригированностью АГ и когнитивными нарушениями получено не было.

**Выводы:** У обследованных пациентов с артериальной гипертензией имеют место когнитивные нарушения: с АГ 1 степени - легкие нарушения, преимущественно по нейродинамическому типу, с АГ 2 степени – умеренные расстройства, смешанного типа, 3 степени – смешанного типа, с преобладанием когнитивных расстройств по лобному типу. Причем при некорригированной АГ когнитивные нарушения встречались чаще.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И ЛЕГКИХ ПРИ ГЛПС (ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. САРАТОВА)**

БИЧУРИНА Д.М., ГОРОХОВА Е.А.

Научные руководители: ассист., к.м.н. Григорьева Е.В., ассист., к.м.н.  
Волошинова Е.В.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России

**Введение:** В патогенезе ГЛПС ведущее значение имеет повреждение эндотелия сосудов и повышение их проницаемости, что ведет к развитию воспалительных и деструктивно-некробиотических процессов во внутренних органах. Ведущие клинические синдромы заболевания – тромбеморрагический и острая почечная недостаточность (ОПН). Легкие, обладая уникальной системой микроциркуляции, так же становятся мишенью для гемодинамических нарушений.

**Цель:** Изучить особенности поражения почек и легких у больных ГЛПС.

**Материалы и методы:** Проанализированы 47 медицинских карт пациентов с серологически подтвержденным диагнозом ГЛПС. Больные находились в отделении нефрологии областной клинической больницы г. Саратова в период с 2014 по 2015 гг. Средний возраст



пациентов – 38,4 года (min – 18; max – 65); распределение по полу: мужчины - 43 (91,4 %), женщины - 4 (8,6 %).

**Результаты:** В 93,6% (44) случаев развилась ОПН. Ранее поражение почек было у 2 человек (4,6%). Анурия развилась у 6 (12,7%) пациентов, олигоурическая ОПН зарегистрирована в 80,8% (38) случаев, полиурия в последующем отмечена у такого же количества человек. Неолигоурическая ОПН регистрировалась у 6 (12,7%) пациентов. Уровень азотемии был значительно повышен (ср. значение – 477,8 мкмоль/л). Выполнение процедур гемодиализа потребовалось 53,2% (25) больным. В исходе частичная утрата функции почек у 1 (2,1%) пациента. Поражение дыхательной системы отмечено у 63,8% (25) человек. Жалобы на: кашель (14,8%), одышку (12,7%). Аускультативно: жесткое дыхание (59,5 % (25)), у 8 (29,7%) больных ослабленное дыхание в нижних отделах легких. Рентгенологические изменения выявлены у 30 (63,8%) пациентов, а именно: усиление легочного рисунка 42,5 % (20), инфильтративные изменения 21,2% (10), плевральный выпот 10,6% (5). В последующем у 4 (8,5%) человек развилась нозокомиальная пневмония. Первичный клинический диагноз совпал с заключительным в 76,6% случаев.

**Выводы:** Ведущим синдромом являлось развитие ОПН, что определяло тяжесть состояния. При этом неолигоурическая форма ОПН затрудняла диагностику при постановке первичного диагноза. Поражение легких регистрировалось более чем у половины пациентов с возможным развитием начальной стадии респираторного дистресс-синдрома, о чем свидетельствует неоднородность клинико-рентгенологической картины.

**Ключевые слова:** ГЛПС, ОПН, дистресс-синдром

## **НЕКОТОРЫЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У СТУДЕНТОВ БАСЕНКО М.А.**

Научный руководитель: ассист. Дробот Е.В.

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет  
МЗ РФ

**Введение:** В возникновении и развитии синдромом вегетативной дистонии (СВД) большое значение имеют социально-психологические особенности личности. У 20 – 50% людей некоторые черты характера столь заострены (акцентуированы), что при определенных

обстоятельствах это приводит к однотипным конфликтам и нервным срывам.

**Цель:** изучение психофизиологических типов личности студентов и уровней тревоги в сопряженности с СВД.

**Материалы и методы:** Обследованы 163 студента в возрасте от 22 до 26 лет. Оценку признаков СВД проводили по стандартизованному опроснику диагностики вегето-сосудистой дистонии. Для выявления акцентуаций характера использовался метод К. Леонгарда. Уровень тревоги определяли по опроснику Тейлора.

**Результаты:** СВД отсутствовал у 61 студента – 1 группа сравнения, СВД был диагностирован у 102 человек -2 группа. Анализ психофизиологических показателей личности свидетельствует о преобладании в 1 группе в 74% гипертимно-демонстративного типа личности характерными особенностями, которой являются высокая контактность, стремление к активной жизненной позиции. Анкетированные из 2 группы в 63% характеризуются экзальтированно-демонстративно-циклотимным типом личности, свидетельствующим о наличии активной жизненной позиции со стремлением к лидерству, что может сменяться периодами низкой контактности, замкнутостью и бездействием.

При оценке уровня тревоги респондентов установлено, что высокий уровень тревоги во 2 группе встречался в 2,1 раз чаще в сравнении с 1-й группой. Что отражает субъективно негативное эмоциональное состояние (беспокойство, озабоченность, нервозность) у представителей 2 группы.

**Выводы:** Установлено, что психофизиологические переменные у большинства обследованных студентов с СВД могут одновременно рассматриваться и как следствие соматической патологии и как возможный фактор риска развития заболевания.

**Ключевые слова:** syndrome of vegetative dystonia, character accentuation, anxiety.

**ПЕРВИЧНАЯ КОЖНАЯ ДИФFUЗНАЯ В-КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ  
ЛИМФОМА С Т-КЛЕТОЧНЫМ МИКРООКРУЖЕНИЕМ  
(ДБККЛ-ТМ). АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ  
И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

БАБАЕВА Ф.Э.

Научные руководители: доц., к.м.н. Кравченко С.К., м.н.с. Пенская  
Е.А.; проф., д.м.н. Воробьев А.И.  
ФГБУ ГНЦ МЗ РФ г. Москвы

**Введение:** Данная нозологическая форма относится к диффузной В-крупноклеточной лимфоме (ДБККЛ), категории «другие». (классификация кожных лимфом ВОЗ-ЕОИЛР-2005). Мы предположили, что поражение костного мозга является фактором рецидивирования заболевания и впервые подтвердили специфический характер вовлечения костного мозга молекулярно-генетическим методом у пациентки ДБККЛ-ТМ.

**Цель:** выделить особенности течения данной формы, оценить эффективность лечения.

**Материалы и методы:** проанализировано 18 клинических случаев ДБККЛ-ТМ, описанных в зарубежных источниках, клинический случай больной 64 лет, наблюдавшейся в ФГБУ ГНЦ.

**Результаты:** ДБККЛ -ТМ с первичным поражением кожи встречается преимущественно у мужчин в возрасте от 30 до 87 лет, средний возраст составляет 56 лет. Соотношение мужчин и женщин 13:3. Наиболее частые локализации при данной форме : лопатка (32%), кисть и плечо (15,7%), голова(12%).

Лимфоидная инфильтрация костного мозга по данным трепанобиопсии в представленных 18 описаниях не выявлена ни в одном случае. У больной В.64 лет, выявлена В-клеточная клональность по реарранжировкам генов тяжелых цепей иммуноглобулинов в костном мозге.

8 больным локальные опухолевые узлы резецированы хирургически. 2-м пациентам из них проведена локальная лучевая терапия. Сохраняется ремиссия при медиане наблюдения 16,5 месяцев.

Химиотерапия применялась в 4 случаях: программа СНОР у 3 больных, mNHL-BFM-90 у 1 пациента. Несмотря на достигнутые полные ремиссии, в 2-х случаях развились ранние рецидивы. Комбинированное лечение получали 5 пациентов. Медиана наблюдения составляет 24 месяца, у всех пациентов сохраняется ремиссия. Следует отметить, что в случае рецидива после

высокодозной терапии mNHL-BFM-90 применялось лечение интерфероном- альфа; ремиссия не достигнута, но сохранялась стабилизация процесса.

**Выводы:** Таким образом, кожная форма ДБККЛ-ТМ имеет благоприятный прогноз, характеризуется отсутствием внекожной генерализации. Назначение интенсивной химиотерапии у пациентов с кожной ДБККЛ-ТМ не обосновано. Выявленная В-клеточная клональность по перестройке генов тяжелых цепей иммуноглобулинов в костном мозге, возможно является фактором риска развития ранних рецидивов.

**Ключевые слова:** лимфома, В-клональность, костный мозг, химиотерапия.

## **АЛЕМТУЗУМАБ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО-РЕММИТИРУЮЩЕГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА: МЕТА-АНАЛИЗ АСРИЯНЦ С.В.**

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

**Введение:** Ведущую роль в патогенезе рассеянного склероза играют иммунопатологические реакции. Препаратом выбора является Интерферон, демонстрирующий хороший эффект, однако у ряда больных имеются противопоказания к его применению или развиваются серьезные побочные реакции. Алемтузумаб – препарат генно-инженерных гуманизированных IgG1 каппа моноклональных антител, специфически связывающихся с гликопротеином CD52, который экспрессируется на поверхности В- и Т-лимфоцитов крови, и вызывающих стойкое сокращение числа лимфоцитов.

**Цель:** Целью данного мета-анализа была оценка эффективности и безопасности применения Алемтузумаба по сравнению с Интерфероном бета-1а для лечения рецидивирующего-реммитирующего рассеянного склероза по результатам клинических исследований.

**Материалы и методы:** Для поиска клинических исследований были использованы базы данных MEDLINE, PubMed, ClinicalKey и регистр клинических исследований Clinicaltrials.gov. В мета-анализ были включены крупные рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования, в которых пациенты получали Алемтузумаб (экспериментальная группа) или Интерферон бета-1а (контрольная группа) – CAMSS223 (2008), CARE-MSI (2012), CARE-

MSИ (2014). Для анализа данных была использована программа ReviewManager 5.3.

**Результаты:** Мета-анализ показал, что Алемтузумаб статистически значимо снижал риск возникновения рецидива спустя 2 года лечения по сравнению с Интерфероном бета-1а ((RR (Non-event) 0.59, 95% CI 0.50 to 0.69; participants = 1414; studies = 3;  $I^2 = 22\%$ ). Также для группы Алемтузумаба было обнаружено статистически значимое снижение баллов по шкале EDSS (Expanded Disability Status Scale) (MD -0.38, 95% CI -0.82 to 0.07; participants = 1337; studies = 3;  $I^2 = 96\%$ ). Анализ не показал статистически значимой разницы между частотой возникновения серьезных побочных реакций у пациентов в группе Алемтузумаба и Интерферона бета-1а (RR 1.02, 95% CI 0.81 to 1.28; participants = 1415; studies = 3;  $I^2 = 0\%$ ).

**Выводы:** Алемтузумаб продемонстрировал большую эффективность и одинаковую безопасность в сравнении с Интерфероном бета-1а при лечении пациентов с рецидивирующим-реммитирующим рассеянным склерозом.

**Ключевые слова:** Multiple sclerosis, Alemtuzumab, Interferon beta-1a.

## ПРИМЕНЕНИЕ PRP-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕРУБЦОВЫХ АЛОПЕЦИЙ

АСОСКОВА А.В.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Беречикидзе Т.Т.

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

**Введение:** В настоящее время проблема заболеваний волос является весьма актуальной. Согласно данным мировой статистики, 80 % женщин и 60 % мужчин отмечают появление первых признаков алопеции к 60 годам. В данной работе описан один из новых и перспективных подходов к лечению нерубцовых алопеций при помощи применения PRP (platelet-rich plasma, плазма, обогащенная тромбоцитами), представлена методика получения обогащенной тромбоцитами плазмы, эффективность которой обусловлена многочисленными биологическими эффектами факторов роста, выделенных в ходе процесса активации тромбоцитов плазмы крови пациента.

**Цель:** Целью работы является описание методики получения плазмы, обогащенной тромбоцитами, объяснение патогенетических аспектов механизма действия PRP-терапии, а также доказательство актуальности

и эффективности применения метода плазматерапии в лечении нерубцовых алопеций.

**Материалы и методы:** Произведен литературный обзор публикаций, посвященных доказательству эффективности применения PRP-терапии при использовании ресурсов Medline, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed. Продемонстрированы результаты клинических испытаний, где данные оценивались по результатам биопсии, трихоскопий и фототрихограмм. Представлены результаты собственных клинических наблюдений применения PRP-терапии у 4 пациентов с андрогенетической, гнездовой и диффузной телогеновой формами нерубцовых алопеций с последующим проведением трихоскопии и фототрихограмм.

**Результаты:** Результаты собственных клинических наблюдений демонстрируют эффективность PRP-терапии у пациентов с нерубцовыми алопециями, в виде выраженного косметического эффекта (зарощение участков разряжения роста волос). Также эффективность методики доказана по данным фототрихограмм, где зафиксировано увеличение количества волос в фазе роста и уменьшение количества волос в фазе выпадения.

**Выводы:** Терапия плазмой, обогащенной тромбоцитами (PRP-терапия) является эффективным методом лечения всех видов нерубцовых алопеций.

**Ключевые слова:** Алопеция, PRP, плазматерапия, обогащенная тромбоцитами плазма.

## **ТРУДНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА В ПРАКТИКЕ ИНТЕРНИСТА АРСЕНЬЕВ Е.В., БУЕВЕРОВА Е.Л.**

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Буюерова Е.Л.

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

**Введение:** Сложность диагностики аутоиммунного гепатита (АИГ) обусловлена разнообразием клинических проявлений, возможными перекрестными аутоиммунными синдромами, а также различными по характеру дебютами. Дополнительная проблема диагностики - возможность наличия «серонегативного» АИГ. Гистологическая картина может лишь не опровергать диагноз АИГ.

**Цель:** На примере клинического случая показать сложность ранней диагностики АИГ.

**Материалы и методы:** Пациент Б., 61 год, обратился к врачу в 1995 году в связи с появлением желтухи и давящей боли в правом подреберье. Исключены алкогольная и вирусные причины. Диагноз криптогенный гепатит, симптоматическая терапия. В 1998 году присоединились атралгии, увеличение СОЭ до 45 мм/ч. В 2004 году госпитализация в стационар города Красноярск: повышение уровня аминотрансфераз, билирубина, СОЭ до 37 мм/ч. Позже проведена биопсия печени: хронический умеренно выраженный гепатит с фокальными и ступенчатыми некрозами, выраженной диффузной лимфоцитарной инфильтрацией. Индекс гистологической активности (ИГА) 10 баллов по R.G.Knodell. С 2004 года по 2014 год пациент в лечебные учреждения не обращался. В 2015 году с нарастающими прежними жалобами госпитализация в университетскую клиническую больницу №2.

**Результаты:** Выявлены синдромы: гепатолиенальный, портальной гипертензии, печёчно-клеточной недостаточности, внутрипечёчного холестаза, иммунновоспалительный. Исследование спектра антител без отклонений от нормы. Биопсия печени: хронический умеренно выраженный гепатит, ИГА 10 баллов по R.G.Knodell. Клинический диагноз: компенсированный цирроз печени в исходе АИГ (серонегативный), класс А по Child-Pugh. Лечение преднизолоном и азатиоприном: значительное уменьшение выраженности иммунновоспалительного синдрома.

**Выводы:** Клинический случай иллюстрирует сложность ранней диагностики АИГ, обусловленную «хроническим» дебютом заболевания, и отсутствием диагностически значимых титров антител. Ответ на терапию ехjuvantibus доказывает аутоиммунную природу заболевания.

**Ключевые слова:** Аутоиммунный гепатит, иммунновоспалительный синдром.

## ДОМИНИРУЮЩИЙ ВИД ТЕМПЕРАМЕНТА СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ - СТУДЕНТОВ БГМУ

АРЗУМАНЯН Т.С., АРЗУМАНЯН Л.М.

Научный руководитель: ст.преп. А.В. Бехтерева Башкирский  
государственный медицинский университет

**Введение:** В мире хобби и увлечений занятие спортом занимает почетное место, поскольку общеизвестно, что спорт укрепляет здоровье, помогает в работе, учебе и продлевает активную жизнь.

**Цель:** Определение зависимости типа темперамента от вида спорта.

**Материалы и методы:** Исходя из целей и задач исследования, в октябре 2014 года было организовано и проведено тестирование с использованием методики Айзенка «Двухфакторная модель темперамента» среди 120 юношей - студентов БГМУ, занимающихся в трех спортивных секциях по футболу, волейболу и боксу (по 40 человек в каждой выборке). Возраст опрошиваемых респондентов – 18-20 лет.

**Результаты:** Количественный и качественный анализ ответов респондентов показал следующие результаты: в группах футболистов в процентном соотношении выявлено 65% холериков, сангвиников 25%, флегматиков 8%, а меланхоликов всего 2 %. В группе боксеров 76 % оказались холериками, 19 % сангвиниками, 5 % флегматиками. Меланхоликов в данной выборке не оказалось. В секции по волейболу процент холериков составил 17%, сангвиников 62%, флегматиков 15% и 6% меланхоликов соответственно.

**Выводы:** Исходя из результатов исследования, установлено, что доминирующими среди спортсменов исследуемых нами видов спорта являются холерический и сангвинический типы темперамента. Так же установлено, что для исследуемых видов спорта меньшую привлекательность представляет флегматический тип темперамента, еще меньшую – меланхолический.

В ходе исследования было установлено, что выбор вида спорта напрямую зависит от темперамента человека. Являясь одним из значимых свойств человека, темперамент определяет биологический фундамент, на котором формируется личность как социальное существо, а свойства личности, обусловленные темпераментом, являются наиболее устойчивыми и долговременными.

**Ключевые слова:** Темперамент, экстраверсия, тип высшей нервной деятельности.



## КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ Т-КЛЕТОЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ КОЖИ

АНПИЛОГОВА Е.М.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Олисова О.Ю.

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

**Введение:** Т-клеточные лимфомы кожи (ТКЛК) представляют собой гетерогенную группу неопластических заболеваний, обусловленных пролиферацией клона лимфоцитов в коже и составляют более 65% первичных лимфом кожи. На долю лимфом кожи приходится 2% от всех дерматологических заболеваний. В последнее время зафиксирован заметный рост заболеваемости ТКЛК во всем мире. Лечение ТКЛК сегодня представляет для клиницистов большие затруднения. Одним из ведущих методов лечения ТКЛК является фотохимиотерапия (ПУВА) в сочетании с противовирусными препаратами. Предполагается высокая эффективность данного метода, однако опубликованных данных на эту тему нет.

**Цель:** Изучить эффективность комбинированной терапии ПУВА и противовирусных препаратов у больных Т-клеточной лимфомой кожи

**Материалы и методы:** Данное клиническое исследование проводилось на базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова и Гематологического Научного Центра РАМН. Под наблюдением находились 8 больных с верифицированным на основе гистологического, иммуногистохимического, гематологического и клонового методов исследования диагнозом ТКЛК. Из них 3 (37.5%) мужчин и 5 (62.5%) женщин в возрасте 50-56 лет. Продолжительность заболевания варьировалась от 2 до 36 лет. По стадиям заболевания больные распределялись следующим образом: IA – 3 больных, IB – двое, IIA – один, IIB – один, IIIA – один. Перед лечением больные были обследованы; противопоказания к проведению фотохимиотерапии не выявлены. Одновременно с назначением Гематологическим центром реаферона (3 млн. Ед. – 3 раза в неделю) в нашей клинике больным проводилась фотохимиотерапия, основанная на облучении кожного покрова УФ длиной волны 320-400 нм через 2 часа после приема аммифурина (фотосенсибилизатор). Начальная доза облучения зависела от фототипа кожи пациента и составляла 0.5-1.0 Дж/см<sup>2</sup>. Фотохимиотерапия проводилась 4 раза в неделю с постепенным наращиванием дозы облучения по 0.5-1.0 Дж/см<sup>2</sup> через каждые 2 сеанса до разовой дозы 8-10 Дж/см<sup>2</sup>. Всего на курс назначалось 20-30 процедур.

**Результаты:** В результате проведенной терапии у 75% больных достигнута клиническая ремиссия, у 25% мы наблюдали видимое улучшение клинической картины (уменьшение и прекращение зуда, яркости и площади высыпаний, побледнение и уплощение очагов). Более выраженный положительный эффект отмечался у больных с IА-IIА стадией развития ТКЛК.

**Выводы:** Таким образом, на основании полученных данных можно утверждать о том, что фотохимиотерапия в комбинации с интерфероном является одним из эффективных методов лечения Т-клеточной лимфомы кожи на современном этапе и может быть рекомендована практическим врачам.

**Ключевые слова:** cutaneous T-cell lymphoma, PUVA, photochemotherapy, interferon.

## **ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

АНИСИМОВА В.Д., ШОТ Ю.А.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Березикова Е.Н.

ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России

**Введение:** В РФ почти 10 миллионов трудоспособного населения страдают ИБС. Смертность от ИБС в 2006 г. составила 426,5 случаев на 100 000 населения.

**Цель:** провести анализ состояния медицинской помощи пациентам с ИБС в условиях поликлиники.

**Материалы и методы:** Проведена оценка качества диспансерного наблюдения 514 пациентов с установленным диагнозом ИБС (70,5±14,7 лет). У 99% пациентов ИБС сочеталась с АГ; 32% страдали СД 2 типа; 45% в анамнезе перенесли инфаркт миокарда. У 51% пациентов течение ИБС осложнилось СН. Оценивалось наличие и кратность проведения лабораторных и инструментальных обследований, медикаментозная терапия в течение 2011-2014 гг. с последующей оценкой течения ИБС, эффективности контроля АД и липидного спектра.

**Результаты:** В 26 % случаев не проводились определение ОАК, ОАМ и уровня гликемии. Полный липидный спектр определялся только в 42% случаев (при этом в 90% случаев наблюдалось отклонение от нормы по уровню ЛПНП и в 40% - по уровню ТГ). Определение СКФ у данных больных не проводилось, при этом при ретроспективном

анализе у 65% больных СКФ соответствовала 2 стадии ХБП. 66% пациентов проведена ЭКГ, в 30% случаев - ЭХОКГ, УЗИ почек, в 54% - исследование глазного дна. 41% пациентов проконсультированы кардиологом. При анализе диспансерного наблюдения больных с ИБС, оказалось, что кратность необходимых исследований не соответствовала стандартам в 13,5% случаев. Анализ лечения данных больных показал несоответствие схемы медикаментозного лечения больных современным рекомендациям лечения ИБС, так дезагреганты были назначены только в 64% случаев. Целевые уровни АД и общего холестерина достигнуты в 10% случаев среди мужчин, в 11% - среди женщин. 68% пациентов госпитализированы в стационар по поводу ухудшения течения ИБС до 1-2 раз.

**Выводы:** Диспансерное наблюдение у целого ряда больных с ИБС проводится не в полном объеме. Одним из наиболее значимых факторов, определяющих недостаточную эффективность контроля заболевания в условиях поликлиники, является отклонение от рекомендованных стандартов обследования и лечения больных с ИБС.

**Ключевые слова:** coronary heart disease, ambulatory care.

## **ВЕРТЕБРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

АВРОВ М. В.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Исаева Н. В.

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский  
университет имени

проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения

**Введение:** Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) остается в центре внимания неврологии. Существует проблема коррекции неврологического дефицита, так как медикаментозное лечение не всегда позволяет достичь компенсации.

**Цель:** Изучение вертебрологического статуса у пациентов с хронической ишемией головного мозга.

**Методы и материалы:** Пациенты от 50 до 74 лет разделены на 2 группы, сопоставимых по возрасту и полу. I группа включала клинически здоровых лиц без признаков соматической патологии и изменений в неврологическом статусе. II группу составили пациенты с ХИМ I ст.. Пациенты исключались при наличии в анамнезе: деменции;

острого нарушения мозгового кровообращения, органической патологии головного мозга, нейроинфекции, тяжелой сопутствующей патологии; депрессии. Пациентам проводилось: неврологический осмотр; мануальная диагностика; оценка наличия депрессии; магнитно-резонансная томография головного мозга. Статистическая обработка производилась с использованием программы Statistica 8.

**Результаты:** Выявленные патобиомеханические изменения проявлялись в виде ограничения подвижности позвоночно-двигательных сегментов; напряжением мышц шейного региона; нарушение кранио-сакрального ритма в виде снижения его параметров; наличие положительных проб де Клейна. Таким образом, вертебологический статус в группе здоровых лиц был значительно лучше, чем в группе пациентов с ХИМ II ст.,  $p < 0,05$ .

**Выводы:** Вертеброгенный компонент в виде нарушения биомеханики шейного отдела позвоночника с развитием компрессионно-ирритативного или рефлекторно ангиоспастического синдромов экстракраниальных артерий может быть одной из причин развития ХИМ.

**Ключевые слова:** chronic cerebral ischemia, spine status.

## **ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ НАЛИЧИЯ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА И НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА У ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ ОЦЕНКА ЕГО АКТУАЛЬНОСТИ НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗА ЛИТЕРАТУРЫ** АВЕТИСЯН Л.Г., ТОНОЯН А.С.

Научный руководитель: аспирант НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко РАМН Тоноян А.С.

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

**Введение:** Основным проявлением нейрофиброматоза является рост опухоли из нервных оболочек. Субэпендимарная гигантоклеточная астроцитомы – первостепенный признак туберозного склероза.

**Цель:** Поиск пациента с сочетанием двух фактоматозов: нейрофиброматоза I типа и туберозного склероза; описание наблюдаемой у него картины томографии, а также анализ уникальности данного исследования.

**Материалы и методы:** анализ поставленных диагнозов на основании результатов КТ/МРТ, проведенных в НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко РАМН за последние 5 лет, поиск пациента с

наличием одновременно двух интересующих факоматозов, анализ имеющейся литературы для оценки необходимости составления полного описания данного наблюдения; описание клинического случая.

**Результаты:** Сочетание двух факоматозов (туберозного склероза и нейрофиброматоза I типа) у одного человека - достаточно редкое явление, имеющее описание в литературе у немногочисленного ряда авторов (опубликовано 8 работ). Полной томографической картины возможного варианта развития двух упомянутых заболеваний у одного человека в литературе не имеется. За последние 5 лет в НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко наблюдался лишь один пациент, соответствующий выбранным критериям. Анализируемое сочетание патологий привело у данного пациента к развитию субэпендимарной гигантоклеточной астроцитомы, а также злокачественной опухоли оболочек периферических нервов с распространением по оболочкам головного и спинного мозга. Также развилось стремительно прогрессирующее поражение ЦНС с вовлечением мозговых оболочек, устойчивое к консервативной терапии, что было связано с метастатическим процессом.

**Выводы:** Порой крайне не специфическая клиническая картина с банальными жалобами на головную боль и тошноту может обернуться сочетанием двух редких наследственных заболеваний. Полное описание получаемых данных методами КТ и МРТ, являющееся уникальным в своем роде, представлено в данной работе.

**Ключевые слова:** нейрофиброматоз I тип, туберозный склероз, нейрофиброма, субэпендимарная гигантоклеточная астроцитомы.

## **ХРОНИЧЕСКОЕ РАССЛОЕНИЕ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ АОРТЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) ВОЛЫНЕЦ А.А.**

Научный руководитель: Васильева И.Н.

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

**Введение:** Расслоение аорты связано с высоким риском разрыва и летальным исходом.

**Цель:** Проанализировать клинический случай больного с хроническим расслоением аневризм восходящего и грудного отделов аорты.

**Материалы и методы:** Больной О., 78 лет, с 1980 г. наблюдался с диагнозом язвенной болезни 12-перстной кишки, иногда отмечал повышение АД до 180/120 мм рт.ст. В 1997 г. при проведении

контрольной рентгенограммы выявлены аневризмы восходящего и грудного отдела аорты. Больной отказался от предложенного оперативного лечения, в связи с чем было рекомендовано длительная терапия диуретиками, антиагрегантами, наблюдение у кардиолога.

С 1999 г. стенокардия напряжения. Дважды (1999 и 2005 гг.) переносит острый инфаркт миокарда. В 2010 г. выявлены признаки тромбоза и расслоения аневризм восходящего и грудного отдела аорты, а также аневризма брюшной аорты, при этом каких-либо субъективных признаков расслоения больной не отмечал.

4 января 2015 г. зафиксирован эпизод пароксизмальной фибрилляции предсердий.

**Результаты:** В настоящее время жалобы прежние. Повторных пароксизмов фибрилляции предсердий не зафиксировано. При осмотре: состояние средней тяжести, акроцианоз, пастозность голеней. Акцент II тона над аортой, шум в проекции мечевидного отростка. В анализах крови – дислипидемия.

ЭКГ: гипертрофия ЛЖ, рубцовые изменения нижней стенки ЛЖ.

Динамика ЭхоКГ: аорта 6,4\*7,0 см, восходящая аорта до 6,7 см, дуга аорты 4,4 см, признаки тромбоза и расслоения восходящего и грудного отдела аорты. Дуплексное сканирование сосудов брюшной полости: расширение супраренального отдела брюшной аорты.

Мультифокальный атеросклероз имеет генерализованный характер, о чем свидетельствует выраженное изменение сосудистой гемодинамики практически всех отделов. Больной находится под наблюдением кардиологов. Принимает антиаритмики, диуретики, ингибиторы АПФ, статины, антиагреганты, антигипоксанты.

**Выводы:** Данный клинический случай демонстрирует сложность выбора терапии у подобных больных. Ввиду высокого интра- и послеоперационного рисков оперативное лечение не показано. Риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc составляет 6,7%. По согласованию кардиологов в связи с высоким риском кровотечения и относительно стабильным состоянием больного антикоагулянты не назначены.

**Ключевые слова:**расслоение аневризмы аорты.

# THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE PATHOGENESIS OF TERMINAL STAGE OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

UMNOVA M.V., AMOAKO M., ALESHECHKINA M.M.

Scientific adviser: chief of department of professional pathology and hematology, prof. Shelekhova T.V.; docent of department of path. physiology Zhevak T.N.

Saratov state medical university.n.a V.I Razumovsky

**Introduction:** Nowadays there are about 14000 people with chronic lymphocytic leukemia(CLL) in Russia and every year morbidity of this pathology increases. Despite the high frequency of CLL, problems of its etiopathogenesis are poorly explored. In the development of different diseases including cancer pathology endothelial dysfunction takes a significant place. Endothelium plays an important role in regulation of vascular tone, angiogenesis, adhesion of leucocytes, etc. However, the state of functional activity of endothelium in CLL is not investigated.

**Objective:** To establish the role of endothelial dysfunction in the pathogenesis of IV stages of B-cell variant of chronic lymphocytic leukemia (B-CLL) by indication the content of nitrite nitrogen (metabolite of nitric oxide), sE-selectin, sICAM-1 and homocysteine in the blood serum.

**Materials and methods:** The results of the clinic-laboratory examination of 30 patients with IV stages of B-CLL (by classification K.Rai., 1975) are presented. The detection of content of endothelial dysfunction markers in blood serum was conducted by enzyme multiplied immunoassay method, singled in moment of receipt in the hospital before treatment. 30 donors without clinical manifestation of pathology were included in the control group.

**Results:** Increased content of soluble adhesive molecules, nitrite nitrogen and homocysteine was revealed in the serum of the patients with IV stage of B-CLL.

**Conclusion:** Development of endothelial dysfunction takes place in the pathogenesis of IV stages of B-CLL, which was revealed by the expression of molecules of sE-selectin and sICAM-1, which helps in the adhesion of leucocytes to the endothelium with subsequent magnification of migration and formation of infiltrators in different organs and tissues.

1. In the terminal stage of pathology, high level of nitric oxide (which is an antioxidant, membranoprotector, vasodilator and antiadhesivefactor) was noticed that can be seen as the manifestation of adaptive reaction in B-CLL.

2. One of the pathogenetic factors of the structure violation and consequent changes in the endothelium function is the increase in level of homocysteine in the blood serum.

**Key words:** Chronic lymphocytic leukemia, markers of endothelial dysfunction.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

СИРОТКО О.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Литвяков А.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»

**Введение:** Ряд исследователей описывали наличие поражения щитовидной железы при ревматоидном артрите (РА), но до сих пор отсутствуют данные об особенностях этой патологии.

**Цель работы:** Провести структурный анализ патологии щитовидной железы при РА.

**Материалы и методы:** Был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов с диагнозом РА (ACR 1987г. и EULAR 2010г.), у которых в сопутствующей патологии было выявлено заболевание щитовидной железы. Среди них было 98 женщин (98%) и 2 мужчин (2%). Медиана возраста составила 58 лет (53-64). Медиана длительности течения РА 7 лет (4-15).

**Результаты:** При выполнении ультразвукового исследования щитовидной железы у 65 (65%) пациентов был выявлен узловой зоб, у 7 (7%) пациентов диффузный зоб, у 3 (3%) пациентов смешанный зоб. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) был установлен у 28 (28%) пациентов.

Всем пациентам проводили исследование гормонального статуса по уровню гормонов Т3, Т4 свободный, тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО). При оценке полученных результатов у 31 (31%) пациента был установлен гипотиреоз (снижение функции), у 69 (69%) пациентов – эутиреоз (нормальная функция), при этом у 3 (3%) пациентов эутиреоз наступил на фоне заместительной гормональной терапии (з.г.т.). В 20% случаев узлового зоба и в 11% случаев АИТ был установлен гипотиреоз. Гипертиреоз (повышение функции) не был выявлен ни у одного пациента. Из 31 (31%) пациента с гипотиреозом 28 (28%) пациентов принимали з.г.т., которую назначил



врач-эндокринолог по результатам анализов крови на гормоны. У 9 (10%) пациентов с узловым зобом было выполнено хирургическое вмешательство в связи с быстрым ростом узлов.

**Выводы:** При РА в структуре сопутствующей патологии узловой зоб встречается чаще, чем диффузный зоб и АИТ. При патологии щитовидной железы у пациентов с РА чаще встречается эутиреоз (69%), чем гипотиреоз (34%) и не встречается гипертиреоз.

**Ключевые слова:** rthritis, nodular goiter, autores, hypothyroidism

## ОРГАНИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

РЫБИЦКАЯ М.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н Тюльпин Ю.Г.

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

**Введение:** По МКБ-10 Шизофрения определяется как хроническое психическое эндогенное прогрессивное заболевание, возникающее, как правило, в молодом возрасте. Распространенность около 1% населения, наибольшие показатели заболеваемости приходятся на возраст от 20 до 29 лет. Причины и механизмы развития шизофрении до сих пор остаются загадкой для современной науки. Ни у кого нет точного ответа на вопрос, откуда берётся это заболевание.

**Цель:** анализ этиологии шизофрении

**Материалы и методы:** работа с литературными источниками

**Результаты:** Пока лишь найдены устойчивые изменения мозговой ткани в передних отделах лимбической системы (особенно заметные в миндалинах и гиппокампе) и базальных ганглиях. Специфические отклонения в этих структурах мозга выражаются в усиленном росте глии (“опорной” ткани, в которой расположены нейроны), понижении количества корковых нейронов во фронтальной коре и поясной извилине, а также в уменьшении размеров миндалины и гиппокампа и увеличении желудочков мозга. Ранее считалось, что шизофрения есть результат атрофии мозговой ткани, теперь же некоторые специалисты склоняются к мысли, что болезнь обусловлена дегенерацией ткани из-за неправильного развития, включающего нарушение полушарной специализации.

**Выводы:** Даже очень беглое перечисление расстройств в морфологии и функционировании мозга при шизофрении указывает на множественность повреждений и свидетельствует о гетерогенной

природе болезни. К сожалению, все это пока мало приближает специалистов к пониманию ее корней, а тем более - механизмов. Ясно лишь, что у больных нарушены межполушарное проведение информации и ее переработка. Кроме того, несомненна роль генетического фактора, т.е. предрасположенности. Из-за нее, видимо, частота семейной шизофрении выше, чем в общей человеческой популяции.

**Ключевые слова:** шизофрения, органический дефект, schizophrenia, split mind.

## **ВЛИЯНИЕ ГАБАПЕНТИНА, КАК КОМПОНЕНТА ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

КОНОПАТОВА Е. А.

Научный руководитель: ассист. Политов М. Е.

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

**Введение:** Послеоперационная когнитивная дисфункция и делирий – частные осложнения после высокотравматичных операций, особенно высок риск при операциях эндопротезирования крупных суставов у пожилых пациентов. Немаловажную роль в патогенезе когнитивных расстройств уделяют периоперационному болевому синдрому. Габапентиноиды часто используются в схеме периоперационной анальгезии таких операций.

**Цель:** Изучить влияние габапентина, как компонента периоперационной анальгезии на развитие послеоперационных когнитивных расстройств.

**Материалы и методы:** Было обследовано 97 пациентов, из которых в исследование было включено 66 пациентов.

Исследовались пациенты в возрасте от 65 до 90 лет, средний возраст составил 74,31 лет.

В зависимости от метода используемой анестезии и послеоперационной анальгезии, пациенты были разделены на 2 группы: 1. Группа комбинированной спинально-эпидуральной анестезии и продленной эпидуральной анальгезии ( группа СЭА) – 49 пациентов; 2. Группа комбинированной спинально-эпидуральной анестезии и продленной эпидуральной анальгезии с применением габапентина ( группа СЭАГ) – 17 пациентов;

43 больным было выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава, 23 пациентам было выполнено эндопротезирование коленного сустава.

Результаты: Послеоперационный делирий отмечался у 11 (16,7%) пациентов. Значимой разницы заболеваемости делирием в группах СЭА и СЭАГ не отмечено.

**Выводы:** 1. Не отмечено разницы в частоте возникновения послеоперационного делирия и послеоперационных когнитивных расстройств, применение габапентина как компонента комбинированной эпидуральной анальгезии не влияет на частоту возникновения послеоперационных когнитивных расстройств. 2. В группе СЭАГ было меньше нуждающихся в опиоидных анальгетиках и меньше общая доза промедола в первые сутки после операции, хотя эти результаты не имели статистически значимых различий.

**Ключевые слова:** габапентин, делирий, эндопротезирование, периоперационная анальгезия

## ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

КОЧЕТКОВА Я.И.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Урсова Л.Г.

ГБОУ ВПО ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Психические расстройства в клинической картине опухолей головного мозга иногда оказываются первым и единственным симптомом медленно растущих опухолей. Опухоли головного мозга составляют 6–8,5 % всех новообразований человеческого организма и 6,1 % органических заболеваний ЦНС. За последние десятилетия отмечена тенденция к учащению первичных и метастатических опухолей мозга. Среди пациентов психиатрических стационаров больные с опухолями мозга, по данным разных авторов, составляют от 0,1 до 5%. Не распознавание опухолей мозга имеет место в 2/3 случаев.

**Цель:** Выявить наиболее существенные психические расстройства при опухолях головного мозга в зависимости от локализации опухолевого процесса.

**Материалы и методы:** Работа с литературными источниками.

**Результаты:** Психические нарушения при опухоли мозга достаточно разнообразны. Их систематизация в этих случаях достаточно трудна, поскольку разные психиатрические феномены могут иметь место при

опухолях как сходной, так и разной локализации, а сходные расстройства встречаются при опухолях самого различного расположения. Но тем не менее выявляется некоторая закономерность развития психических расстройств от локализации опухолевого процесса.

При опухолях височных долей головного мозга чаще всего возникают зрительные обонятельные и вкусовые галлюцинации, состояние *déjà vu*, эпилептические припадки (с аурой или без нее). Опухоли затылочной области - расстройства зрительного восприятия, симптомы оптической агнозии, элементарные зрительные галлюцинации. Опухоли лобных долей - Снижение уровня желаний, стремлений, психической и моторной активности. (до апатико-абулического синдрома). Выраженные мнестические расстройства. Характерологические изменения, аффективные нарушения (чаще эйфория). При опухолях правой теменной доли - психосенсорные расстройства, нарушения схемы тела, агнозии, различные виды дереализации и деперсонализации. Опухоли глубинных структур – пассивность, сниженная реактивность на внешние раздражители, отсутствие спонтанности и инициативности. Часто наблюдается эмоциональная лабильность, неустойчивость внимания, возбудимость, расторможенность влечений. Опухоли мезенцифальной области - Корсаковский синдром с эпизодами внезапной потери сознания. При опухолях мезенцефально-гипофизарной области - маниакальные состояния с расторможенностью. Опухоли зрительного бугра - негативизм, отказ от еды, гримасничество.

**Вывод:** Психические расстройства при опухолях головного мозга достаточно разнообразны, не выявляются специфических синдромов. В связи с вышеизложенным психиатры должны обращать внимание на анамнез, где могут быть данные о неврологических, эндокринных и других проявлениях опухолей, и при подозрении своевременно проводить дополнительные методы исследования.

## ЛЕЧЕНИЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ КОМПЛЕКСНЫМ МЕТОДОМ КЛИМКИН А.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Медведева М.В.  
ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** миопия является актуальной проблемой офтальмологии. Сложное и порой непредсказуемое течение обуславливает широкое разнообразие методов коррекции и стабилизации патологического процесса. Высокая доля миопии среди всей детской офтальмопатологии диктует необходимость поиска новых и совершенствования имеющихся методов лечения для улучшения зрительных функций.

**Цель:** изучить эффективность комплексного лечения миопии у детей.

**Материалы и методы:** Под наблюдением находилось 29 пациентов (58 глаз) в возрасте от 7 до 16 лет. Контрольная группа состояла из 15 пациентов (30 глаз), которым периодически закапывали цикломед 1%. Основная группа – 14 пациентов (28 глаз) с миопией слабой степени, лечение которых включало нейроортопедический, фармакологический и офтальмологический курс.

Комплексное офтальмологическое обследование включало определение остроты зрения, офтальмоскопию, периметрию. Клиническая рефракция определялась в условиях атропиновой циклоплегии, скиаскопии и с помощью авторефрактометра.

**Результаты:** При проведении комплексного лечения у детей, страдающих близорукостью слабой степени, острота зрения вдаль без коррекции увеличилась в 2 раза (с  $0,15 \pm 0,06$  до  $0,3 \pm 0,04$ ). В контрольной группе положительной динамики не отмечалось. Резерв относительной аккомодации (РОА) на фоне комплексного лечения повысился на 1,3 дптр, и достиг возрастной нормы у 71% детей. В контрольной группе РОА увеличился на 0,38 дптр, и достиг возрастной нормы у 25% детей, что в 2,8 раза меньше показателей основной группы. В результате комплексного лечения в основной группе отмечалось улучшение всех гемодинамических показателей в 2 – 2,5 раза. Венозный отток до лечения был нарушен на 65-70%, после лечения – на 20 – 25%.

**Выводы:** Комплексное лечение является наиболее эффективным по сравнению с медикаментозными методами и позволяет достигнуть значительно лучших результатов.

**Ключевые слова:** myopia, comprehensive treatment, visual acuity

## ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ

КЛИМКИН А.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Медведева М.В.  
ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** в последние годы отмечается рост как заболеваемости офтальмопатологией, так и рост первичной заболеваемости. На сегодняшний день рост заболеваемости объясняется успехами работы первичного звена здравоохранения и расширением охвата диспансеризации детского населения, приводящих к активному выявлению заболеваний.

**Цель:** анализ динамики и распространенности офтальмопатологии по данным диспансеризации в Курской области за период 2013-2014 гг.

**Материалы и методы:** За два года в Курской области были осмотрены 218728 детей. Среди осмотренных детей преобладали школьники, их доля составила в 2013 году – 59% от общего числа осмотренных, а в 2014 году – 58%. В ходе анализа отмечалось уменьшение диспансерных групп: в 2013 году на 4,6%, в 2014 году на 2,1%.

**Результаты:** Структура впервые выявленной офтальмологической патологии за последние два года практически не изменилась. В 2014 году так же, как и в 2013 году преобладали заболевания слезистой (36,8%), миопия (14,6%) и заболевания век (8,5%). В 2014 году в сравнении с 2013 годом в 1,3 раза возрос процент бытового травматизма (64% и 55% соответственно), снизился уровень уличного травматизма почти в 1,5 раза (16% и 23% соответственно). В структуре причин инвалидности, так же как и в 2013 году преобладала односторонняя слепота 54,5%. Анализируя отчет по приему детей на базе ОБУЗ «Офтальмологическая больница – офтальмологический центр» за 2014 год, получены данные, свидетельствующие о том, что частота встречаемости болезней глаз выше в 1,2 раза у школьников (55,1%) по сравнению с дошкольниками (44,9%). Заболеваемость офтальмопатологией среди городских жителей в 1,2 раза превышала аналогичные значения у сельских жителей (54% и 46%). В структуре патологий преобладает миопия (33,1%), заболевания слезных органов (14%), косоглазие (12,4%) и гиперметропия (11,4%). Среди воспалительных заболеваний чаще встречается конъюнктивит (45%) и дакриоцистит (15,7%).

**Выводы:** Улучшение качества профилактической работы первичного звена, расширение охвата диспансеризации, рост диагностических возможностей должны снизить число выявленных случаев хронизации заболевания и улучшить ситуацию с инвалидизацией детского населения.

**Ключевые слова:** clinical examination, eye diseases, conjunctivitis, myopia

## **DEPRESSION AND SLEEP DISTURBANCES IN THE ELDERLY**

GERASIMCHUK M.U.

Scientific adviser: prof. Kinkulkin M.A.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**Introduction:** Clinically relevant depressive symptoms are highly prevalent in late life, affecting 13.5% [Gaitz and Scott, 1972; Schwab et al, 1973; Lindesay J, 1989]. This may be attributed to increased somatic complaints due to physical ill-health [Zemore and Eames, 1979]. In several studies the incidence of sleep disturbances of elderly have been recorded as higher than in younger age-groups [Ancoli-Israel S., Cochen V., 2009].

**Objectives:** The current study aimed to assess the incidence and peculiarities of sleep disturbances in older adults with depression.

**Materials and methods:** The sample included 21 patients (17 women (81%) and 4 men (19%) affected by *F.31. – bipolar affective disorder, F.32./F.33. – unipolar depression (first/recurrent episode)*, according to the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) criteria*. Patients ranged from 25 to 90 yrs. They were divided into 2 groups based on age: 1) adults (25-64 yr) and 2) elderly (65-84 yr). *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) have been applied to identify patients. Exclusion criteria were: schizophrenia, organic lesion of the central nervous system, history of alcoholism and drug abuse, pregnancy and lactation.*

**Results:** *Sleep disorders have been identified in 18 patients (86%), including significant – in 14 (67%), lying at the border of normal and abnormal values – in 4 (19%). Women accounted for 16 (94% of the female population in the study), men – for 3 (75%). In the first group, sleep disturbances were present in 65% of young and middle-aged patients (n=11), in the second – in 100% of elderly (n=7). Sleep complaints included early awakening, lack of sleep and feeling unwell in the morning.*

**Conclusions:** Our results suggest that sleep disturbances were more frequent in older adults, especially in women. Identifying sleep problems and treating them simultaneously may lead to better treatment outcome.

**Key words:** depression, bipolar affective disorder, unipolar depression sleep disturbances, elderly

## АТЕРОСКЛЕРОЗ – БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ

ЕРЕМЕНКО О. А.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Драпкина О. М.

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

**Введение:** Несмотря на успехи современной кардиологии, сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются ведущей причиной смерти не только в России, но и во всем мире. Однако на данном этапе пристальное внимание кардиологов направлено на такую патологию, как неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). Патогенез данного заболевания до сих пор является предметом дискуссий, однако доподлинно известно о наличии взаимосвязи между НАЖБП и атеросклерозом.

**Цель:** Настоящее исследование направлено на изучение взаимосвязи между атеросклеротической дислипидемией и НАЖБП и подтверждение гипотезы о том, что печень является фактором риска развития и прогрессирования атеросклероза и заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**Материалы и методы:** Настоящее исследование проводилось на базе клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии имени В.Х.Василенко ФГБУ «1 МГМУ им. И. М. Сеченова». 147 пациентов с атеросклеротическими изменениями сосудов были распределены на две группы по наличию (основная группа, N=82) / отсутствию (контрольная группа, N=65) экзогенно-конституционального ожирения и НАЖБП. Далее проводился анализ клинко-биохимического профиля пациентов в обеих группах.

**Результаты:** У больных из основной группы достоверно повышен сывороточный уровень триацилглицеридов (ТАГ), снижен уровень липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), выше индекс атерогенности, а также чаще наблюдается патологическое изменение 3х и более показателей, выбранных для исследования, по сравнению с пациентами из контрольной группы.

**Выводы:** Стеатоз печени оказывает серьезное влияние на



прогрессирование атеросклероза, следовательно, печень играет важную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

**Ключевые слова:** Атеросклероз, неалкогольная жировая болезнь печени, липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности, триацилглицериды, индекс атерогенности

## ХИРУРГИЯ

### ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ FAST TRACK В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ НА ПРИМЕРЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

ЛОБАН К. М.

Научные руководители: проф., д.м.н. Сажин А.В., ассист.,  
к.м.н. Нечай Т.В.

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

**Введение:** Концепция Fasttrack(или ERAS – Enhanced Recovery After Surgery) зародилась в 1990-е годы, в нашей стране пока еще не нашла широкого применения. В мире проведено только 5 исследований, изучивших применение данной концепции в экстренной хирургии. В данный момент такое исследование ведется на кафедре общей хирургии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

**Цель:** сравнить результаты лечения пациентов с острым аппендицитом, пролеченных по протоколам раннего послеоперационного восстановления с пациентами, пролеченными по стандартным принципам послеоперационного ведения.

**Материалы и методы:** проведено проспективное исследование. Рандомизация пациентов проводилась по номерам историй болезни. В исследование включено 67 пациентов с острым флегмонозным и острым гангренозным не перфоративным аппендицитом, без декомпенсированной сопутствующей патологии. По протоколу fast-track пролечен 31(основная группа) пациент, а по стандартному протоколу – 36(контрольная группа). Группы были сопоставимы по полу, возрасту и форме аппендицита. Все пациенты прооперированы в течение двух часов от поступления. Всем пациентам выполнена лапароскопическая аппендектомия под эндотрахеальным наркозом.

**Результаты:** послеоперационный койко-день в основной группе был ниже, чем в контрольной(2,9 против 5,7). Выраженность послеоперационного болевого синдрома в первые сутки также была ниже: спустя 4-6 часов после операции боль как слабую расценивали

87% оперированных в основной и 63% в контрольной группе. Ни у одного пациента обеих групп не было признаков хирургической инфекции. У 3 пациентов контрольной группы(8,3%) развился послеоперационный парез кишечника, потребовавший его стимуляции. В основной группе парез кишечника развился у 1 пациента(3,2%). Во всех расчетах был  $p < 0,1$ .

**Выводы:** алгоритмы раннего послеоперационного восстановления имеют преимущества перед традиционными методами ведения пациентов с острым аппендицитом в плане уменьшения койко-дней и снижения количества осложнений.

Ключевые слова: fast-track, ERAS, аппендектомия, аппендицит.

## **ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВАХ ДПК**

ЭРДЕЛИ Ю.И., КУЗНЕЦОВА А.Ю.

Научный руководитель: ассист. Антропов И.В.

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** Тяжелое, угрожающее жизни осложнение - перфорация - занимает ведущие позиции в структуре летальности при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ДПК). Количество операций на протяжении последних десятилетий сохраняется на уровне 7,5- 13,0 на 100 000 человек, а летальность уже многие годы составляет от 5 до 17.9%. (Ю.М. Панцырев и соавт., 2004).

**Цель:** определение показаний к выбору способа оперативного вмешательства.

**Материалы и методы:** Ретроспективно нами были проанализированы 100 историй болезней пациентов, оперированных по поводу перфоративной язвы ДПК в СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова в 2012-2014гг. Среди них было 73 мужчины (73%) и 27 женщин (27%). Средний возраст больных составил  $46,3 \pm 3,48$  лет. Сроки от начала заболевания до операции составили: менее 6 часов- 40 пациентов (40%), 7- 24 часов- 38 больных (38%), более 24 часов- 22 (22%). У 37 пациентов (37%) констатирован гнойно-фибринозный перитонит, у 63 больного (63%) – серозно- фибринозный. При выборе способа операции учитывались локализация язвы, наличие перифокального инфильтрата и других осложнений язвенной болезни.

**Результаты:** Произведено сравнение результатов резекционных способов операций и пилоропластик. В первую группу вошли больные,

которым выполнена резекция 2/3 желудка (РЖ) по Б-1- 12 пациентов (12%); в послеоперационном периоде: осложнения в виде несостоятельности швов возникли у 4 пациентов после Б-1-33%, умерло 6 больных - 50%. Вторую группу составили больные (88) после пилоропластики по Джадду со стволовой ваготомией (ПЛПСВГ) - 55 (55%), без СВГ (ПЛП)- 30 (30%); ушивания перфорации- 3 (3%); в послеоперационном периоде: осложнения в виде несостоятельности швов возникли у 2 пациентов после пилоропластики – 2%, умерло 2 больных (2%): 1 после ПЛПСВГ- 1% и 1 после ПЛП- 1% Группы больных были сопоставимы по возрасту, полу и выраженности перитонита. В первой группе больных послеоперационный период в среднем составил  $19.8 \pm 0.33$  суток, во второй -  $10.1 \pm 1.7$  суток. Разница статистически достоверна ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, пилоропластика по Джадду дает лучшие ближайшие результаты по сравнению с резекцией желудка и может считаться операцией выбора при перфорации язвы ДПК.

**Ключевые слова:** peptic ulcer, perforation, resection, pyloroplasty

## **РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПРОГНОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

ИНЮТИН А.С., СИФОРОВ Р.В., БАКОНИНА И.В. ТЮЛЕНЕВ Д.О.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Федосеев А.В.

ГБОУ ВПО РязГМУ им. академика И.П. Павлова Минздрава России

**Введение:** Сейчас растёт число послеоперационных ventral hernias (ПОВГ), что связано с увеличением числа операций. Актуальной причиной этого рассматривается недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ).

**Цель:** Оценить роль НДСТ на прогноз возникновения ПОВГ.

**Материалы и методы:** Проанализированы отдаленные результаты лечения 111 больных в ГБУ РО ГКБСМП г. Рязани за 2014г, которым выполнялось экстренное хирургическое вмешательство на органах брюшной полости из лапаротомного и трансректального доступов. Возраст больных составил от 24 до 79 лет в среднем 59 лет. Мужчин- 41 (37%), женщин- 70 (63%). Всем больным проводили физикальное обследование с целью оценки степени НДСТ по схеме Т.Милковска-Дмитровой и А.Каркашева и выявления ПОВГ. В случае отсутствия дефекта апоневроза при физикальном осмотре выполнялось

ультразвуковое исследование послеоперационного рубца. У всех пациенток ткани ушивались послойно капроном, отдельными узловыми швами. Все больные с ПОВГ в послеоперационном периоде, за время наблюдения (12 месяцев), носили бандаж, исключались пиковые нагрузки.

**Результаты:** У 17 (15,3%) из 111 исследуемых имелась I и II степень НДСТ. ПОВГ выявлены у 19 (17,1%) исследуемых. При анализе полученных результатов выяснилось, что у 13 (68,4%) пациентов от общего числа с ПОВГ имелась НДСТ. Причем I степень у 9 (47,4%) больных, II степень у 4 (21%) пациентов с ПОВГ. И лишь у 6 (31,6%) пациентов с грыжевым дефектом НДСТ не выявлено. Для определения размера ПОВГ использовалась классификация, предложенная Тоскиным-Жебровским, согласно которой больных с малыми грыжами – 12 (63,2%) больных, со средними – 1 (5,3%), с обширными – 4 (21%), с гигантскими – 2 (10,5%). Прямой зависимости размера грыжевого дефекта от степени НДСТ не получено.

**Выводы:** 1. НДСТ является фактором риска развития ПОВГ, ввиду её присутствия у 68,4% грыженосителей. 2. Выявление НДСТ перед операцией на органах брюшной полости является скрининговым методом прогнозирования ПОВГ вследствие присутствия дисплазии у 15,3% оперированных.

**Ключевые слова:** послеоперационные грыжи, дисплазия соединительной ткани.

## **ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В РБ КАРИМОВА И.Ш.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кудряшова Л.Н.  
ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** Проблема злокачественных новообразований является общемировой. По данным ВОЗ насчитывается около 25 млн. больных, каждый год от онкологических заболеваний в мире умирают более 8 млн. человек.

Неутешительная статистика наблюдается и в РБ: за 2014 год зарегистрировано 76689 больных. У половины рак диагностируется в запущенных стадиях. С каждым годом количество больных, нуждающихся в паллиативной помощи, увеличивается.

**Цель:** изучить оказание паллиативной помощи в РБ.

**Материалы и методы:** статья основана на фактических данных оказания паллиативной помощи онкологическим больным в РБ.

**Результаты:** В 2014г. по сравнению с 2012г. увеличилось количество больных, получивших стационарное лечение в отделении паллиативной помощи на 59,7%.

Из числа пролеченных в 2014 году – 66,7% жители городов; 33,3% - жители районов и сел РБ.

По выраженности хронического болевого синдрома по ШВО больные распределились следующим образом: не испытывали боль – 4,4%; отмечалась слабая боль у 33,1% ; умеренная – у 41,7% ; сильная – у 18,9% ; и нестерпимая – у 1,9% .

С целью купирования хронического болевого синдрома проводились региональные блокады, тотальная внутривенная тиаминизация, цианокобаламиновая. При сильной и нестерпимой боли использовалась пролонгированная эпидуральная опиат – аналгезия с подкожным туннелированием катетера.

Для лечения больных генерализованными формами рака в стационарных условиях использовались и специальные методы лечения: химиотерапия, лучевая терапия, хирургическая, химиолучевая, симптоматическая терапия.

Для оказания помощи самой тяжелой категории больных, не имеющих возможности посетить врача в условиях лечебно - профилактического учреждения осуществляется выезд на дом, где и оказывается необходимая помощь.

**Выводы:** в РБ паллиативная помощь оказывается в необходимом объеме.

**Ключевые слова:**palliative care, malignant new growth.

# МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПЕЧЕНИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ АНАТОМИЧЕСКИХ РЕЗЕКЦИЙ ПО ПОВОДУ ПЕРВИЧНЫХ И МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ИСАЕВА А.Г.

Научные руководители: заведующий отделением абдоминальной хирургии МНИОИ им. П.А.Герцена, д.м.н. Сидоров Д.В. ведущий научный сотрудник отделения абдоминальной хирургии МНИОИ им.П.А.Герцена, к.м.н. Ложкин М.В.; старший научный сотрудник отделения абдоминальной хирургии МНИОИ им. П.А.Герцена, к.м.н.

Петров Л.О.

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

**Введение:** Обширные резекции печени (ОРП) – основной метод лечения больных первичным и метастатическим раком печени, позволяющий добиться заметного продления жизни. С другой стороны, такие вмешательства сопряжены с высоким риском возникновения массивных интраоперационных кровотечений и, что не менее важно, развития тяжелой послеоперационной печеночной недостаточности, являющейся основной причиной летальности (18-80%). Проведение дооперационной оценки функционального состояния печени перед выполнением резекций является необходимым условием, учитывая которое, опытный хирург будет иметь минимальные шансы получить у пациента в послеоперационном периоде тяжелые осложнения.

**Цель:** Улучшение результатов лечения больных первичным и метастатическим раком печени за счет снижения риска развития пострезекционной печеночной недостаточности на основании оценки функциональных резервов печени

**Материалы и методы:** Исследуемая группа больных состояла из 53 пациентов, из них 48 (90,6%) пациентов с метастазами колоректального рака в печени и 5 (9,4%) пациентов с первичным раком печени. Всем пациентам помимо стандартного алгоритма обследования проводились метацетиновый дыхательный тест и динамическая сцинтиграфия печени. Для сравнения полученных неоднородных данных применялась унифицированная шкала оценки результатов.

**Результаты:** В результате статистической обработки полученных результатов, была установлена сильная прямая положительная корреляция ( $r = 0.706$ ) между показателями  $^{13}\text{C}$ -метацетинового дыхательного теста и результатами динамической гепатосцинтиграфии.

Оценка информативности проведенных тестов показала повышение уровней специфичности (80%) и диагностической точности (76%), при комплексном проведении <sup>13</sup>С-метацетинового дыхательного теста и динамической сцинтиграфии печени

**Выводы:** Проведенное исследование позволяет считать оба метода <sup>13</sup>С-метацетинового дыхательного теста и динамической сцинтиграфии печени равносильными и рекомендовать применение их сочетания в качестве компонента предоперационной оценки риска развития пострезекционной печеночной недостаточности при планировании анатомических резекций печени

**Ключевые слова:** резекции печени, пострезекционная печеночная недостаточность, печеночные функциональные тесты

## **ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ С ВРАСТАНИЕМ В КРЕСТЕЦ СИДОРОВА Л.В., ЧУРИНА Ю.А.**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ефетов С.К.

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

**Введение:** При наличии местнораспространенного рака прямой кишки с фиксацией к крестцу единственным радикальным вмешательством является брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с резекцией крестца. Однако целесообразность такого обширного вмешательства часто ставится под сомнение, в связи с техническими сложностями операции и недостаточной изученности результатов такого лечения.

**Цель:** Оценить выживаемость пациентов, перенесших резекцию крестца.

**Материалы и методы:** Проанализированы 23 наблюдения (2008-2014 гг.) пациентов с местнораспространенным раком прямой кишки, стадии от II а до IV, у которых резекция крестца выполнена на уровне S2 (1), S3 (8), S4 (9), S5 (5). Средний возраст 57,4 года. Первичного местнораспространенного рака - 12 пациентов, рецидивного - 11 пациентов. Оценка выживаемости осуществлялась по методу Каплана-Майера, при сравнении кривых выживаемости использовался log-rank критерий. Сравнительная оценка выживаемости проведена между группами с первичным местнораспространенным раком (с резекцией крестца) и локализованным раком идентичной стадии и

гистологического типа (case-matched study). При проведении такого типа исследования трое пациентов были исключены из исследования из-за невозможности подобрать идентичную пару для группы контроля.

**Результаты:** Пятилетняя канцерспецифическая выживаемость в группе с первичным и рецидивным местнораспространенным раком составила 57,85% и 30,95% ( $p=0.065$ ), а общая пятилетняя выживаемость 43,39% и 39,39% соответственно ( $p=0.22$ ). Общая пятилетняя выживаемость для исследуемой и контрольной групп составила 45,0% и 26,3% ( $p=0,73$ ), пятилетняя канцерспецифическая выживаемость - а 60,0% и 42,0% ( $p=0,66$ ).

**Выводы:** Группа больных первичным местнораспространенным раком демонстрирует лучшие показатели выживаемости, чем рецидивным. При хирургическом лечении первичного местнораспространенного рака прямой кишки с фиксацией к крестцу возможно достижение показателей выживаемости, сопоставимых с показателями выживаемости группы пациентов, не имеющих прорастания в крестец.

## **RECIST-КРИТЕРИИ КАК ВАРИАНТ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

**А.А. ДОРОШ, А.В ОПРЫШКО**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кубышкин В.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И.Вернадского»

Медицинская академия им. С.И.Георгиевского

**Ведение:** В Российской Федерации заболеваемость злокачественными новообразованиями составляет 373,4 человека на 100 тыс. населения, из них ежегодно умирает 202 человека на 100 тыс. В Крыму заболеваемость выше - 391,6 человек на 100 тыс., смертность 165 случаев на 100 тыс. населения согласно данным канцер-регистра РосСтата за 2014 год. В структуре смертности первые 5 мест занимают: рак легких (16,3%), рак молочной железы (9,4%), желудок (8,7%), ободочная кишка (8,1%), прямая кишка (6,3%). Как один из основных методов лечения солидных опухолей, используется лучевая терапия, определение эффективности которой является важным моментом в оценке лечения, для чего может применяться метод измерения размера



опухоли с использованием современных методов лучевой диагностики, так называемые RECIST-критерии.

**Цель:** Определение возможностей применения RECIST-критериев для оценки эффективности лучевой терапии больных злокачественными новообразованиями различной локализации в первой стадии.

**Материалы и методы:** В разработке было обследовано 64 больных, с разными локализациями рака без поражения регионарных лимфатических узлов (N0) и отдаленных метастазов (M0), которые прошли курс лучевой терапии и была проведена оценка эффективности лечения с использованием RECIST-критериев. Из 64 больных рак молочной железы был у 14 (21,8%), рак шейки матки у 21 (32,8%), рак тела матки у 22 (34,4%), рак легких у 7 (11%). Возраст больных был в пределах 30 – 75 лет. Оценка изменений размеров опухолей была произведена на основании данных КТ, МРТ и УЗИ до начала лечения и после окончания лучевой терапии в период с 15 по 30 день.

**Результаты:** Проведенное исследование показало, что во всех случаях уменьшение размеров опухоли находилось в пределах 41-57% от ее первоначального размера, что было расценено как частичный ответ опухоли. При определении размеров опухолей через 2 недели после окончания курса лучевой терапии, полученные данные были менее точные по сравнению с данными полученными при оценке результатов через 4 недели, из-за наличия лучевого отека.

**Выводы:** Проведенные исследования показали, что использование RECIST-критериев на основании данных КТ, МРТ и УЗИ позволяет объективно оценивать регресс опухоли, но не ранее, чем произойдет разрешение отека в зоне облучения, что предопределяет дальнейшую тактику лечения.

**Ключевые слова:** Response Evaluation Criteria in Solid Tumors, RECIST, solid tumors

## **ВЫБОР УРОВНЯ ГИПОТЕРМИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА**

ТАЧИЕВА Г.Б.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Косенков А.Н.

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

**Введение:** Выбор температурного режима при операциях на сердце до сих пор остается предметом для дискуссий. На основании результатов ряда исследований было выверено, что умеренная ( $\geq 32^{\circ}\text{C}$ , но  $<34^{\circ}\text{C}$ ) и

«мягкая» ( $\geq 34$  °C, но  $< 36$  °C) гипотермии являются более безопасными по сравнению с нормотермией ( $> 36$  °C). Исходя из этого, все кардиохирурги используют гипотермию во время операций. Уровень гипотермии во время операции до сих пор выбирается хирургом с учетом личного предпочтения и опыта. В этой работе мы провели анализ результатов лечения больных с пороками клапанов сердца в зависимости от уровня гипотермии.

**Цель:** Анализ влияния разных температурных режимов на результаты операций по поводу клапанных пороков сердца для оптимизации выбора уровня гипотермии.

**Материалы и методы:** В исследование включено 85 больных, которым выполняли коррекцию клапанного порока. Критерием включения больных в исследование являлась длительность искусственного кровообращения (ИК) не более 120 минут, больные с более длительным ИК из анализа исключены. Пациенты были распределены на две группы согласно нижней температуре по данным датчика в прямой кишке: умеренная гипотермия ( $\geq 32$  °C -  $34$  °C) - 14 больных и «мягкая» гипотермия ( $\geq 34$  °C) - 71 больной. Исходная тяжесть состояния больных была одинакова, из сопутствующих заболеваний отмечена большая частота ХОБЛ (57%) в группе умеренной гипотермии.

**Результаты:** Показатели длительности ИК ( $P=0,007$ ), времени ишемии миокарда ( $P=0,0144$ ), кровопотери ( $P=0,05$ ), были выше в группе умеренной гипотермии. Уровень лактата на 30 минуте ИК ( $P=0,028$ ) и на 60 минуте ИК был выше в группе с «мягкой» гипотермией ( $P=0,0222$ ). Частота послеоперационных осложнений была схожа. Летальность составила 7% и 2,8% соответственно.

**Выводы:** Уровень гипотермии не влияет на частоту осложнений в раннем послеоперационном периоде. Снижение температуры тела менее  $34$  °C способствует увеличению времени ИК, кровопотери, но снижает уровень лактата в течение первого часа реконструкции. Для дальнейшей оценки зависимости необходим дополнительный набор клинического материала.

**Ключевые слова:** гипотермия, протезирование клапанов сердца, лактат, искусственное кровообращение, ишемия миокарда, кровопотеря, осложнения.

## ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА В КРОТОВСКИЙ М.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Абугов С.А.

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

**Введение:** С момента первого описания методики стентирования грудной аорты, все чаще острые и хронические расслоения аорты типа В (по Стэнфордской классификации) лечатся эндоваскулярно. Однако существуют различные противоречия относительно оптимального метода лечения больных с расслоением аорты типа В.

**Цель:** Оценить результаты лечения эндоваскулярного метода при расслоении аорты типа В.

**Материалы и методы:** Произведен анализ 48 пациентов (средний возраст 56 лет; от 38 до 73 лет) с осложненным хроническим расслоением аорты типа В, которые находились на обследовании и лечении в ФГБУ «Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского» РАМН за период с мая 2010 года по июль 2014 года. Осложнениями считались: мальперфузия, неустраняемая боль, неконтролируемая гипертензия. Были проанализированы демографические данные, госпитальный этап, и последующее наблюдение.

**Результаты:** В интраоперационном периоде осложнения развились у 2 пациентов(4%):(1 инсульт, 1 – подтеканиеIII типа). В госпитальном периоде время пребывания пациентов в условиях в условиях кардио-БИТ составило  $0,89 \pm 0,21$  суток, длительность послеоперационного стационарного лечения – 8,75 дней. Раннее послеоперационное осложнение (преходящая параплегия) – развилось у 1 пациента (2%). Стентирование значительно увеличило истинный просвет и уменьшило ложный просвет. Тромбоз ложного просвета был достигнут у 100% пациентов. Выживаемость (по методике Каплана–Мейера) через 3 и 4 года составила 93% и 78%, соответственно.

**Выводы:** Стентирование расслоения аорты является высокоэффективным и малотравматичным методом лечения. Эндоваскулярная методика лечения подтверждает свою эффективность в ремоделировании расслоенной грудной аорты.

**Ключевые слова:** стентирование, аорта.

# СРАВНЕНИЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ И ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИОДИСПЛАЗИЙ

ГАВРИКОВА К.Е.

Научный руководитель: д.м.н. Сапелкин С.В.

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

**Введение:** Ангиодисплазии – врожденные пороки развития сосудов, возникающие вследствие нарушения образования и развития сосудистой системы в процессе ее эмбриогенеза. Наиболее перспективными методами лечения данной патологии являются чрескожная лазерная коагуляция(ЧЛК) и радиочастотная облитерация(РЧО). В представленной работе проанализированы результаты лечения данных малоинвазивных методик.

**Цель:** Оценить эффективность применения указанных методов при лечении пациентов с сосудистыми мальформациями.

**Материалы и методы:** С 2005 по 2009 год в Институте хирургии им. А.В.Вишневского было проведено лечение 40 пациентов с венозно-кавернозным ангиоматозом методом ЧЛК (ж/м=31/9, рецидив клинических симптомов в течение 1-2 лет -50% оперированных больных). Методика РЧО применялась в лечении 13 пациентов с аналогичной патологией (ж/м = 8/5, венозная форма -12, артериовенозная форма -1) в период с 2012 по 2015 год. Все вмешательства выполнялись под обязательным ультразвуковым контролем. Результаты вмешательств оценены в сроки 6-12 месяцев.

**Результаты:** Чрескожная лазерная коагуляция показана пациентам с диффузным ангиоматозом при размерах каверн до 30 мм и глубине поражения не менее 10 мм от поверхности кожи при невозможности хирургического радикального лечения. Коагуляция крупных каверн (30 мм и более) не позволяет добиться желаемых результатов. При РЧО полная облитерация венозных каверн достигнута в одном случае, в остальных отмечена выраженная облитерация (50-75% объема) каверн. При артериовенозной форме в результате двух сеансов РЧО удалось достигнуть выраженного тромбоза каверн, что позволило в дальнейшем выполнить и радикальное вмешательство. Во всех случаях отмечена редукция объема ангиоматозных тканей, уменьшение или полное исчезновение болевого синдрома в зоне операции.

**Выводы:** РЧО является альтернативной малоинвазивной процедурой для лечения ангиодисплазий. Это обеспечивает хорошие результаты,

когда радикальные хирургические вмешательства технически трудно осуществимы. В отличие от ранее применявшейся лазерной коагуляции, РЧО представляется более эффективным методом лечения при наличии каверн крупных размеров. Применение РЧО при артериовенозной форме позволяет значительно снизить кровопотерю при проведении резекционных вмешательств.

**Ключевые слова:** ангиодисплазия, лазерная коагуляция, радиочастотная облитерация

## **ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ С ГАНГРЕНАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

КАРЕЛИН А.П.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Бархатова Н.А.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России

**Введение:** Количество больных с хроническими окклюзиями артерий нижних конечностей, имеющих тяжелую ишемию, в настоящее время достигает 300-1000 человек на 1 млн. жителей (Светлов В.А. 1997 и др.). При нарастающей ишемии тканей неизбежно развивается гангрена, исход которой предсказуем.

**Цель:** Определить частоту встречаемости и факторы риска летального исхода при гангренах нижних конечностей.

**Материалы и методы:** Был произведен анализ 77 пациентов с гангренами нижних конечностей, находящихся в ГКБ №1 г. Челябинска на период 2012-2013 годов. В зависимости от исхода лечения, больные были разделены на 2 группы. В первую группу были включены 63 больных с благоприятным исходом (БИ) заболевания. Вторую группу с летальным исходом (ЛИ) составили 14 пациентов. При первичном анализе в первой группе было 46% мужчин и 54% женщин, во второй группе 50% и 50% соответственно. Средний возраст составил 70,4±1,14 в группе БИ и 72,6±2,84 в группе ЛИ ( $p>0,05$ ).

**Результаты:** По типу гангрен в группе БИ преобладали сухие гангрены 55,6%, а в группе ЛИ влажные 71,4% ( $p<0,05$ ). При сравнении уровней некроза выявлено, что в группе выживших преобладал низкий уровень некроза 76,2%, а в группе с летальным исходом высокий уровень 64% ( $p<0,05$ ). У всех пациентов второй группы были произведены ампутации на уровне бедра, при этом в 14% случаев до ампутации выполняли некрэктомию в пределах стоп, которые оказались неэффективными. У пациентов БИ высокие ампутации составили

61,8%, а в пределах стоп – 38,2%. Были проведены лабораторные исследования у обеих групп пациентов. Среди лабораторных показателей в первой группе уровень СРБ оставался в пределах нормы ( $5,4 \pm 0,56$ ), во второй группе этот показатель сильно превышал норму ( $8,6 \pm 0,93$ ). Отмечалось повышение уровней КФК и ЛДГ, которые составляли  $388,3 \pm 28,4$  и  $660,9 \pm 30,7$  соответственно, в первой группе, во второй же показатели составили  $634,4 \pm 60,1$  и  $892,8 \pm 42,2$  соответственно. Проведенные койко-дни  $35,8 \pm 3,75$  в группе БИ и  $15,6 \pm 3,28$  в группе ЛИ ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** 1. Количество больных с летальным исходом составило 18,2%, среди которых отмечалось большинство влажных гангрен 71,4%. 2. Уровень некроза выше голеностопного сустава достигал у 64% больных во второй группе. 3. Среди лабораторных показателей для больных с ЛИ отмечались высокие показатели интоксикации миокатаболических процессов.

**Ключевые слова:** gangrene, amputation, necrosis, occlusion

## КОМПЛЕКСНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СИСТЕМ ОСТЕОСИНТЕЗА КАК ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

ТРОШКИН А.Ю., ПОЛИЕНКО А.В.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Левченко К.К.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского

Минздрава России

ФГБОУ ВПО СаратовскийГУ им. Н.Г.Чернышевского

**Введение:** Диафизарные переломы длинных костей конечностей человека составляют до 70% случаев. Такие переломы - показание к выполнению остеосинтеза, основными современными методами которого являются внутрикостный блокируемый, накостный и чрескостный.

**Цель:** Разработать пациент-ориентированные рекомендации к выбору метода остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей..

**Материалы и методы:** Методом конечно-элементного моделирования изучены три модели остеосинтеза поперечного перелома диафиза длинной кости. Проведён сравнительный анализ жесткости фиксации её отломков с учётом систем остеосинтеза и 5 категорий массы тела человека (с 20 до 115 кг).

**Результаты:** Конечно-элементный анализ системы «кость – аппарат» показал, что перемещения в зоне перелома происходят по всем направлениям трёхмерной системы координат. Наибольшую жесткость фиксации обеспечивает наkostная пластина. Внутрикостный стержень уступает по надежности фиксации наkostной пластине для 1 – 4 категорий масса тела, а для 5 категории массы - ротация костного отломка превышает допустимое значение. При остеосинтезе стержневым аппаратом значения перемещения и угла поворота не превосходят допустимых показателей.

**Выводы:** Все анализируемые системы остеосинтеза обеспечивают необходимую жесткость фиксации костных отломков. При этом стабильность фиксации будет нарушена при применении наkostной пластины для 4 и 5 категорий масса тела больного, при применении внутрикостного стержня – для 3, 4 и 5. Стержневой аппарат обеспечивает стабильную фиксацию и прочное соединение остеофиксаторов с костной тканью во всем диапазоне нагрузок.

**Ключевые слова:** перелом диафиза длинной кости; модели остеосинтеза; жесткость фиксации; пациент-ориентированные системы прогнозирования результатов хирургического лечения.

## **ЭМБОЛИЗАЦИЯ, ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ И МАСЛЯНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ АНДРИЕВСКИХ М.И., БЕСПОМЕСТНЫХ А.А.**

Научный руководитель – к.м.н., Бехтерева С.А.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Кафедра онкологии.

**Введение:** Рак шейки матки по частоте онкогинекологической заболеваемости занимает 2 место и 6 место среди всех злокачественных опухолей у женщин. В Челябинской области за 2013 год выявлено 15236 случаев ЗНО шейки матки. Показатели пятилетней выживаемости у больных раком шейки матки непосредственно связаны со стадией заболевания и эффективностью проводимого лечения. Таким образом, поиск современных и эффективных методов лечения рака шейки матки является в настоящее время актуальной задачей.

**Цель исследования:** Оценка эффективности методов: эмболизации, химиоэмболизации, масляной химиоэмболизации маточных артерий,

анализ непосредственных и отдаленных результатов комплексного лечения местнораспространенного рака шейки матки.

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 45 женщин, лечившихся в Челябинском областном онкологическом диспансере, в возрасте 29-62 лет, с преобладанием IIIВ стадии, с плоскоклеточным гистологическим типом и показаниями для проведения эмболизации маточных артерий. Всем женщинам был проведен осмотр гинеколога, УЗИ и МРТ. В составе комплексного лечения 17 пациентам проведена ЭМА, 9 пациентам проведена ХЭМА, 19 пациентам проведена МХЭМА(в качестве химиоэмболизата использовалась смесь цисплатина и липиодола).

**Результаты:** Проведение ЭМА способствовало прекращению кровоснабжения опухоли, в результате окклюзии маточных артерий. В ходе лечения по типу обратной связи активизировалась иммунная система на клеточном уровне, так же стимулировался апоптоз, опухоль уменьшилась, и замедлился рост опухоли. Остановка кровотечения из сосудов опухоли была в 100% случаев. Пятилетняя выживаемость больных, которым в составе комплексного лечения проведена ЭМА составила 29%;ХЭМА-31%; МХЭМА-35%

**Выводы:** ЭМА, ХЭМА, МХЭМА малотравматичные методы, не требующие общего обезболивания, вызывают меньшее количество осложнений, ухудшающих качество жизни пациента, короткие сроки реабилитации. Являются эффективными способами остановки кровотечения из опухоли. Дают возможность воздействия на нерезектабельные опухоли, способствует уменьшению объема опухоли, и замедляют темп роста опухоли.

**Ключевые слова:** эмболизация, рак шейки матки, липиодол, embolization, cervicalcancer.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДАВЫДОВА С.Ю.**

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Данилова Н.В.

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова

**Введение:** Увеальная меланома (УМ) одна из наиболее часто встречающихся внутриглазных злокачественных опухолей. Ведется активный поиск новых ИГХ-маркеров, выявляющих чувствительность



УМ к таргетной химиотерапии (EGFR и MMP9), или возможность раннего выявления отдаленных метастазов (Ki67 и p53), или для исследования патогенеза УМ (p16INK4a и TGFb). Особенно актуально изучение феномена «омоложения» УМ. Более того, на данный момент отсутствуют работы, изучающие экспрессию EGFR и MMP9 на разных этапах инвазии опухоли.

**Цель:** Изучить иммуногистохимические и гистологические особенности УМ в трех возрастных группах.

**Материалы и методы:** Отбирались парафиновые блоки от 46 пациентов с диагнозом УМ. Данные по инвазии распределялись по группам в соответствии с глубиной прорастания в склеру и/или эмиссарий, а гистологический тип определялся в зависимости от доли эпителиоидных клеток в опухоли. Пациентов разделили на три возрастные группы: молодую (< 35 лет), среднюю (35 - 55 лет), пожилую (> 55 лет).

Для исследования использовались моноклональные антитела к Ki67, p53 и p16INK4a, TGFb и EGFR, MMP9. Анализ результатов проводился в программе Stata 12 по методу Краскела-Уоллиса и тесту Спирмена ( $p \leq 0,05$ ).

**Результаты:** Выявлено наличие достоверной связи между глубиной инвазии УМ и выраженной экспрессией маркера EGFR ( $p=0,0007$ ). Экспрессия маркеров TGFb и MMP 9 имеет тенденцию к увеличению на начальных этапах инвазии УМ в вены и оболочки глаза ( $p=0,0962$  и  $p=0,098$  соответственно). Экспрессия маркеров EGFR и MMP9 обратно пропорциональна количеству эпителиоидных клеток ( $p < 0,1$ ). Маркеры p53, p16, Ki 67 не продемонстрировали статистически значимой связи с клеточным типом УМ. Экспрессия маркера TGFb пропорциональна количеству митозов в опухоли (по тесту Спирмена  $p=0,0055$ ) и возрасту постановки диагноза (по тесту Спирмена  $p=0,1$ ). Выраженная экспрессия TGFb обратно пропорциональна уровню экспрессии p16INK4a, который также коррелировал с увеличением возраста постановки диагноза (по тесту Краскела-Уоллиса  $p=0,0266$ ).

**Выводы:** Патогенез УМ напрямую связан с TGFb, увеличение экспрессии которого ведет к нарушению регуляции клеточного цикла через угнетение синтеза p16 и, как следствие, увеличению количества митозов. Высокий уровень экспрессии p16 ассоциирован с более поздним выявлением УМ. Помимо этого, высокая экспрессия маркеров MMP9, TGFb и EGFR коррелирует с более благоприятным веретенноклеточным типом и начальными этапами инвазии УМ, что

свидетельствует в пользу прогностической значимости этих маркеров и возможности применения таргетных терапии для органосохраняющего лечения.

**Ключевые слова:** увеальная меланома, иммуногистохимия, возраст, инвазия

## **ВЫБОР МАРКЕРОВ ДЛЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА**

ЛИСИНА М.Б.

Научный руководитель: проф., д.м.н. ПетровС.В.

Казанский Государственный Медицинский Университет

**Введение:** На долю лимфомы Ходжкина – приходится 30% всех злокачественных новообразований лимфоидной ткани, точная диагностика лимфом имеет ключевое значение при выборе терапии.

**Цель:** Определить наиболее чувствительные иммуногистохимические маркеры, целесообразные для диагностики лимфомы Ходжкина.

**Материалы и методы:** Проведен анализ 264 случаев лимфомы Ходжкина по данным Клинического онкологического диспансера Республики Татарстан (г. Казань) за 2011-2014 гг. Применялся иммуногистохимический метод с использованием антител к CD30, CD15, PAX5, общему лейкоцитарному антигену (ОЛА), CD20, фасцину, VLA-36.

**Результаты:** Во всех 264 случаях удалось дифференцировать лимфому Ходжкина и неходжкинские В- и Т- крупноклеточные лимфомы, а также реактивную гиперплазию лимфоидной ткани. Частота позитивности клеток Рид-Штернберга на CD30 составила 98,2%, CD15 – 74,8%, PAX5 – 96,7%, ОЛА - 3%, CD20 – 13,2%, фасцин – 96,1%, VLA-36 – 78,3%. Так как данные маркеры обнаруживались и в других клетках лимфоидной ткани, окончательный диагноз ставился при сопоставлении морфологических данных и фенотипа опухоли.

Самым частым вариантом опухоли оказался нодулярный склероз: на долю первого типа пришлось 139 (52,7%), второго типа - 28 (10,6%) от всех наблюдений. Реже диагностировался смешанно-клеточный вариант – 80 (30,3%), классический вариант богатый лимфоцитами – 9 (3,4%) и вариант с подавлением лимфоидной ткани - 4 (1,5%). В 4 (1,5%) случаях выявлен нодулярный вариант с преобладанием лимфоидной ткани, который помимо морфологических отличий

(наличия «попкорн» клеток) характеризовался частичным сохранением В-клеточной дифференцировки (экспрессия CD20).

**Выводы:** Иммуногистохимический метод позволяет надёжно верифицировать диагноз лимфомы Ходжкина и уточнить вариант этой опухоли. В качестве первой линии диагностических маркёров можно рекомендовать определение CD30, PAX5, фасцина, на втором этапе – применение антител к BLA36, CD15, CD20, ОЛА.

**Ключевые слова:** Hodgkin's lymphoma, Иммуногистохимия

## **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРУЮЩЕГО УСТРОЙСТВА ELEVATEANTERIORETARICAL**

ПОПОВА А.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Гвоздев М.Ю.

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

**Введение:** Пропалс тазовых органов (ПТО) – синдром опущения тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании, в структуре заболеваемости занимает одно из ведущих мест. Риск быть прооперированной к 80 годам по поводу ПТО составляет 20%. В 2011 г. FDA (Food and Drug Administration) введён запрет на применение сетчатого протеза Prolift в США и большинстве стран Европы. В связи с этим требуется тщательная проверка эффективности и безопасности сетчатых имплантатов нового поколения.

**Цель:** Улучшение результатов хирургического лечения ПТО.

**Материалы и методы:** В исследование включены пациентки с ПТО, которым была выполнена операция ElevateAnterioretarical в период с 2012 по 2014 гг. в клинике урологии МГМСУ. В качестве методов обследования использовались опросники PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory), PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire), проводился гинекологический осмотр с выполнением кашлевого теста и количественной оценкой степени пролапса по POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System), а также оценка болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале.

**Результаты:** Отмечено уменьшение жалоб на инородное тело во влагалище с 82,2% до 16,1% и жалоб на затруднённое мочеиспускание с 33,8% до 6,4%. Увеличились симптомы недержания мочи при

напряжении с 30,6% до 41,9%. В послеоперационном периоде отмечено значительное улучшение качества жизни пациенток. У 74,2% пациенток до операции лидирующим был передний компонент пролапса, рецидив пролапса составил 3,2%. Положительная кашлевая проба до и после операции составила 74,2% и 16,1% соответственно. После операции у 3-х пациенток было отмечено появление тазовой боли с необходимостью иссечения имплантата.

**Выводы:** Хирургическое лечение ПТО с помощью установки синтетического протезирующего устройства ElevateAnterioretApical приводит к улучшению анатомо-функционального состояния тазового дна, а также качества жизни пациенток, являясь эффективным и безопасным. В структуре осложнений ведущую роль играет появление тазовых болей и недержания мочи при напряжении.

**Ключевые слова:** pelvic organ prolapse surgery, mesh surgery, pelvic floor, mesh implants

## **ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ НАЛИЧИЯ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА И НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА У ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ ОЦЕНКА ЕГО АКТУАЛЬНОСТИ НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗА ЛИТЕРАТУРЫ**

АВETИCЯH Л.Г., ТОНOЯH А.С.

Научный руководитель: аспирант НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко РАМН Тоноян А.С.

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

**Введение:** Факоматозы (или нейрокожные синдромы) – врожденные заболевания, поражающие многие структуры эктодермального происхождения. Сочетание двух факоматозов по данным литературы встречается довольно редко

**Цель:**обсуждение клинической картины и структурных изменений ЦНС по данным КТ и МРТ у пациента с сочетанием двух факоматозов: нейрофиброматоза I типа и туберозного склероза; обзор литературы.

**Материалы и методы:**Анализ данных рентгенологических (МРТ и КТ) и клиничко-лабораторных находок, и динамики заболевания у пациента с двойным факоматозом, проходящим лечение в «ФГБНУ НИИ нейрохирургии им.Акад. Н.Н. Бурденко».Анализ литературы по данной тематике, опубликованной в ресурсахPubMed.

**Результаты:**Сочетание двух факоматозов (туберозного склероза и нейрофиброматоза I типа)- достаточно редкое явление. В ресурсах

Pubmedk настоящему времени опубликовано всего 8 работ, описывающих сочетание этих заболеваний, которые, однако, крайне поверхностно касаются их рентгенологических признаков. Сочетание двух патологий у данного пациента наблюдаемого пациента проявилось развитием субэпендимарной гигантоклеточной астроцитомы головного и спинного мозга. В дальнейшем заболевание осложнилось ростом злокачественной опухоли оболочек периферических нервов с метастазированием по всей центральной нервной системе. В работе подробно обсуждается рентгенологическая диагностика наблюдаемых патологических изменений ЦНС.

**Выводы:** Неспецифическая клиническая картина с банальными жалобами на головную боль и тошноту может обернуться сочетанием двух редких наследственных заболеваний. Полное описание получаемых данных методами КТ и МРТ, являющееся уникальным данной областью позволит правильно поставить диагноз в редких, но сложных ситуациях.

**Ключевые слова:** нейрофиброматоз I типа, туберозный склероз, нейрофиброма, субэпендимарная гигантоклеточная астроцитома

## МОДЕЛЬ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА КАК СРЕДСТВО ИЗУЧЕНИЯ РОЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ

ВОРОНИНА Н.А., МАНДРЫКА Е.А.

Научный руководитель: к.м.н. Юсубалиева Г.М.  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

**Введение:** глиобластома - это наиболее частая и наиболее агрессивная форма опухоли мозга. Анализ научной литературы показал, что генерализованный судорожный припадок приводит к изменениям в системе нейротрансмиттеров и клеточной стенки, что может отразиться на течении онкологического процесса.

**Цель:** оценка влияния модели генерализованного судорожного припадка с помощью аппарата электросудорожной терапии (ЭСТ) на рост и развитие глиобластомы.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на 25 крысах, которые случайным образом были разделены на 4 группы: группа контроля проведения ЭСТ (I), группа опыта ЭСТ с последующей имплантацией моделированной глиомой С6 (II), группа опыта с

моделированной глиомой С6 и последующим проведением ЭСТ (III) и группа контроля с имплантацией глиомы С6 (IV). Для контроля динамики роста опухоли животным проводилось МРТ-сканирование головного мозга.

**Результаты:** в группе II выявлено снижение динамики и объема опухоли, вместе с тем обнаружена наиболее высокая выживаемость по методу оценки Каплана-Майера в сравнении с III группой и крысами группы контроля. Возможное объяснение заключается в изменении неблагоприятных биохимических условий для роста и развития опухоли, а также в возникновении устойчивого ЭСТ-индуцированного нейро-и глиогенеза.

**Выводы:** полученные данные указывают на особую роль нейротрансмиттеров в развитии глиобластомы и на возможность опосредованного влияния на разные звенья патологического процесса через изменение электрической активности мозга.

**Ключевые слова:** ЭСТ, глиобластома, нейротрансмиттеры, нейрогенез

## **ОСТЕОНЕКРОЗЫ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

ЖИВОГЛЯДОВ Д.И.

Научный руководитель: ассистент кафедры лучевой диагностики и терапии Бабкова А.А.

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

**Введение:** Начиная с 2000-х годов, ежегодно регистрируются всё новые случаи употребления наркотиков на основе дезоморфина. Наркотик вводится внутривенно, в его состав входят различные химические вещества: кодеин, кислоты, бензин, ацетон, хлор, йод, красный фосфор и т.д. Данные компоненты оказывают выраженный токсический эффект на различные ткани и органы человека, в том числе на костную систему, преимущественно лицевого скелета. Эти факторы приводят к развитию остеонекротических изменений костных структур и последующей деформации челюстно-лицевой области.

**Цель:** Повышение эффективности лечения остеонекрозов костей лицевого скелета у пациентов с наркотической зависимостью.

**Материалы и методы:** С 2007 по 2015 год на базе клиник Первого МГМУ им. И.М. Сеченова нами было обследовано 165 дезоморфинзависимых пациентов. Лучевые методы диагностики включали рентгенографию черепа в прямой проекции,

ортопантомографию, мультиспиральную компьютерную томографию, конусно-лучевую компьютерную томографию, остеосцинтиграфию.

**Результаты:** При проведении стоматологического осмотра у дезоморфинзависимых пациентов в нашем исследовании выявлены характерные патологические изменения челюстно-лицевой области: определялись оголенные участки альвеолярных отростков верхней и/или нижней челюстей с желтоватым оттенком, отмечались выраженная рецессия десны, частичная/полная вторичная адентия. По данным комплексного лучевого обследования выявлено следующее: очаги остеонекроза в 48% определялись в области нижней челюсти, в 24% - в области верхней челюсти, также у 46 пациентов (28%) патологические изменения выявлены в костных структурах обеих челюстей.

**Выводы:** Лучевые методы диагностики являются неотъемлемой частью диагностики остеонекрозов у дезоморфинзависимых пациентов. Своевременная и полная информация о состоянии костной системы у данной группы пациентов, также её грамотная интерпретация врачами – рентгенологами, позволяет спланировать дальнейшую тактику ведения пациентов, объём и характер необходимого оперативного вмешательства.

## MECHANICAL BLOOD CLOT RETRIEVERS

КОЧЕТОВАЕ.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н.МанасоваЗ.Ш.

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

**Introduction:** *Stroke is one of the leading cause of death and serious long-term disability. There are two types of stroke – hemorrhaging and ischemic. The last one can be treated with clot-busting drugs such as tissue plasminogen activator and urokinase, but drugs must be given to patients within 3 hours of the onset of stroke symptoms. Unfortunately, just a tiny fraction of patients enter the emergency room within first three hours. For those who are not eligible for clot busters scientists designed mechanical blood clot retrievers. There are some retrievers' generations: first – MERCI, Penumbra; second – Solitaire, TrevoPro. Retrievers are effective but they remove clots fragmentally and fragments can embolize arteries. To avoid this adverse reaction scientist invented new generation of retrievers - Lazarus Funnel and ReCover.*

**Goal:** Compare effectiveness, safety and adverse reaction in all generations of mechanical clot removers.

**Methods:** Most popular devices in clinical use are MERCI and Solitaire. 113 patients with acute ischemic stroke took part in clinical trials. The researches randomly assigned patients to receive mechanical clot removal either by Solitaire or Merci within 8 hours of stroke symptoms.

A cerebral flow model was used as an in vitro simulator thrombectomy procedures to estimate efficacy of Lazarus Funnel. There were three cohorts: Solitaire stent retriever plus guide catheter (control); control plus proximal Funnel placement; and control plus distal Funnel placement.

**Results:** According to the Solitaire With the Intension For Thrombectomy (SWIFT) trial Solitaire was effective in 61% of patients vs 24% in the Merci group; mortality rate three months after a stroke was lower in the Solitaire group (17,2%) than in the Merci group (38,2%); 11% of the MERCI group had bleeding in the brain compared with 2% in the Solitaire group.

Use of the proximal Funnel resulted in a 25% increase in successful recanalization and a 20% reduction in distal emboli. Use of the distal Funnel resulted in a 200% increase in successful recanalization and a 60% reduction in emboli.

**Conclusions:** Solitaire is better in outcome parameters, efficacy and safety than first generation devices. Lazarus Funnel resulted in better recanalisation and reduction in distal emboli than Solitaire.

**Keywords:**stroke, clot, retriever.

## **СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА С РАЗВИВШИМСЯ ПАЦИЕНТ-ПРОТЕЗНЫМ НЕСООТВЕТСТВИЕМ И БЕЗ НЕГО МАСЛОВА В.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Косенков А.Н.

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

**Введение:** Пациент-протезное несоответствие (ППН) у пациентов с изолированным протезированием аортального клапана (ИПАК) является актуальной проблемой, т.к. по данным различных исследований отрицательно влияет на гемодинамическую функцию, регрессию гипертрофии левого желудочка, послеоперационные осложнения и выживаемость пациентов.



**Цель:** На основании анализа ретроспективных данных пациентов кардиохирургического стационара определить влияние ППН у пациентов с ИПАК на ранний послеоперационный период.

**Материалы и методы:** В период с 01.01.2010 по 31.12.2014 в кардиохирургическом стационаре было выполнено 44 ИПАК. Критерием исключения было наличие сопутствующей митральной недостаточности. Всего было оперировано 28 (63,6%) мужчин и 16 (\*29,5%) женщин. В послеоперационном периоде было 13 (\*29,5 %) пациентов с развившемся ППН – 1 группа, и 31 (\*70,5%) без него – 2 группа.

В группе пациентов с ППН ППТ составила  $1,86 \pm 0,17 \text{ м}^2$ , средний возраст -  $57 \pm 12$  лет. У пациентов без состояния ППН -  $1,98 \pm 0,25 \text{ м}^2$ , средний возраст -  $63 \pm 10$  лет; Параметры ЭхоКГ пациентов без ППН до операции ФВ  $55,8 \pm 13\%$ ; тМЖП  $1,4 \pm 0,4 \text{ см}$ ; тЗСЛЖ  $1,3 \pm 0,24 \text{ см}$ ; с ППН-ФВ  $61 \pm 11\%$ , тЗСЛЖ  $1,35 \pm 0,16$ , тМЖП  $1,5 \pm 0,17$ , статистической значимости между данными не получено.

**Результаты:** У пациентов с ППН в послеоперационном периоде наблюдались следующие показатели состояния ЛЖ: ФВ  $58 \pm 7\%$ , тМЖП  $1,2 \pm 0,17 \text{ см}$ , тЗСЛЖ  $1,2 \pm 0,16 \text{ см}$ , пиковый градиент на протезе  $43,4 \pm 28,7 \text{ мм.рт.ст.}$ , средний градиент на протезе  $22,4 \pm 13,3 \text{ мм.рт.ст.}$ ; у пациентов без развившегося в послеоперационном периоде состояния РРМ - ФВ  $52 \pm 11\%$ , тМЖП  $1,2 \pm 0,4 \text{ см}$ , тЗСЛЖ  $1,4 \pm 0,4 \text{ см}$ , пиковый градиент на протезе  $22,7 \pm 9,4$ , средний градиент на протезе  $11,9 \pm 4,4 \text{ мм.рт.ст.}$  статистические различия были получены для параметров: пиковый градиент на протезе  $(p=0,0008)$ , средний градиента на протезе  $(p=0,0003)$ .

Послеоперационные осложнения в группе без ППН: нарушения ритма 6(19,4%), острая сердечная недостаточность(ОСН) 1(3,2%), острая дыхательная недостаточность(ОДН) 1(3,2%); в группы с РРМ - 2(15,4%), ОСН 0, ОДН 2(15,4%), достоверных различий не получено.

**Выводы:** В раннем послеоперационном периоде у пациентов с ИПАК наличие или отсутствие РРМ существенно не влияет на данные ЭхоКГ и частоту послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** протезирование аортального клапана, protesis-patientmismatch, осложнения, фракция выброса, эхокардиография.

## ОНКОЛИТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЭНТЕРОВИРУСОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ В ОНКОТЕРАПИИ

СЕРЯК Д.А., ЯКУБУ А.

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

**Введение:** Вирусный онколиз относится к принципиально новым методам терапии онкологических заболеваний. Вирусы способны оказывать избирательное цитолитическое действие на клетки опухоли. Энтеровирусы человека рассматриваются в качестве одного из наиболее удобных исходных объектов для создания онколитических вирусов.

**Цель:** Оценить онколитический потенциал энтеровирусов и возможность их применения в онкотерапии.

**Материалы и методы:** Обзор мировой литературы

**Результаты:** Онколитическая активность энтеровирусов доказана во многих комплексных исследованиях. Онколитические свойства вируса ЕСНО-1 подтверждены на модели мышинных ксенотрансплантатов клеток рака предстательной железы человека. Отмечено существенное подавление метастазирования и роста опухолей, культивируемых *in vivo* иммунодефицитных мышах. Предполагается, что связываясь с интегрином  $\alpha 2\beta 1$ , вирус ЕСНО-1 препятствует их распространению по организму вследствие конкуренции вируса за связывание с белками внеклеточного матрикса. Показана также онколитическая активность вируса Коксаки А21 на различных видах опухолей как *in vitro*, так и на животных моделях. Этот вирус оказался эффективным онколитиком для клеток злокачественной меланомы, множественной миеломы, рака молочной и предстательной железы. Чувствительность опухолевых клеток к вирусам Коксаки определяется не только соответствующими рецепторными молекулами (CD55/DAF и ICAM-1), но и соотношением скорости репликации вируса и скорости роста опухоли. В ряде работ доказывается онколитическое действие аттенуированных штаммов полиовирусов. Оно достоверно показано на клетках нейроblastом как *in vitro*, так и *in vivo* на мышах с иммунодефицитом.

**Выводы:** Учитывая разнообразие клеточных рецепторов, используемых энтеровирусами для проникновения в клетку, онколитические препараты на основе этих вирусов могут быть эффективными против широкого спектра опухолей. В то же время необходимо учитывать потенциальную патогенность энтеровирусов для человека и их высокую изменчивость. Несмотря на указанные ограничения, дальнейшая разработка онколитических препаратов на

основе энтеровирусов может оказаться весьма перспективным дополнением к уже существующим методам терапии онкологических заболеваний.

**Ключевые слова:** oncolytic enteroviruses, viral cancer therapy, Coxsackieviruses, Echoviruses, Polioviruses

## **КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПИЩЕВОДНО- БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ПОСЛЕ МНОГОЭТАПНОЙ ЭЛОНГАЦИИ ПИЩЕВОДА ПО КИМУРА С ТОРАКОСКОПИЧЕСКИМ АНАСТОМОЗОМ ПРИ АТРЕЗИИ ЧУДИНОВ ДМИТРИЙ**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Морозов Д.А.

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

**Введение:** Атрезия пищевода является наиболее распространенным вариантом атрезии желудочно-кишечного тракта. Изолированная форма атрезии пищевода встречается в 8% случаев. Реканализация бронхо-пищеводного свища является опасным и редким осложнением данного порока.

**Цель:** Демонстрация пациентки с изолированной формой атрезии пищевода с большим диастазом между сегментам, лечения порока развития и послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы:** Пациентка С., при рождении поставлен диагноз: изолированная форма атрезии пищевода. После безуспешной попытки введения зонда в желудок диагноз подтвержден с помощью рентгенографии. В связи с большим диастазом между сегментами пищевода пациентке было проведено многоэтапное лечение порока. Ребенок находился на лечении по месту жительства, в ДГКБ №9 им.Сперанского, НЦЗД РАМН, ДГКБ св.Владимира. За все время пациентке было выполнено: наложение гастро-, эзофагостомы, проведена реконструктивная операция на пищеводе (3 этапа экстраторакальной элонгации пищевода по Kimura), проведено формирование прямого эзофаго-эзофагоанастомоза с умеренным натяжением.

**Результаты:** В послеоперационном периоде отмечались осложнения: гастроэзофагеальный рефлюкс, стеноз зоны анастомоза, подозрение на бронхопищеводный свищ, который подтвердился после нескольких эндоскопических исследований и фистулографии. Решением проблем стали операции: фундопликация по Nissen, сеансы бужирования и

баллонной дилатации, правосторонняя торакоскопия, конверсия, торакотомия справа, разобщение свища, пластика пищевода. Ребенок продолжает находиться в стационаре, питание осуществляется через назогастральный зонд.

**Выводы:** При большом диастазе целесообразно придерживаться многоэтапного лечения порока; образование бронхопищеводного свища требует тщательной диагностики и настойчивости в его поиске

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ. ПУТИ ЕЁ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

ШЕРЕМЕТ Д.С.

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

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

**Введение:** В настоящее время проблема развития постреанимационной болезни остается актуальной в связи с высокой летальностью, тяжелой инвалидизацией больных, перенесших реанимационные мероприятия и высокими экономическими затратами на лечение и реабилитацию пациентов.

Временной фактор играет ведущую роль в прогнозе возникновения и течения патологии. Остаются нерешенными вопросы, касающиеся профилактики и снижения количества и тяжести осложнений постреанимационной болезни

**Цель:** Оптимизация ранней диагностики и тактики ведения больных с постреанимационной патологией на основе анализа причин и механизмов развития.

**Материалы и методы:** пациент 74 лет. Основное заболевание: центральный рак правого легкого, pT2N0M0, II A стадия. Состояние после хирургического лечения – расширенная пневмонэктомия справа. Наблюдаемые осложнения: легочное кровотечение, острая легочно-сердечная недостаточность. Состояние после реанимационных мероприятий: постреанимационная болезнь.

**Результаты:** Ключевым звеном развития постреанимационной болезни было сочетание аноксии и последующей реперфузии. Реперфузия и реоксигенация не только ликвидируют последствия аноксии, но и запускают каскад новых патологических изменений. Для снижения выраженности осложнений и неблагоприятного исхода необходимо применять интенсивную терапию и проводить диагностические

мероприятия для предотвращения развития полиорганной недостаточности.

**Выводы:** Постреанимационная болезнь является причиной постановкисической энцефалопатии, развития полиорганной недостаточности, а также гематологических, метаболических и эндокринных нарушений. Для снижения летальности и осложнений постреанимационной патологии необходимо обеспечить гипотермию тела, поддержание нормального уровня  $PaO_2$  и  $PaCO_2$ , нормотензии, нормогликемии и уровня гематокрита в пределах 30-35%, а также обеспечить контроль судорожной активности

**Ключевые слова:** Постреанимационная болезнь, полиорганная недостаточность, постановкисическая энцефалопатия

## **ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ СКАНИРОВАНИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СЛЕЗНЫЕ ПУТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДАКРИОЦИСТИТОМ ПРИ КОМПЬЮТЕРНО ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

ЗОЛИНА А.С.<sup>2</sup>, СОРОКИНА М.Г.<sup>1</sup>, КИМ С.Ю.<sup>1</sup>, ЯРЦЕВ В.Д.<sup>3</sup>,  
ХОВРИН В.В.<sup>1</sup>

Научный руководитель: научный сотрудник отделения  
рентгенодиагностики и КТ Ким С.Ю.

<sup>1</sup>ФГБНУ «Российский Научный Центр Хирургии имени академика Б.В.  
Петровского», <sup>2</sup>ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России <sup>3</sup>ФГБУ «НИИ Глазных болезней»

**Введение:** Дакриоцистит составляет 5-7% от всей патологии слезных органов. Диагностика данной хирургической патологии освещена крайне скудно.

**Цель:** Определить оптимальный метод введения контрастного вещества (КВ) в слезные пути и разницу в лучевой нагрузке при использовании компьютерной томографии (КТ) в режимах спирального и объемного динамического сканирования (ОДС) - сканирование области протяженностью в 16 см за один оборот трубки.

**Материалы и методы:** 17 пациентам, с предварительным диагнозом непроходимость носослезных путей, выполнено КТ в спиральном режиме (8 пациентов) и в режиме ОДС (9 пациентов). Средний возраст составил -  $53 \pm 4$  года. Из них мужчин – 5, женщин - 12. Метод введения КВ: катюлирование нижнего слезного канальца с последующим

введением КВ – 13 пациентов; капельная инстилляционная конъюнктивальная полость - 4.

**Результаты:** визуализирован уровень стеноза: у 2 пациентов - выше уровня слезного мешка, 6 - слезный мешок, 4-ниже уровня слезного мешка, 5 – в области искусственного соустья. Выявлены анатомические особенности в трех случаях: малый размер пазух без признаков гайморита, нетипичное латеральное отклонение носослезного протока и увеличенные буллы нижней носовой раковины.

Лучевая нагрузка при канюлировании со средней плотностью КВ в слезном мешке составила 2194 НУ, при капельной инстилляционной - 2409 НУ. Однако при капельном введении КВ лучевая нагрузка возрастает в два раза из-за необходимости повторного сканирования.

Средняя лучевая нагрузка при спиральном режиме - 1,11 мЗв, при ОДС - 0,56 мЗв.

**Выводы:** КТ с контрастированием слезного аппарата - информативный метод исследования, позволяющий детально и достоверно визуализировать уровень стеноза, оценить анатомические особенности окружающих структур. Введение КВ с помощью канюлирования позволяет снизить лучевую нагрузку в 2 раза за счет отсутствия необходимости в повторном сканировании. Предпочтительнее использование ОДС в связи с меньшей лучевой нагрузкой по сравнению со спиральным режимом сканирования.

**Ключевые слова:** КТ, дакриоцистит

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПО МАТЕРИАЛАМ ПККБ ГАРАЕВА И.М., ЕРЕМЕНКО И.В.**

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Субботин А.В.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

**Цель.** Анализ хирургической тактики лечения больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП) по материалам ПККБ.

**Материалы и методы** исследования. Работа основана на результатах анализа историй болезни 99 пациентов с ОДП, проходивших лечение во II хирургическом отделении ПККБ с 2010 по 2012 гг.

**Результаты.** Средний возраст составил  $49 \pm 12,6$  лет. Мужчин было 63 человек, женщин – 36. Билиарный панкреатит развился у 46, алкогольный – у 29, посттравматический – у 10, послеоперационный – у 4, идиопатический – у 7. Распределение пациентов по степени

тяжести (шкала Ranson): средняя степень тяжести (3-4 признака) – 24 человека (40,6%); тяжелое течение (5-6 признаков) – 20 человек (34%); крайне тяжелое течение (> 6 признаков) – 15 человек (25,4%).

Все больные оперированы «открытым» способом: выполнены абдоминализация поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки сквозным дренажом с целью удаления секвестров и детрита; формирование бурсостомы; санация и дренирование брюшной полости. Во время лапаротомии 25 больным удален желчный пузырь по поводу калькулезного холецистита с последующим наружным дренированием общего желчного протока. У 35 больных инфицированный панкреонекроз сочетался с панкреатогенным абсцессом. Внутрибрюшные осложнения были представлены гнойным (у 20) и ферментативным (у 13) перитонитом, аррозивным кровотечением у 14 больных. У 22 пациентов сформировался панкреатический свищ. Среди внебрюшных осложнений преобладал абдоминальный сепсис у 67 и полиорганная недостаточность (ПОН) у 45 больных. Флегмона забрюшинной клетчатки развилась у 37 пациентов.

Летальность составила 26%. Непосредственными причинами летального исхода были абдоминальный сепсис у 20 человек, ПОН – 22 пациентов, а также ДВС синдром у 11. В структуре ПОН превалировали печеночно-почечная, дыхательная, сердечно-сосудистая и церебральная недостаточность.

**Выводы.** Инфицированный панкреонекроз служит абсолютным показанием к оперативному лечению. Объем оперативного вмешательства определяется на основании данных КТ при поступлении и в динамике, и окончательно решается интраоперационно. Оптимальные сроки хирургического вмешательства должны определяться индивидуально для каждого больного ОДП с обязательным учетом времени от начала заболевания, осложнений и эндогенной интоксикации.

**Ключевые слова:** острый панкреатит, хирургия поджелудочной железы; acute pancreatitis, pancreassurgery

# АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ И ПЕРИНАТОЛОГИЯ

## ОСОБЕННОСТИ ПАТТЕРНА АЭЭГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С ПОСЛЕРОДОВЫМ БЛЮЗОМ

ГУСАРИНА Н. Д.

Научный руководитель: к.м.н. Кошавцев А. Г.

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

**Введение:** Послеродовой блюз (меланхолия) – самопроизвольно купирующееся нарушение психоэмоционального статуса в раннем послеродовом периоде. Возникает у 50–70% родильниц. Развивается в первые дни после родов, обычно достигает максимума на 3-4 день и длится 7-10 дней. Чаще встречается у первородящих женщин и не зависит от особенностей течения беременности и родов. В клинической картине наблюдаются раздражительность, эмоциональная неустойчивость, слезливость, подавленность. Подобное состояние матери потенциально может оказывать влияние на формирование материнско-детской диады.

**Цель:** Выявление отличия в показателях аЭЭГ сна у новорожденных детей от матерей с послеродовым блюзом и новорожденных от матерей без тревожно-депрессивных реакций. **Материалы и методы:** Основная группа - 6 детей в возрасте до 1 месяца (средний возраст 12,6+3,9 день) от матерей с депрессивными реакциями (блюз). Контрольная группа - 8 детей от матерей без блюза (средний возраст 21,7+12,1 дня). Все дети находились на отделении патологии новорожденных ДГБ № 22 с различными диагнозами, однако у всех регистрировалось перинатальное поражение ЦНС средней или тяжелой степени. В основной группе было двое недоношенных детей (в возрасте 34 и 36 недель), в группе сравнения также было двое недоношенных детей (в возрасте 27 и 34 недель), остальные дети были доношены с гестацией 38-41 неделя. В исследовании использовались методы: клинический – производилась оценка соматического состояния детей; метод функциональной диагностики - амплитудно-интегрированная электроэнцефалография (аЭЭГ); экспериментально – психологический – шкала Бека и Эдинбургская шкала, статистический.

**Результаты:** В основной группе более выражены изменения быстрого сна за счет увеличения амплитуды колебаний, общая зрелость паттернов аЭЭГ меньше, чем в контрольной группе. Параксизмальный тип реагирования характерен для обеих групп. **Выводы:** У детей от



матерей с блюзом гипоксически-ишемическая энцефалопатия в большей степени влияет на зрелость ритмики и особенности паттернов быстрого сна. Наличие у матерей послеродового блюза в комплексе с недоношенностью и гипоксически-ишемической энцефалопатией выражено замедляют созревание паттернов сна.

**Ключевые слова:** послеродовой блюз, новорожденные, паттерны аЭЭГ.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ ДЕДЛОВСКАЯ А.И.**

Научный руководитель: доц., д.м.н. Тезиков Ю.В.

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Молоко матери – самое сбалансированное и правильное питание для ребенка, однако в настоящее время отмечается повсеместное снижение распространенности естественного вскармливания младенцев. Основной причиной раннего прекращения грудного вскармливания является гипогалактия у матери, составляющая от 30 до 80% случаев в разных регионах, поэтому актуальным является поиск способов раннего прогнозирования и ранней коррекции нарушений лактационной функции. Кристаллография - один из наиболее доступных и часто используемых методов диагностики в медицине.

**Цель:** оценка возможности прогнозирования и ранней диагностики гипогалактии с помощью кристаллографического метода исследования секрета молочных желез женщин в течение первых двух суток послеродового периода.

**Материалы и методы:** На базе родильного дома ГБУЗ СГКБ №2 им. Н.А. Семашко было проведено микроскопическое исследование кристаллограмм секрета молочных желез 332 беременных женщин, у которых перед родами выявлены факторы риска ранней гипогалактии. Морфологию кристаллограмм, выполненных в первые и вторые сутки послеродового периода, сопоставляют с морфологией кристаллограммы, выполненной до родоразрешения. Информативность предлагаемого метода оценена с применением тестов клинической эпидемиологии.

**Результаты:** При изменении морфологии кристаллограммы секрета молочных желез в первые сутки послеродового периода по сравнению с морфологией кристаллограммы до родоразрешения, в 100% имеет место нормальное становление лактационной функции; при отсутствии изменения морфологии кристаллограмм как на первые, так и на вторые сутки послеродового периода, развитие ранней гипогалактии отмечается в 100% наблюдений; при отсутствии изменения морфологии кристаллограммы на первые сутки после родов и наличии изменения на вторые сутки, развитие ранней гипогалактии реализуется в 70,3% наблюдений.

**Выводы:** Сравнительная оценка морфологии кристаллограмм секрета молочных желез женщин, позволяет своевременно фиксировать отклонения от физиологического становления лактационной функции и проводить превентивное лечение.

**Ключевые слова:** гипогалактия, кристаллография, молозиво, лактация

## **КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ: КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ДУХАНИНА Е.С., АГАФОНОВА Д.Ю.**

Научные руководители: доц., к.м.н. Хороших Н. В.,  
ассист., к.м.н. Бригадирова В.Ю.

ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

**Введение:** Одной из наиболее частых причин бесплодия является синдром поликистозных яичников (СПКЯ) ввиду своей широкой распространенности, а также множества сопутствующих нарушений репродуктивной функции. В настоящее время имеются убедительные данные о том, что развитие СПКЯ сопровождается ожирением или избыточной массой тела и повышенным риском нарушения толерантности к глюкозе (НТГ).

**Цель:** Изучение особенностей углеводного обмена у женщин с бесплодием, ассоциированным с СПКЯ, в зависимости от массы тела.

**Материалы и методы:** Было обследовано 45 женщин детородного возраста, составивших 3 группы: 1. Группа 1 - 15 женщин с бесплодием, ультразвуковыми признаками СПКЯ и повышенным ИМТ 2. Группа 2 - 15 женщин с бесплодием, ультразвуковыми признаками

СПКЯ и нормальным ИМТ 3. Группа 3 - 15 женщин с бесплодием неясного генеза

Бесплодие у всех пациенток было первичным, гинекологический анамнез неотягощен. Для определения состояния углеводного обмена использовался уровень глюкозы и инсулина и производился подсчет индекса НОМА. Для оценки морфометрических показателей проводилось росто-весовое исследование и определение индекса массы тела (ИМТ).

**Результаты:** При морфометрическом исследовании выяснено, что в группе 1 ИМТ составил в среднем  $30,85 \pm 2,61$ , что значительно превышает норму и является ожирением. В группе 2 ИМТ -  $21,73 \pm 1,73$ , что говорит о нормальной массе тела. В группе 3 ИМТ -  $24,01 \pm 3,49$ , что является показателем нормы, но некоторые пациентки входят в группу людей с избыточной массой тела и риском ожирения. Индекс НОМА в группе 1 составляет  $3,69 \pm 0,83$  в среднем, что значительно превышает норму и является показателем инсулинорезистентности (ИР). В группе 2 индекс НОМА, в среднем, -  $2,64 \pm 0,45$ , что несколько превышает норму и является критерием НТГ. Индекс НОМА в группе 3 составляет  $1,64 \pm 0,2$ , в среднем, и находится в пределах нормы.

**Выводы:** 1. У всех женщин с бесплодием, ассоциированным с СПКЯ, выявлен высокий риск НТГ и развития сахарного диабета 2 типа, в отличие от пациенток, не страдающих СПКЯ.

2. У больных с СПКЯ, сопровождающимся ожирением, выявлен максимально высокий риск НТГ и развития сахарного диабета 2 типа.

3. У бесплодных женщин с СПКЯ, не ассоциированным с ожирением, отмечается увеличение ИР и НТГ по сравнению с таковыми у женщин без СПКЯ, несмотря на более низкие значения ИМТ.

**Ключевые слова:** infertility, polycystic ovary syndrome, glucose intolerance, insulin resistance index, BMI

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В Г. УФЕ

ЗАКИРОВ А.Р., АРЗУМАНЯН А.М., УЛЯМАЕВА В.В., ИДРИСОВ  
А.Д., КУРБАНОВА Л.Р.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Зулкарнеева Э.М.  
ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** В современных условиях проблема репродуктивного здоровья подростков и молодежи вышла за рамки здравоохранения, и

требует взаимодействия с системой образования, социальной защиты, общественных организаций и других структур, работающих с молодежью.

**Цель:**зучить репродуктивные установки девочек - подростков, их отношение к сохранению репродуктивного потенциала и осведомленности о методах контрацепции.

**Материалы и методы:** Было проведено анонимное анкетирование среди 264 девочек в возрасте 14-17 лет - учащихся старших классов г. Уфы по вопросам репродуктивного поведения. Анализ результатов проведен традиционными статистическими методами описательной статистики.

**Результаты:** Проанализировав данные анкет, было выявлено, что половую жизнь начали 28 (10,6%) девочек, средний возраст которых составил 14,1 лет. Мнения остальных по вопросу о времени начала половой жизни разделились: 53,5% девочек уверены, что половую жизнь следует начинать после свадьбы, 39% по любви и независимо от возраста и 3,4% - после 18 лет.

Была произведена оценка знаний о контрацепции: 11,7% девочек не имеют представления о контрацепции; 30,3% получили информацию из интернета, 34,1% - от подружек, от врачей и родителей - 23,9%.

использование высокоэффективных средств контрацепции, таких как гормональные, указали 17,4% респонденток, каждая пятая (22,3%) не имела представления о контрацепции, остальные отдавали предпочтение барьерным методам (50,4%), прерванному половому акту - 9,8%. Среди опрошенных девушек 51,1% обращались к врачу-гинекологу. При этом достаточную информацию по интересующему вопросу от врача получили 50%, не получили 21,2%, а 21,2% ответили, что «не было возможности задать вопрос», 5,3% - «Врач меня не слушал».

**Выводы:** В молодежной среде половая жизнь до брака не является редким явлением, значительная часть молодежи терпимо относится к внебрачным отношениям, а доля девочек, живущих половой жизнью, достаточно велика. Уровень информированности и применения современных средств контрацепции в этой возрастной популяции нельзя считать достаточным, что делает проблему охраны репродуктивного здоровья молодежи значимой и придает ей социальную направленность и необходимость оптимизации работы по охране здоровья подростков.

**Ключевые слова:** teenage girls, reproductive behavior, reproductive attitudes, contraception.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА

ИДРИСОВ А. Д., СИМАКОВА Е. Л., МИРОШНИК А. О.

Научный руководитель: зав. кафедры акушерства и гинекологии № 3,  
д.м.н. Сахаутдинова И.В.

Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** Актуальность проблемы терапии дистрофических заболеваний вульвы обусловлена длительным, рецидивирующим течением болезни, мучительным характером клинических симптомов и отсутствием эффективных методов лечения. Основная идея лечения атрофических изменений заключается в стимуляции регенерации и дифференцировки собственных тканевых элементов. С целью коррекции дегенеративно-дистрофических нарушений мы применяли аллогенные биоматериалы.

**Цель:** оценить эффективность аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации» в лечении рецидива склероатрофического лишена после лазеродеструкции патологических очагов.

**Материалы и методы:** Проведено лечение пациенток с рецидивом склероатрофического лишена после лазеродеструкции. «Alloplant® стимулятор регенерации» вводился подкожно в области пораженного участка вульвы, инфильтрируя его. Количество вводимого биоматериала - 1 доза биоматериала на 3-4 см<sup>2</sup> пораженной поверхности.

**Результаты:** Во всех случаях рецидивирование отмечено в течение первых 6 месяцев после лазеродеструкции. После введения биоматериала отмечено практически полное исчезновение зуда, жжения и болезненности в 96% случаев; при явлениях дизурии, диспареунии 74% отметили значительное улучшение. Выраженное уменьшение площади пораженной поверхности спустя 3 месяца отмечено в 47%. Цитологическая картина с явлениями уменьшения гиперкератоза 87% случаев.

**Выводы:** Хирургические и химические методы деструкции приводят к усугублению дистрофических процессов, формированию грубых рубцов и нарушению сексуальной функции больной. Использование биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации» после лазеродеструкции позволяет добиться исчезновения зуда и жжения, уменьшения площади поражения, уменьшения явлений гиперкератоза.

**Ключевые слова:** scleroatrophic lichen , dystrophy, vulva, allogenic biomaterial «Alloplant® regeneration stimulator»

## К ПРОБЛЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ИСМАГИЛОВА А.Ф.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Таюпова И.М.  
ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Социальное сиротство относится к одному из наиболее устойчивых явлений человеческой жизни и общественной жизни в целом. Согласно официальным статистическим данным в настоящее время в РФ насчитывается около 800 тыс. сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Тем не менее, намечается положительная динамика в данном вопросе: так, если в Республике Башкортостан в 2009 г. в родильных домах было оставлено 158 детей, а в 2012 г. – 127 новорожденных, то в 2014 г. – 101 ребенок.

**Цель:** составить социальный портрет матери-отказницы и выявить причины, побудившие ее на такой поступок.

**Материалы и методы:** анализ анонимных анкет, которые в обязательном порядке заполняют все женщины, решившие покинуть роддом в одиночестве.

**Результаты:** Проанализировав данные за 2014 г., мы получили следующие данные: в возрасте до 18 лет родили и отказались от ребенка 3 (2,97%) человека; от 18 до 25 лет – 43 (42,6%) родильницы; от 26 до 35 лет – 50 (49,5%) женщин и старше 35 лет - 5 (4,95%) респонденток.

Неполное среднее образование имели 22 (21,8%) женщины, среднее – 45 (44,6%), средне- специальное – 22 (21,8%), высшее – 5 (4,95%) человек. В зарегистрированном браке состояло только 10 (9,9%) женщин. Более половины анкетировуемых (62,4%) не имели постоянной или даже временной работы. Доход ниже прожиточного уровня отметили 27 (26,7%) человек.

О беременности до 12 недель узнали 27 (26,7%) анкетировуемых, не помнят – 35 (34,7%) женщин.

Причиной отказа от ребенка послужили в основном отсутствие материального обеспечения и условий для проживания, что составило 65,3% и 52,5% соответственно.

**Выводы:** портрет женщины-отказницы выглядит следующим образом: возраст 25-27 лет, со средним образованием, неработающая,

незамужняя, нуждающаяся в материальной помощи, зачастую не имеющая собственного жилья.

Таким образом, выявленные характеристики социального портрета женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей, позволяют индивидуально оценить комплекс социальных факторов и выделить группу риска по отказу от воспитания ребенка еще до его рождения.

**Ключевые слова:** the social orphanhood, newborns, anonymous poll

## **НАЧАВШИЙСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ**

КОВАЛЕРОВА Н.Б., ОЗИМКОВСКАЯ А.Ю.

Научный руководитель: к.м.н. Щербакова Лия Ниязовна  
МГУ имени М.В. ЛОМОНОСОВА

**Введение:** 15% всех выявленных беременностей заканчиваются выкидышем, 40-80% происходит в I триместре.

**Цель:** Изучить исход беременности у пациенток с кровяными выделениями из половых путей в ранние сроки.

**Материалы и методы:** Обследовано 140 пациенток с кровяным выделениями в I триместре беременности. Были сформированы 2 группы: прогрессирующая беременность (ПБ, N=73) и репродуктивные потери (РП, N=67). Критерии исключения - внематочная и многоплодная беременности.

**Результаты:** В группе с ПБ количество пациенток старше 35 лет было достоверно меньше, чем в группе пациенток с РП (29% VS 45%). Выделения в 5-7 недель беременности манифестировали у 41% и 61% обследуемых из групп с ПБ и РП соответственно ( $p < 0,05$ ). Обильные выделения (3% VS 24%) и гиперкоагуляция (49% VS 63%) выявлялись достоверно чаще в группе с РП. По данным цитогенетики у 46% пациенток выкидыши в I триместре происходили из-за хромосомных aberrаций эмбриона. Выкидыш во II триместре достоверно чаще случался у пациенток старше 35 лет (24% VS 50%), с СПКЯ (7% VS 17%) и операцией кесарево сечение в анамнезе (7% VS 17%), при этом дебют кровяных выделений у них был в 5-7 недель беременности (35% VS 50%). Преждевременные роды достоверно чаще происходили у пациенток моложе 30 лет (39% VS 62%), с ИМТ  $\leq 22$  кг/м<sup>2</sup> (52% VS 71%). У них выделения манифестировали в 5-7 недель беременности (33% VS 52%) и выявлялась гиперкоагуляция (46% VS 67%).

Прегравидарная подготовка проводилась в основном в группе с ПБ (64% VS 19%,  $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Факторами риска прерывания беременности в I триместре являются: возраст старше 35, обильные кровяные выделения, выделения в 5-7 недель беременности, гиперкоагуляция; во II триместре беременности: возраст старше 35, СПКЯ и операция кесарево сечение в анамнезе, манифестация выделений в 5-7 недель беременности; преждевременных родов: возраст меньше 30 лет, ИМТ  $\leq 22$  кг/м<sup>2</sup>, манифестация выделений в 5-7 недель беременности и гиперкоагуляция в ранние сроки. Прегравидарная подготовка способствует благоприятному исходу беременности.

**Ключевые слова:** Прегравидарная подготовка, угроза прерывания беременности, репродуктивные потери

## **ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА МЕКОНИАЛЬНОЙ АСПИРАЦИИ**

КОНСТАНТИНОВА К.И.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кузнецов П.А.

ГБОУ ВПО Российский Национальный Исследовательский

Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** Одной из наиболее актуальных и, в тоже время, наименее изученных проблем в современном акушерстве и неонатологии является синдром аспирации мекония, который является индуктором серьезного химического воспаления легких у новорожденных.

**Цель:** Выявление предрасполагающих факторов риска возникновения синдрома мекониальной аспирации, с целью профилактики и своевременной диагностики.

**Материалы и методы:** Был проведен анализ 443 родов в доношенном сроке беременности с мекониальными околоплодными водами, поступивших в ГКБ № 24 Филиал № 2 за 2013 год. Из анализа были исключены дети с пороками развития передней брюшной стенки (гастрошизис). Все пациентки были разделены на II группы. В I группу вошли дети, родившиеся здоровыми, с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте выше 7 баллов. II группу составили новорожденные с синдромом мекониальной аспирации или родившиеся в состоянии асфиксии.

**Результаты:** Было выявлено, что наиболее значимыми факторами риска мекониальной аспирации являются: возраст матери



(максимальный риск у пациенток до 20 лет - 49,9 %), срок гестации на момент родов 41 неделя и больше (риск 18,9%). Повышается риск мекониального аспирационного синдрома у новорожденных с синдромом задержки роста плода (СЗРП)- 22,8%. У плодов с пороками развития риск 30%. До 25% возрастает риск аспирации при безводном промежутке более 15 часов. К прогностическим факторам можно отнести следующие параметры КТГ: монотонный ритм более часа (риск 27,2%), тахикардия более 1 часа (23%), длительные тяжелые децелерации (36,3%). Максимальным риск аспирации был при наличии густомекониальных вод (окраска на +++ ) – 22,2%, при окраске на ++ риск составил 5,8%, а при окраске на + - 7,5%. При получении густомекониальных вод (+++) у ряда пациенток проводили амниоинфузию (23 пациентки). Эта процедура позволила снизить риск: 17,3% по сравнению с 27,2% у пациенток без амниоинфузии.

**Выводы:** Расширять показания к кесареву сечению при наличии мекониальных вод следует в сроке более 41 недели, при наличии СЗРП, у пациенток в возрасте до 20 лет, при наличии густомекониальных вод (+++), монотонном ритме или тахикардии более 1 часа и длительных тяжелых децелерациях, при наличии у плода пороков развития, при длительном безводном промежутке. При густомекониальных водах снизить риск позволяет амниоинфузия.

**Ключевые слова:** meconiumaspirationsyndrome, meconiumstainedamnioticfluid.

## АНАЛИЗ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

МАХМУДОВА С.Э., ТОКАРЕВА Д.А.

Научный руководитель: преп. Ганеева Е.Р.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

**Введение:** *Эндометриоз* – распространённое гинекологическое заболевание, при котором клетки эндометрия разрастаются за пределами своего слоя. Частота встречаемости – до 30% среди всех гинекологических заболеваний.

**Цель:** изучить закономерности развития патологических процессов в матке больных эндометриозом и его осложнений, а также его сочетание с другими формами патологии.

**Материалы и методы:** Работа выполнена на базах НУЗ ОКБ ОАО «РЖД» и ООО «Клиника эндокринологии и диабета» г. Перми. В

группу исследования вошло 45 женщин с заболеванием эндометриоз и/или его осложнениями. Проведен анализ данных анамнеза и результатов УЗИ органов малого таза.

**Результаты:** Пациентки были разделены на две группы: 20 женщин репродуктивного возраста (27-40 лет) и 25 - в предклимактерическом периоде (40-55 лет). При анализе УЗИ больных 2-ой группы значение среднего М-эхо было достоверно выше ( $p=0,048$ ), значение М-эхо в 100% случаев превышало средневозрастной показатель. У больных 2-ой группы неоднородность эндометрия (90%), интерстициальные узлы (60%) и усиленные вены (60%) выявлялись чаще, чем у женщин 1-ой группы (60%, 10% и 30%). Были выделены группы нерожавших (19 чел.) и рожавших (26 чел.) женщин. Эндометриоз у рожавших чаще сопровождался эндометритом, метроэндометритом ( $p=0,021$ ). Узлы субсерозные и интерстициальные выявлялись чаще у нерожавших женщин ( $p<0,05$ ).

**Выводы:** Эндометриоз чаще выявлялся в возрасте 45-50 лет. Значение среднего М-эхо - самый достоверный критерий диагностики эндометриоза. Чаще всего сопровождается миомой (50%) и воспалительными (28%) процессами, реже рубцом после операций (7,7%), осложненными, поздними родами (5,5%), диатермокоагуляцией (1,2%) и др. (0,5%).

**Ключевые слова:** эндометриоз, УЗИ малого таза.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ ПРОСТРАНСТВЕННОГО РОСТА ФИБРИНОВОГО СГУСТКА ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

**САБИРОВА Д.Р., НАБИУЛЛИНА Р.М., КУРМАНБАЕВ Т.Е.**

Научные руководители: проф. Мустафин И.Г.; проф. Зубаирова Л.Д.;  
доц. Яковлев Н.В.

ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

**Введение:** В развитых странах материнская смертность от преэклампсии и эклампсии составляет до 16%. За последние два десятилетия повреждение эндотелия стало центральным звеном в понимании патогенеза преэклампсии. Развивается эндотелиоз, и в нем формируется прокоагулянтный фенотип.

**Цель:** Определить динамику параметров пространственного роста фибринового сгустка до и после родоразрешения у пациенток с

преэклампсией для выявления тенденций тромбогеморрагического характера.

**Материалы и методы:** Исследовались две группы женщин. 1 – женщины с преэклампсией различной степени тяжести, 2 – контрольная группа. Динамика роста сгустка фибрина исследована на приборе «Регистратор тромбодинамики-Т2». Произведено сравнение с показателями стандартной коагулограммы.

**Результаты:** У пациенток с преэклампсией до операции наблюдалось повышение начальной и стационарной скоростей роста сгустка, размеров сгустка через 30 минут и появление спонтанных сгустков по сравнению с нормой. Через 6-7 часов после операции – увеличение скорости роста сгустка и появление спонтанных сгустков по сравнению с нормой. На 4-5 сутки после операции – повышение стационарной скорости роста сгустка и количества спонтанных сгустков по сравнению с контролем. АЧТВ и фибриноген не выявили нарушений, в 1 группе ПТИ оказался выше по сравнению с нормой до операции.

**Выводы:** При преэклампсии тромбодинамически выявляется активация системы гемостаза до родоразрешения, сохраняющаяся вплоть до 4-5 суток послеоперационного периода. Показатели стандартной коагулограммы значительно менее чувствительны, что демонстрирует информативность метода «тромбодинамика» для выявления и предупреждения тромбогеморрагических осложнений.

## **ПРИБРЕТЕННЫЙ СТЕНОЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА**

РУСАК И.В., МЕДВЕДЬКО А.А., РУБЕЛЬ А.В.

Научный руководители: доц., к.м.н. Плоцкий А.Р.

Гродненский государственный медицинский университет

**Введение:** Выделяют врожденный и приобретенный стеноз цервикального канала. Чаще всего причиной приобретенного стеноза являются оперативные вмешательства.

**Цель:** Описать случаи приобретенного стеноза цервикального канала.

**Материалы и методы:** Ретроспективный анализ историй болезни пациенток с приобретенным стенозом цервикального канала.

**Результаты:** 1 случай: стеноз цервикального канала развился после конусовидной ампутации шейки матки. Через месяц после операции наступила беременность, во время кесарева сечения обнаружен стеноз цервикального канала. После операции отсутствовали лохии, на УЗИ: расширение полости матки до 5 см. Под УЗИ-контролем провели

зондирование полости матки и бужирование цервикального канала с использованием расширителей Гегара. После восстановления менструальной функции менструации были с выраженным болевым синдромом и скудными выделениями из половых путей. На УЗИ: расширение полости матки до 3-4 см, истончении ее стенки до 1 см. Вновь проведено зондирование полости матки и расширение цервикального канала. Перед последующими менструациями в шейку матки с превентивной целью вводились палочки ламинарий. 2 случай: пациентка перименопаузального возраста, которой была выполнена манчестерская операция в 2012 году. На момент операции у пациентки не было менструаций в течение 5 мес. 25.04.2014 пациентка обратилась в стационар с острыми болями внизу живота. При осмотре: матка увеличена, имеются придатковые образования, болезненные при пальпации. На УЗИ: расширение полости матки до 7,1см и наличие овальной формы образований в области придатков, заполненных неоднородным содержимым. Проведено зондирование и расширение цервикального канала, опорожнение гематометры. Затем выполнена лапароскопия, определен гематосальпинкс с обеих сторон, и проведена двухсторонняя тубэктомия.

**Выводы:** Основной метод диагностики стеноза цервикального канала-УЗИ. Лечение: зондирование цервикального канала и его расширении под контролем УЗИ.

**Ключевые слова:** Цервикальный канал,приобретенный стеноз, зондирование и расширение цервикального канала

## **СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

РАМАЗАНОВА А.М., ШПИРКОВ.О.

Научные руководители: проф., д.м.н. Керчелаева С.Б., доц., к.м.н. Кузнецова О.В.,

ГБОУ ВПО “Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова” Минздрава РФ

**Введение:** Акушерские кровотечения занимают одно из ведущих мест в структуре материнской смертности как в развивающихся, так и в развитых странах (до 30%) (Roman A.S.,2003; Кравченко Е.Н., 2009).

**Цели:** Провести анализ эффективности интраоперационных методов

профилактики и лечения АК, предупредить массивную кровопотерю.

**Материалы и методы:** Был проведен анализ 52 истории родов пациенток, родоразрешенных путем операции кесарево сечения (КС) по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП) и предлежания плаценты (ПП). Все пациентки были разделены на две группы: в 1 группе - 35 пациентка с ПОНРП, во 2 - 28 с ПП. Так же проводился анализ объема кровопотери (ОК).

**Результаты:** Достоверно чаще во 2 группе встречается миома матки у 8 (28,5%), в 1 группе у 3 (8,57%) пациенток, эндометрит во 2 гр. у 7 (25,5%), в 1 гр. у 2 (5,7%) пациенток, эндометриоз во 2 гр. у 6 (5,7%), в 1 гр. - у 1 (2,8%) пациентки. В 1 группе родоразрешены путем операции КС все беременные в экстренном порядке. Во 2 гр. - 15 (53,5%) пациенток родоразрешены в плановом порядке (гр. 2а), и 13 (47,5%) - в экстренном (гр. 2б). В 1 гр. с целью предупреждения массивной кровопотери было проведено: перевязка восходящих ветвей маточных сосудов (ВВМС) - в 26 (72,2%) случаях, ОК составил от 650 до 1200мл, в среднем  $[947 \pm 0,15 \text{ мл}]$ , перевязка крестцово-маточных связок (КМС) - в 7 (20,1%) случаях, ОК - от 650 до 1100 мл,  $[850 \pm 0,15 \text{ мл}]$ , наложены гемостатические компрессионные швы на матку (ГКШ) - в 4 (11,4%) случаях, ОК- от 750 до 1150 мл,  $[863 \pm 0,10 \text{ мл}]$ . Во 2а гр.: перевязка ВВМС - в 10 (66,6%) случаях, ОК составил от 550 до 900 мл,  $[750 \pm 0,50 \text{ мл}]$ , перевязка КМС - в 3 (20,1%) случаях, ОК - от 650 до 1100 мл,  $[737 \pm 0,15 \text{ мл}]$ , ГКШ наложены так же в 3 (20,1%) случаях, ОК - от 650 до 950 мл,  $[684 \pm 0,25 \text{ мл}]$ . Во 2б группе: перевязка ВВМС в 9 (69,2%) случаях, ОК - от 650 до 1500 мл,  $[1067 \pm 0,15 \text{ мл}]$ , перевязка КМС в 2 (15,3%) случаях, ОК - от 650 до 1200 мл,  $[923 \pm 0,20 \text{ мл}]$ , ГКМ наложены у 1 (7,6%) пациентки, ОК 850 мл.

**Выводы:** 1. При родоразрешении в плановом порядке по поводу предлежания плаценты интраоперационные методы профилактики акушерских кровотечения снижают объем кровопотери в 1,3 раза. 2. Отсутствие массивного кровотечения и развития ДВС-синдрома во всех исследуемых группах указывает на своевременность выполненных мероприятий как с лечебной, так и с профилактической целью.

**Ключевые слова:** Акушерские кровотечения.

## АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

НАЗАРОВА Ф.И.<sup>1</sup>, СУЛЕЙМАНОВА Г.С.<sup>2</sup>, ХАЛИМОВА Э.М.<sup>2</sup>

Научный руководитель: доц., к.м.н. Ихтиярова Г.А.

Бухарский государственный педагогический университет<sup>1</sup>; Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино<sup>2</sup>

**Введение:** За последние 20 лет обнаружен неуклонный рост врожденных пороков развития в мире. Если во всем мире ежегодно рождается 4-6% детей с ВПР, то во многих странах ВПР плода и новорожденного в структуре смертности являются одними из лидирующих.

**Цель:** анализ частоты встречаемости ВПР в Навоинской области.

**Материалы и методы:** проведено проспективное исследование, включавшее регистрацию ВПР в г. Навои и Навоийской области. В настоящем исследовании использованы архивные материалы за 5 лет (2005-2009 гг.).

**Результаты:** в данном регионе за рассматриваемый период зарегистрировано рождение 84159 живых детей. Анализ показал, что здесь отмечались 7 видов ВПР, из которых частыми были 4 патологии: врожденные пороки сердца (ВПС), синдром Дауна, спинномозговая грыжа (СМГ) и полидактилия. Так, например, частота ВПС составляла 0,48 или 1 : 2053, синдром Дауна - 0,40 или 1 случай на 2475 новорожденных, СМГ - 0,34 или 1 : 2902, полидактилия – 0,32 или 1 случай на 3117. Вторая группа ВПР, а именно врожденная кривошея (ВКШ), гипоспадия и синдактилия, встречалась с меньшей частотой по сравнению с вышеприведенными ВПР. ВКШ регистрировалась с частотой 0,27 или 1 случай на 3659 новорожденных, гипоспадия - 0,21 или 1 : 4675. Синдактилия по частоте встречаемости ВПР стояла на последнем месте: 0,14 или 1 : 7013.

**Выводы:** получены эпидемиологические данные общей картины частоты встречаемости ВПР в Навоийской области. В Навоийской области наблюдается непрерывный динамический рост числа ВПР.

**Ключевые слова:** congenital malformations, frequency, Down syndrome, polydactyly.

## СОЗДАНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ИЗУЧЕНИЯ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ НОВОРОЖДЕННОГО

НАЗАРЕНКО К.А., СОЛОМИН М.А.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Филина Н.Ю.

Консультант: Трефилов П.А. доцент кафедры РТиТК СГТУ  
им Ю.А. Гагарина

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского  
Минздравсоцразвития России

**Введение:** Безусловные рефлексы новорожденного как отражение состояния ЦНС являются основой для медицинского заключения о нервно-психическом развитии ребенка первых месяцев жизни. Их правильная оценка, умение отличить норму от патологии является важным компонентом обучения студентов медицинских ВУЗов, но представляет трудности для освоения практических навыков в связи с отсутствием подвижных моделей-муляжей.

**Цель:** создание динамической модели робота-симулятора безусловных рефлексов новорожденного.

**Материалы и методы:** биомеханика движений робота создана на основе изучения механизмов безусловных рефлексов новорожденного. Реализация медицинской модели в технический проект проводилась на основе пошагового программирования компонентов движений робота Bioloid premium kid совместно со студентами инженерами СГТУ.

**Результаты:** спроектированная модель - робот-симулятор «Малыш» соответствует основным антропометрическим характеристикам новорожденного с длиной тела 52 см. Управление осуществляется с помощью дистанционного пульта. Робот принимает физиологическую флексорную позу новорожденного и способен воспроизводить следующие безусловные рефлексы: рефлекс опоры и автоматической походки, рефлекс спонтанного ползания по Бауэру, верхний и нижний рефлекс Ландау, рефлекс Моро. Дальнейшая работа направлена на расширение возможностей модели.

**Выводы:** созданная модель робота-симулятора является базовой основой для производства динамических муляжей с целью обучения студентов медицинских ВУЗов, что позволит в полной степени обеспечить необходимый уровень освоения профессиональных компетенций.

**Ключевые слова:** робот-симулятор.

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ МЫСОВСКАЯ Ю.С.

Научные руководители: проф., д.м.н. Салов И.А.; доц., к.м.н.  
Михайлова Ю.В.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ  
**Введение:** Современное акушерство невозможно представить без оперативного родоразрешения. Частота его встречаемости не только остается на высоком уровне, но и увеличивается с каждым годом.

**Цель:** Анализ динамики показателей оперативного родоразрешения за период с 2012 по 2014 год. Выявление основных показаний к проведению данной операции и закономерностей их изменения.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета СГМУ им. В.И.Разумовского. Был проведен анализ историй родов пациенток с оперативным родоразрешением за период с 2012 по 2014 год.

**Результаты:** Число операций кесарева сечения имеет стойкую тенденцию к росту. Так, в 2012 году этот показатель составил 25,4%, в 2013 - 28,9%, а в 2014 году он достиг 31,4%. В структуре оперативного родоразрешения преобладали плановые операции кесарева сечения, которые составили, в среднем, 59,2%. Основной причиной их проведения являлись показания со стороны матери. Наиболее часто они были обусловлены наличием у женщин рубца на матке, реже – ЭГП (экстрагенитальная патология). Плановые кесарева сечения, проводимые по показаниям со стороны плода, составили, в среднем, 22,7%. Все они были обусловлены 2-х и более кратными обвитиями пуповины вокруг шеи плода в сочетании с ФПН (фетоплацентарная недостаточность), задержкой внутриутробного развития плода в сочетании с ФПН, тазовыми предлежаниями в сочетании с разгибанием головки и крупными размерами плода. Экстренные операции кесарева сечения в среднем составили 40,8%. Основным показанием к их проведению являлась длительная хроническая гипоксия плода.

**Выводы:** Количество оперативных родоразрешений постоянно растет. В среднем, за один год, оно увеличивается на 3%.

Снижение показателей кесарева сечения может быть достигнуто активным внедрением в современную медицину мероприятий, направленных на подготовку женщины к беременности, заключающихся в лечении ЭГП, что повлияет не только на снижение



оперативных родоразрешений по показаниям со стороны матери, но и на состояние здоровья плода.

**Ключевые слова:** оперативное родоразрешение, кесарево сечение

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА, САМООЦЕНКИ И УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЖЕНЩИН, ИДУЩИХ НА ИКО**

ГУЛЯЕВА О.В., ИВОНИНА Т.А., МАГОМЕДОВА И.М.

Научный руководитель: д.м.н. Гуляев П.В.

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

ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»

Минздрава России

**Введение:** большинство женщин принимают решение об ИКО трудно, а при неудаче у них возникают чувство опустошенности. Все это свидетельствует о состоянии стресса, в результате чего уменьшается уровень субъективного благополучия (СБ). Актуальность ее изучения связана, во-первых, с осознанием недостаточности медицинской модели здоровья, во-вторых, с разработкой комплексных представлений о здоровье, в-третьих, с запросом на раскрытие социально-психологических аспектов благополучия, в связи с ростом числа стрессовых ситуаций.

**Цель:** проанализировать взаимосвязь НАРО, самооценки и уровня СБ у женщин, идущих на ИКО и проанализировать литературу по проблеме; изучить особенности самооценки; выявить уровень СБ.

**Материалы и методы:** 1) наблюдение; 2) беседа; 3) диагностические методики: а) Методика определения самооценки Будасси, б) Шкала субъективного благополучия. Для оценки уровня нейротизма – опросник Г и С. Айзенка, для выявления тревожности - тест Люшера. Неспецифические адаптационные реакции организма (Гаркави Л.Х. и соавторы). В исследовании приняло участие 26 женщин в возрасте от 20 до 30 лет.

**Результаты:** низкое СБ - 65%, субъективное неблагополучие-19%, умеренное СБ-12%, выраженный эмоциональный дискомфорт - 4%, полное эмоциональное благополучие - 0%; адекватная самооценка - 65%, заниженная-23%, завышенная -12%. Анализ результатов показал: среди женщин с умеренным СБ 33% с завышенной, 67% с адекватной самооценкой; с низким СБ-12% с завышенной, 70% с адекватной, 18% с

заниженной самооценкой; с субъективным неблагополучием - 50% с адекватной, 50% с заниженной самооценкой. Существует зависимость между типом неспецифических адаптационных реакций организма и степенью нарушения психологического статуса. При напряженных и стрессовых реакциях адаптации уровень нейротизма составил 17,8 балла, уровень тревожности 7,7 балла. В тоже время при нормальных реакциях адаптации эти показатели составили 11,4 и 2,9 балла.

**Выводы:** большинство женщин, идущих на ИКО склонны к снижению уровня субъективного благополучия. Особо выражены такие зоны напряжения как депрессия, бессонница и напряжение неспецифических адаптационных реакций организма.

**Ключевые слова:** Artificial corporeal fertilization, Women's health

## **АНАЛИЗ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ**

АЛПЫСБАЕВА Л.Ж.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Габдильшимова З.Т.,  
заведующая КДО №1 Тышкевич Ф.А.

АО «Медицинский Университет Астана»

**Цель:** Проведение анализа исходов беременности и родов у женщин с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности.

**Материалы и методы:** Проанализировано 384 случаев беременности с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности, взятых на учет с 01.07.11 г. по 01.06.14 г. в г. Астана.

**Результаты:** Выявлено, что из 384 случаев беременности с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности, 86% беременностей закончились родами, 14% были сняты с учета вследствие прерывания беременности по медицинским показаниям, самопроизвольных выкидышей, замершей беременности, а также в связи с переменой места жительства (переезд в другие города). Основное количество беременных (82,3%) выносили беременность до доношенного срока, из них родоразрешены консервативно – 68,2%, оперативно – 31,8%. Согласно приказу МЗ РК №325 от 07.05.2010 г. «Об утверждении инструкции по совершенствованию регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан» 174 (52,8) беременных родоразрешены на Республиканском уровне (ННЦМиД) в рамках высоко специализированной медицинской помощи, 138 (41,9%)

на 3-ем уровне родовспоможения. Среди заболеваний встречаются патологии всех значимых систем организма, некоторые встречаются чаще чем остальные. В 2011 и 2012 годах преобладают заболевания эндокринной системы (43,7% и 33,6%), в частности диффузно токсический зоб 2-3 степени, декомпенсированный сахарный диабет и аутоиммунный тиреоидит тяжелой степени. В 2013 году на первом месте заболевания сердечно-сосудистой системы (30%), далее заболевания эндокринной (29,4%) и нервной системы (20%). К часто встречающимся заболеваниям сердечно-сосудистой системы относятся гипертоническая болезнь ( злокачественное течение), аортальные пороки и пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Так же часто встречается эпилепсия с генерализованными приступами (63% - 2011 г., 46 % - 2013 г.) Сравнительно реже встречались туберкулез и другие системные заболевания. Наблюдались единичные случаи онкозаболеваний, такие как, рак молочной железы, рак яичников, щитовидной железы и кожи. Из 329 родов у беременных с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности имелись перинатальные потери: 2 случая в 2011 г., 4 случая в 2012 г. и 3 случая в 2013 г.

**Выводы:** Таким образом, основной экстрагенитальной патологией у беременных с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности, являются заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринной и нервной системы. Врачам-терапевтам, эндокринологам, кардиологам и акушерам-гинекологам необходимо взять под особый контроль женщин, состоящих на диспансерном учете. Своевременно проводить обследования для возможности планирования беременности и предгравидарную подготовку. В течении беременности данная категория пациентов подлежит госпитализации в профильные отделения для полного обследования, выработки тактики ведения и коррекции общего состояния с учетом беременности. Консультантам по планированию семьи уделять больше внимания женщинам с экстрагенитальной патологией, включая женщин имеющих абсолютные противопоказания к вынашиванию беременности, для уменьшения перинатальной смертности.

## **ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

ГАЙБАДУЛЛИНА А.Р., ПАВЛОВА Е.Д., ДУНЮШКИНА М.А.

**Научный руководитель: доц., к.м.н.** Кулешова Т.П.

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** Кесарево сечение (КС) является самой распространенной акушерской операцией, но она же в большинстве случаев ведет к серьезным послеоперационным осложнениям

**Цель:** изучить исходы вагинальных родов у беременных с рубцом на матке после предыдущего КС

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ исходов родов у 21 женщины в возрасте от 25 до 34 лет, родоразрешенных в акушерском отделении клиники БГМУ (стационар III уровня) за 2014г. Критерии отбора - наличие в анамнезе операции КС и состоятельного рубца на матке в нижнем сегменте, отсутствие прежних показаний к операции, согласие пациентки на роды. Перед родами состоятельность рубца оценивалась по данным УЗИ (ультразвуковое исследование), проводилась пальпация области рубца.

**Результаты:** С учетом критериев отбора в группу женщин для родов через естественные родовые пути была выделена 21 беременная с рубцом на матке после КС. Роды естественным путем благоприятно завершились у 19 женщин. Кровотечений в родах и в послеродовом периоде не было. Масса тела доношенных новорожденных составила от 2630 г и более, роды крупным плодом (масса 4090г) произошли в 1 случае. Состояние новорожденных по шкале Апгар оценено 7/8 баллов в 13 случаях, на 6/7 баллов – в 5 случаях, на 4 балла - в 1 случае. Осложнений у родильниц в послеродовом периоде не наблюдалось.

В 2 случаях в связи с возникновением слабости родовой деятельности, роды завершены операцией КС в экстренном порядке. Процент вагинальных родов у женщин с рубцом на матке к числу поступивших беременных с рубцом на матке составил 5,7%.

**Выводы:** 1. Тщательный отбор пациенток с рубцом на матке после операции КС для вагинальных родов с учетом состояния рубца, показаний, противопоказаний позволяет с благоприятным исходом для плода и женщины проводить роды естественным путем

2. Разработка критериев отбора пациенток для вагинальных родов, накопление опыта ведения консервативных родов позволит снизить частоту повторных операций КС.

**Ключевые слова:** Cesarean section, vaginal birth, uterine scar.

## **ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В РБ**

СУЛЕЙМАНОВА ЗУЛЬФИЯ АЛЬБЕРТОВНА

Научный руководитель: проф., д.м.н. Хунафина Д.Х.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** ВИЧ – инфекция – хроническая инфекционная болезнь, характеризующаяся прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящая к развитию СПИДа и оппортунистических инфекций. Как известно, основными путями передачи ВИЧ – инфекции являются: половой, парентеральный, вертикальный и через грудное молоко при кормлении матерью зараженной ВИЧ – инфекцией. Дети, рожденные от ВИЧ – инфицированных матерей подвергаются высокому риску заражения: внутриутробно, во время родов и при кормлении грудью.

**Цель:** изучение распространения ВИЧ – инфекции среди беременных и новорожденных от инфицированных матерей.

**Материалы и Методы:** данные ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ, их сравнительный анализ.

**Результаты:** Высокоэффективным методом, позволяющим снизить вероятность заражения ребенка в 3-5 раз, является химиопрофилактика. Всего в 2014 году зарегистрировано 545 беременных с положительным ВИЧ-статусом, что больше на 6,9% аналогичного показателя 2013 года (510 беременных). Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в 2014 и 2013 году одинаковое – 380. В 2014 году из 380 ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами получили антенатальную антивирусную терапию 359 (94,5 %). Интранатальная химиопрофилактика проведена 369 (97,1%) беременным, в том числе 10 женщинам, впервые выявленным во время родов и охваченным лечением в родах. Постнатальную противовирусную терапию получили 372 (99,5%) новорожденных. Охвачены трехэтапной профилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции (во время беременности, родов и ребенку) 353 (92,2%) пары мать-дитя.

**Выводы:** таким образом, профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку заключается в своевременном назначении матери антиретровирусной терапии до родов, в родах и ребенку после рождения, а также исключение грудного вскармливания.

**Ключевые слова:** HIV infection, preventative measures, mother, child.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ

ТАНЫШЕВА Т.А., РАКИШЕВА О.В., УТКИНА А.В., БЛИНОВА Е.В.,  
ГУЛИЕВ А.А., МОРОЗОВ М.А., ИГУМЕНОВ И.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Блинова Е.В.

ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П.Огарева

**Введение:** в настоящее время происходит увеличением частоты и тяжести течения различных заболеваний печени у беременных, связанное, прежде всего, с ростом наркомании, токсикомании и алкоголизма. В связи с этим поиск новых лекарственных веществ, являющихся эффективными при данной патологии и безопасными для плода, является актуальной проблемой экспериментальной фармакологии.

**Цель:** изучить влияние нового соединения магния на морфофункциональное состояние печени при алкогольном гепатите у беременных.

**Материалы и методы:** экспериментальные исследования проводились на белых беременных нелинейных крысах (n=60), которым моделировали острый алкогольный гепатит 40% этаноловым спиртом 10 мг/кг внутривенно. О формировании и тяжести гепатита судили по биохимическим показателям крови и гистологической структуре печени, окрашенной гематоксилин-эозином.

**Результаты:** острый алкогольный гепатит у беременных крыс приводил к выраженному цитолитическому синдрому, проявляющемуся повышением АСТ (аспартатаминотрансфераза), АЛТ (аланинаминотрансфераза), а также увеличению ГГТП (гамма-глутамилтранспептидаза) – маркера этанольного гепатита, снижению общего белка, нарушению балочного строения печени, выраженной гиперемии синусоид, жировой дистрофии гепатоцитов. Введение ЛБК-527 и витамина Е в течение 7 суток улучшало как функциональную активность печени, так и ее морфологическую картину. Так, уровень активности АЛТ и АСТ был повышен незначительно по сравнению с интактной группой, уровень общего белка был на границах нормы. Морфологические изменения в ткани печени животных, получавших ЛБК-527, были менее выражены, наблюдалась незначительная гиперемия синусоид и центральных вен. В отдельных гепатоцитах обнаруживались явления гиалиново-капельной и вакуольной дистрофии.

**Выводы:** на основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что новое производное магния обладает гепатопротекторными свойствами при алкогольном поражении печени на фоне беременности.  
**Ключевые слова:** alcoholic hepatitis , LBK-527, vitamin E

## **ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ**

ТОКАРЕВА Д.А., НЕКРАСОВА А.М., МАХМУДОВА С.Э.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Баландина И.А., доц., к.м.н.  
Некрасова Л.В.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России

**Введение:** В наше время вопрос о репродуктивности населения встаёт на первое место. Частота бесплодного брака в России колеблется от 8 до 19%. Для благополучного зачатия необходимо нормальное функционирование маточных труб. По данным Всемирной организации здравоохранения, причиной бесплодия брака в 30-85% случаев является трубный фактор (К.Д. Квициани, 2009г.).

**Цель:** Представить сравнительные морфометрические характеристики маточных труб (МТ) на послеоперационном материале и влажных препаратах кафедры анатомии.

**Материалы и методы:** С целью определения значимости МТ в вопросах репродукции были получены данные статистического отдела ПККБ за период 2011 – 2013 гг. Из них следует, что из 1806 пациенток гинекологического отделения 253 человека пролечены по поводу заболеваний маточных труб, что составило 14%, с последующим эндоскопическим вмешательством. Морфометрию выполнили на влажных препаратах кафедры нормальной, топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии в количестве 26 МТ(13 правых и 13 левых).

**Результаты:** Среди объектов исследования большая длина правой МТ составила 165 мм. Минимальные размеры правой МТ равны 63 мм. В среднем параметры правой МТ составили  $116 \pm 0,6$  мм. Наибольшая длина левой МТ составила 144 мм. Минимальная длина левой МТ равна 85 мм. При морфометрии послеоперационных МТ (8 правых и 8 левых) определили, что длина правой маточной трубы определилась от 75 мм до 102мм. В составе правой маточной трубы длина перешейка составила 33% от общей длины, длина ампулы – 52%, воронка – 7%. Определить длину маточной части оказалось невозможно. Длина левой маточной трубы определилась от 60мм до 96мм, при этом дина

перешейка составила 38%, длина ампулы – 49%, воронки –5%. Также строение стенки маточной трубы рассмотрели на гистологических срезах с окраской гематоксилином и эозином и с окраской по ван Гизону.

**Выводы:** Таким образом, учитывая морфометрические показатели маточных труб на примере влажных препаратов кафедры анатомии и морфометрические характеристики послеоперационных маточных труб определяется, что длина правых маточных труб больше длины левых маточных труб.

**Ключевые слова:** Маточные трубы, морфометрия.

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН УЛЯМАЕВА В.В, АСАДУЛЛИН И.Ш.**

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Муслимова С.Ю.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** пороки развития женских половых органов составляют 4% от всех врожденных аномалий развития. Несмотря на внедрение в клиническую практику высокотехнологических методов диагностики выявляется эта патология у девочек по-прежнему только при развитии осложнений, наносящих непоправимый ущерб репродуктивной системе этих пациенток.

**Цель:** изучение структуры пороков развития репродуктивной системы у девочек в Республике Башкортостан, выявление диагностических ошибок.

**Материалы и методы:** нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 114 девочек от 0 до 17 лет, госпитализированных в детское гинекологическое отделение БСМП и хирургическое отделение РДКБ г. Уфы за период с 1995 по 2012 годы. Пациентки были разделены на группы в соответствии с классификацией Е.А. Богдановой и Г.Н. Алимбаевой (1991). В первую группу вошли 34 (29,8%) девочки с атрезией девственной плевы. Во вторую группу - 16 (14,3%) девочек с полной или частичной аплазией влагалища разной протяженности при функционирующей матке. Третья группа состояла из 14 (12,3%) девочек с синдромом Рокитанского - Кюстера - Майера. Четвертая группа - из 38 (33,3%) девочек с различными вариантами



удвоения матки и влагалища. В пятую группу вошли 26 (22,8%) девочек с сочетанием удвоения и аплазии парных эмбриональных половых протоков. В шестую группу - 12 (10,5%) девочек с другими пороками развития. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы EXCEL.

**Результаты:** в структуре пороков преобладали атрезия девственной плевы и различные варианты удвоения матки и влагалища. В ходе исследования был получен высокий процент диагностических ошибок (21%). Наибольшее их количество (45,8%) отмечалось у девочек с различными вариантами удвоения матки и влагалища. В связи с неполным обследованием эти пациентки направлялись в стационар с диагнозами: острый аднексит – 41,6%, острый аппендицит – 25% и киста яичника – 16,6%. В результате чего 5 пациенткам были выполнены напрасные операции.

**Выводы:** своевременная комплексная диагностика позволит определить и уточнить форму порока, выбрать наиболее оптимальный метод лечения, снизить частоту диагностических ошибок и избежать осложнений.

**Ключевые слова:** malformations of the uterus and vagina, the structure of defects, errors in diagnosis, reproductive system

## **ИСХОДЫ ЭКО У ЖЕНЩИН СО СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ**

**ХМЕЛЬНИЦКАЯ И.Г., НАУМКИНА Д.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Боярский К.Ю.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет

**Введение:** Овариальный резерв – способность яичников отвечать на овариальную стимуляцию ростом полноценных фолликулов, содержащих здоровые яйцеклетки. Сохраненный овариальный резерв является основным показателем, обеспечивающим эффективность ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение). На сегодняшний день определение овариального резерва путем измерения АМГ (антимюллеровский гормон) в сыворотке крови женщины является наиболее клинически значимым. Нормальный уровень АМГ составляет от 1,0 до 10,5 нг/мл. Проведение процедуры ЭКО у женщины с АМГ ниже 1 нг/мл сопровождается плохим ответом на овариальную

стимуляцию, а, следовательно, низкой частотой наступления беременности.

**Цель:** Изучение клинических характеристик и исходов ЭКО у женщин с уровнем АМГ ниже 1 нг/мл.

**Материалы и методы:** В исследование входила группа пациенток в возрасте от 35 до 48 лет, проходивших процедуру ЭКО/ИКСИ с использованием овариальной стимуляции. Всего было начато 65 циклов.

**Результаты:** Нами было замечено, что у большинства женщин в анамнезе имелись сопутствующие гинекологические патологии, а именно: миома матки – 28%, резекции яичников по поводу Синдрома Поликистозных Яичников (СПКЯ) и простых кист яичников, полип эндометрия – 15%, хронический аднексит – 12%, наружный генитальный эндометриоз – 11%, эндометриомы – 6%, гидросальпинкс – 3%.

**Выводы:** Доля пациенток со сниженным овариальным резервом составила 14,3 %. У всех пациенток этой группы была выявлена гинекологическая патология, в основном: миома матки и состояние после резекции яичников по поводу СПКЯ и кист яичников. Частота отсутствия ответа на овариальную стимуляцию составила 8%, частота наступления беременности 20% . Самый низкий уровень АМГ, при котором удалось добиться наступления беременности составил 0.14 нг/мл. Максимальный возраст женщины, у которой наступила клиническая беременность был 43 года. Несмотря на то, что пациентки со сниженным овариальным резервом являются серьезной проблемой в клинике лечения бесплодия, у них удается получить удовлетворительную частоту наступления клинической беременности.

**Ключевые слова:** Ovarian reserve, АМН, extracorporeal fertilization, ovarian stimulation

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ШАРОВ К.В.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Литвинова Е.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

**Введение:** Распространенность климактерического синдрома (КС) составляет 42,3% по данным отечественных и зарубежных авторов. Клинические расстройства у женщин с КС разнообразны, что в конечном итоге приводят к ухудшению качества жизни.

**Цель:** определить роль и разработать дифференцированные подходы к проведению реабилитационной терапии при КС с учетом реактивности организма больных по данным гормонального статуса.

**Материалы и методы:** гормональное исследование проводили на 48 женщинах в возрасте 47-53 лет, которые были разделены на три группы: 1-ая группа - 19 пациенток с физиологическим климаксом (контрольная), 2-ая группа – 17 больных с патологическим КС на фоне пониженной реактивности организма и 3-я группа - 22 пациентки с проявлениями КС на фоне повышенной реактивности организма, по данным индекса гормонального равновесия (ИГР) стресс-индуцирующих и стресс-лимитирующих систем: Кортизол (Кз)/Инсулин (Инс). Для определения индекса в сыворотке крови исследовали содержание гормонов (Кз и Инс) методом радиоиммунологического анализа.

**Результаты:** в 1-ой группе ИГР принимали за 1,0, что определяло нормореактивность их организма. С учетом данных гормонального исследования были выделены две клинические формы климактерического синдрома: 2-ая группа - с преобладанием стресс-лимитирующих гормонов (ИГР – 0,66) и 3-я группа - с превалированием стресс-индуцирующих гормонов (ИГР – 1,33).

**Выводы:** для женщин с КС на фоне повышенной реактивности их организма показано назначение седативных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии, в то время как для больных с преобладанием стресс-лимитирующих гормонов, напротив, более обоснованной является психостимулирующая терапия. Назначение пациенткам 2-ой группы курса родоновых ванн в сочетании с пайлер-терапией, а больным 3-ей группы – йодобромных ванн с магнитотерапией привело к повышению ИГР в первом случае на 27 %, а в 3-ей группе – снижение его значений на 32 %. Это разрешает рекомендовать данные схемы для широкого использования в клинической практике с целью улучшения качества жизни пациенток с КС.

# СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ МЕХАНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ

ШПИРКО В.О., РАМАЗАНОВА А.М.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кузнецова О.В.

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский  
медицинский университет

им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ

**Введение:** Подготовка шейки матки к родам позволяет уменьшить число осложнений, связанных с нарушением сократительной деятельности матки, снизить материнский травматизм и улучшить перинатальные исходы.

**Цель:** Сравнить эффективность подготовки шейки матки к родам с помощью катетера Фолея и мифепристона для улучшения исходов родов.

**Материалы и методы:** Проанализировано 79 историй родов пациенток с биологической "незрелостью" родовых путей в сроке 41-42 недели беременности. В 1 группе (48 пациенток) интрацервикально вводили катетер Фолея (40-50 мл), во 2 группе (31 пациентка) назначали мифепристон (200 мг 2 раза с интервалом 24 часа). Степень зрелости шейки матки оценивали по шкале Е.Н. Bishop (1964). Далее проводили наблюдение за течением родов, послеродового периода, состоянием новорожденных.

**Результаты:** Показанием к преиндукционной подготовке явилась «незрелость» родовых путей в сроке 41 неделя гестации. При минимальном исходном значении степени зрелости шейки матки динамика созревания была достоверно выше при использовании катетера Фолея: в 34 (70,8%) наблюдениях, чем при использовании мифепристона: у 13 (41,9%) пациенток ( $p < 0,05$ ). Эффективность применения катетера Фолея характеризовалась созреванием шейки матки и самостоятельным началом родовой деятельности у 25 (52,2%) пациенток. Беременность закончилась родами через естественные родовые пути в 1-й группе у 40 (83,4%), путем операции кесарева сечения - у 8 (16,6%) пациенток; во 2-й группе – у 21 (67,7%) и 10 (32,3%) пациенток соответственно ( $p < 0,05$ ). Послеродовый период протекал у родильниц обеих групп без осложнений. Перинатальных потерь не было.

**Выводы:** Наиболее эффективным методом подготовки шейки матки при биологической незрелости является катетер Фолея. Назначение

мифепристона является альтернативным методом преиндукционной подготовки шейки матки к родам, особенно при наличии кольпита или бактериального вагиноза.

**Ключевые слова:** FoleyCatheter, Mifepristone

## **МОНИТОРИНГ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ**

ЮЗБАШЕВА А.И.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Хардигов А.В.

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет

Минздрава Развития

**Введение:** Врожденные пороки развития (ВПР) играют существенную роль в структуре детской заболеваемости и смертности. Поэтому оптимизация пренатальной диагностики ВПР плода продолжает оставаться актуальной.

**Цель:** изучение структуры ВПР и эффективности пренатальной диагностики в Курской области в 2014 году.

**Материалы и методы:** Проведен анализ структуры и сроков диагностики ВПР в Курской области в 2014 году на основании данных индивидуальных карт беременных и родильниц, историй развития новорожденных, протоколов патологоанатомических исследований, данных медико-генетической консультации.

**Результаты:** В 2014 году в Курской области родилось 12781 детей. ВПР выявлены у 281 плодов и новорожденных (2,20%). 70,5% от общего числа ВПР выявлены у жительниц областного центра и районных городов, в остальных случаях - у жительниц сельской местности. До 12 недель диагностировано 4,3% пороков, 33,8% выявлены на сроках 12-22 недели, 19,2% - на сроках более 22 недель гестации. 42,7% ВПР диагностированы только после родов. В 30,96 % случаев при наличии ВПР беременность была прервана до 22 недель беременности. В 5 случаях (1,78%) имело место мертворождение, 14 - (4,98%) умерли в течение первого года жизни. В структуре ВПР преобладали пороки сердца – 88 (31,3%), ЦНС -34 (12,1%), моче-половой и костно-мышечной систем – по 32 случая (11,4%). В 24 случаях (8,5%) выявлены множественные пороки развития. Болезнь Дауна диагностирована в 21 случае (7,4%), расщелина верхней губы и неба – у 14 плодов и новорожденных (5,0%), пороки желудочно-кишечного тракта -у 10 (3,6)%, пороки глаза, уха, лица и шеи – у 9 (3,2%), синдромы: Эдвардса – у 5 (1,8%), Патау –у 1 (0,35%), патология

дыхательной системы (кисто аденоматозные изменения легких) – в 2 случаях (0,7%). Прочие пороки развития составили 9 случаев (3,2%).

**Выводы:** Проведенный анализ свидетельствует о том, что работа по снижению частоты ВПР плода, а следовательно детской заболеваемости и смертности, должна проводиться в нескольких направлениях: повышение качества пренатальной диагностики, внедрение новых эффективных методик, повышение информированности о возможностях пренатальной диагностики. Необходимо формирование у будущих родителей доминанты здорового образа жизни, как эффективного способа снижения частоты ВПР.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ**

БОРИС Д.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Кан Н.Е.

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

ФГБУ НЦ АГ и П имени академика И.В. Кулакова Минздрава России

**Введение:** Преэклампсия (ПЭ) относится к числу тяжелых гипертензивных нарушений беременности, являясь основной причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Вопрос о ранней диагностике и профилактике ПЭ чрезвычайно актуален сегодня.

**Цель:** выявить клиничко-анамнестические факторы риска развития ПЭ.

**Материалы и методы:** Проведено ретроспективное исследование 207 женщин, наблюдавшихся в научно-поликлиническом отделении и родоразрешенных в акушерском обсервационном отделении ФГБУ НЦ АГ и П им. В.И. Кулакова с 2009 по 2012г. Согласно разработанным критериям пациентки были разделены на две группы: основную с ПЭ (n=60) и контрольную без ПЭ (n=147). Для системного анализа использовались статистические методы обработки данных.

**Результаты:** Средний возраст женщин составил  $30,8 \pm 2,9$  и  $28,8 \pm 2,4$  лет соответственно по группам. Было установлено, что ПЭ достоверно чаще встречалась при увеличении частоты хронической артериальной гипертензии 9,8%, заболеваниях эндокринной системы - узлового зоба 8,2% и диффузного зоба 8,2%, а также при нарушении жирового обмена 21,3%, ( $p < 0,05$ ). В структуре гинекологической заболеваемости отмечено достоверное увеличение вторичного бесплодия 6,6%,

( $p < 0,05$ ). При анализе исходной инфекционно-воспалительной заболеваемости выявлено хроническое носительство ВПГ 16,4%, ( $p < 0,05$ ).

Во II и III триместрах беременность осложнилась угрозой прерывания беременности 32,8% и 18%, плацентарной недостаточностью 8,2% и 34,4%, ( $p < 0,05$ ). Также в III триместре в 14,8% случаев встречался неспецифический вагинит ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Выявлены статистически значимые клинико-анамнестические факторы риска развития ПЭ, которые могут быть использованы для выделения групп риска данной патологии. Установленные ассоциации между развитием ПЭ и другими осложнениями беременности диктуют необходимость дальнейшего изучения механизмов взаимодействия данных патологических процессов. Возможно, в дальнейшем вышеуказанные факты позволят разработать новые диагностические критерии и методы лечения ПЭ.

**Ключевые слова:** preeclampsia, pregnancy complication, improvement of early diagnostics of pre-eclampsia

## МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

БОРИС Д.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Кан Н.Е.

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

ФГБУ НЦ АГ и П имени академика И.В. Кулакова Министерства

здравоохранения Российской Федерации

**Введение:** Нарушение процессов инвазии трофобласта является ключевым звеном патогенеза преэклампсии (ПЭ) и может быть ассоциировано с носительством некоторых полиморфных аллелей генов, регулирующих процессы имплантации и плацентации. Учитывая важность генетической предрасположенности к развитию ПЭ оценка генотипа в рамках предгравидарной подготовки актуальна.

**Цель:** Выявить молекулярно-генетические предикторы развития ПЭ.

**Материалы и методы:** Выполнено проспективное исследование 123 женщин, наблюдавшихся в научно-поликлиническом отделении и родоразрешенных в акушерском наблюдательном отделении ФГБУ НЦ АГ и П им. В.И. Кулакова с 2012 по 2015г. Пациентки были разделены по группам: основная с ПЭ ( $n=33$ ) и контрольная без ПЭ ( $n=90$ ). Выполнено определение следующих полиморфных локусов генов: IL8:

-251 A>T, ESR1:-351 A>G (XBaI), ESR1: -397 T>C (PvuII), COL3A1 2092 G>A (Ala698Thr), BSG: 3800 C>T, IL6: -174 C>G, IL10: -592 A/C, VEGFA -2578 A-C, VEGFA -634 G-C, VEGFA 936 C-T, SERPINE1: -675 G>- (5G>4G), MTHFR: 677 C>T, MTHFR: A1298C (E429A), MMP9: -1562 C>T, MMP2: -1306 C-T, MMP9: 855 A>G (Gln279Arg), MMP3: 5A>6A -1171, MMP2: -735 C>A, LAMC1: 3054 C>T

**Результаты:** Анализ гена MMP2: -735 C>A выявил высокую частоту генотипа A/A в основной группе - 27,3% (OR=3,4; CI=1,2-9,5) и аллеля A - 43,9% (OR=1,8; CI=1,1-3,2). Анализ гена MMP9: 855 A>G достоверных различий в частоте встречаемости полиморфизмов и аллелей не выявил, однако, аллель G в основной группе была больше и составила 48,5 % (OR=1,5; CI=0,9-2,5). При изучении гена VEGFA: 936 C>T, генотип C/C достоверно чаще встречался в основной группе 87,9% (OR=3,4; CI=1,2-10,7). Так как генотип T/T не встречался в обеих группах мы проанализировали распределение аллелей. Выявлена высокая частота аллеля C в основной группе 93,9% (OR=2,9; CI 1,1-8,8). Анализ гена VEGFA: -634 G>C выявил достоверное увеличение генотипа G/G в группе сравнения 51,1 % (OR=2,2; CI=1,1-5,7), а гетерозиготный полиморфизм в основной группе 60,6 % (OR=2,8; CI=1,2-6,3). Распределение аллелей в группах не отличалось.

**Выводы:** Носительство генотипа A/A гена MMP2: -735 C>A и генотипа C/C гена VEGFA: 936 C>T может расцениваться, как фактор риска развития преэклампсии, в то время как выявление генотипа G/G гена VEGFA: -634 G>C может расцениваться как протективный.

**Ключевые слова:** preeclampsia, trophoblasts invasion, polymorphism

## МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ В ГЕНЕЗЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

БОРИС Д.А.

Научные руководители: проф., д.м.н. Кан Н.Е.,  
проф., д.б.н. Высоких М.Ю.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России  
ФГБУ НЦ АГ и П имени академика И.В. Кулакова Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

**Введение:** несмотря на многочисленные исследования, причины развития преэклампсии (ПЭ) до сих пор неизвестны. В последнее время нарушение энергетического метаболизма, ассоциированного с



дисфункцией энергопреобразующих внутриклеточных мембранных систем, связывают с механизмов развития ПЭ.

**Цель:** оценить параметры энергетического метаболизма клеток плаценты в норме и при ПЭ.

**Материалы и методы:** для определения функционального состояния митохондриального аппарата исследованы параметры дыхания и окислительного фосфорилирования митохондрий ткани плаценты, выделенных методом дифференциального центрифугирования в соответствующих группах (n=10). Определение параметров дыхания препаратов митохондрий проводили на оксиграфе Oroboros (Austria) с электродом Кларка при помощи методов респирометрии высокого разрешения и ингибиторного анализа. Для обработки полученных данных использовали статистические методы анализа. Достоверность полученных различий определяли при помощи критерия Стьюдента.

**Результаты:** средний возраст женщин составил для группы ПЭ  $36,1 \pm 5,5$  и для нормы  $31,0 \pm 3,5$  лет ( $p > 0,05$ ). На фоне сниженной скорости дыхания изолированных митохондрий плаценты в группе с ПЭ отмечалось достоверное увеличение эффективности фосфорилирующего дыхания и синтеза АТФ (соотношение АДФ/О), также было отмечено снижение чувствительности к ионам  $Ca^{2+}$  при индукции неспецифической митохондриальной поры.

**Выводы:** выявлены изменения энергетического метаболизма, связанные с нарушением функции энергопреобразующих мембран. Увеличение скорости синтеза АТФ и снижение скорости потребления кислорода при изменении коэффициента АДФ/О лежат в основе повышения продукции активных форм кислорода при высоком значении трансмембранного потенциала митохондриальных мембран. Наблюдаемое снижение чувствительности к ионам кальция, вероятно, носит компенсаторный характер для частичного нивелирования последствий оксидативного стресса. Для детального изучения механизмов реализации данных патологических процессов необходимы дальнейшие исследования, которые, вероятно, помогут разработать новые диагностические критерии и методы лечения данной патологии беременности.

**Ключевые слова:** preeclampsia, mitochondrial dysfunction.

## ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

ГОРИНА К. А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Буданов П.В.

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

**Введение:** Частота переносимой беременности (ПБ) в популяции составляет 4-14% всех беременностей и не имеет тенденции к снижению. Перинатальное поражение ЦНС у переносимых новорожденных определяет высокую частоту неврологических нарушений в течении первых трех лет жизни ребенка. Поэтому ПБ, является важной медико-социальной проблемой.

**Цель:** Изучить перинатальные исходы запоздалых родов, в зависимости от метода родоразрешения (роды через естественные родовые пути и роды путем операции кесарево сечение (КС)).

**Материалы и методы:** Проведен анализ данных научной литературы и ретроспективное когортное исследование 254 историй родов с диагнозом «запоздалые роды», в роддоме при ГКБ № 7 за 2008 и 2014 годы.

**Результаты:** В исследовании были проанализированы 254 истории родов, средний возраст женщин составил  $27,8 \pm 5,1$ ; средний срок родоразрешения составил  $40,8 \pm 0,7$  недель. Из пренатальных показателей были оценены: хроническая гипоксия плода (ХГП) наблюдалась почти у каждого третьего новорожденного (31,03%). Отмечено, что при КС - ХГП встречается в 2,09 раз чаще. Маловодие было отмечено в 40,94% наблюдений, зеленые и мекониальные воды, составили 40,55%. Из постнатальных показателей были проанализированы результаты оценки шкалы Апгар на первой минуте – среднее значение составило  $7,72 \pm 0,73$  балла, и на пятой минуте –  $8,65 \pm 0,57$  балла. Все новорожденные (100%) были с синдромом Беллантайна-Рунге. Массу более 4000г имели 19,69% новорожденных. Частота внутриутробной инфекции (ВУИ) при ПБ составила 8,66% (при этом, при КС, ВУИ встречается в 1,89 раза чаще). Аспирационный синдром при операции КС встречался в 5 раз чаще. Перинатальный диагноз «поражение ЦНС» после естественных родов отмечен в 9,19% наблюдений, а после КС в 18,75%.

**Выводы:** Увеличение срока гестации превышающее норму, часто приводит к увеличению частоты абдоминального родоразрешения и экспоненциальному росту осложнений для новорожденного. Перинатальные исходы при экстренном оперативном родоразрешении

хуже, чем при естественном родоразрешении и плановом кесаревом сечении.

**Ключевые слова:** переносная беременность, перинатальное поражение ЦНС.

## **РОЛЬ ГЕПСИЛИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ**

КАДЫРОВА А.Ф., ТКАЧЕНКО А.Ю.

Научный руководитель: к.м.н. Буданов П.В.

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

**Введение:** Анемический синдром является серьезной проблемой акушерства. Частота ЖДА (железодефицитной анемии) у беременных в России 43%, в развивающихся странах 52%. Дефицит железа у беременных может приводить к повышению частоты преэклампсий, преждевременных родов, пиелонефрита, плацентарной недостаточности, отставание роста и развития внутриутробной гибели плода, инфекционным осложнениям кровопотери в родах и послеродовой период слабости родовой деятельности

**Цель:** Показать роль гепсидина в патогенезе ЖДА у беременных

**Материалы и методы:** литература последних лет

**Результаты:** Гепсидин является белком, участвующим в процессе связывания железа. Он влияет не только на абсорбцию пищевого железа, но и на высвобождение его из макрофагов при рециклировании железа из фагоцитированных стареющих эритроцитов. Увеличение количества железа в организме стимулирует синтез гепсидина, повышение его биосинтеза приводит к развитию тяжелой ЖДА. Гепсидин оказывает блокирующее действие на любой транспорт железа из разных клеток и тканей, включая энтероциты, макрофаги, плаценту. Это позволяет предположить основную роль гепсидина в нарушении распределения железа за счет ограничения в абсорбции в тонкой кишке и препятствии его высвобождению из макрофагов. Показано, что при введение мышам провоспалительных цитокинов (IL-1 и TNF- $\alpha$ ), снижалась концентрация сывороточного железа и развивалась анемия. Провоспалительные цитокины стимулирует синтез гепсидина гепатоцитами, что в свою очередь приводит к развитию тяжелой ЖДА. В эксперименте было показано, что при дефиците гепсидина воспалительный процесс не сопровождается снижением концентрации железа

**Вывод:** Данные литературы свидетельствуют о принципиальных изменениях в понимании метаболизма железа, дальнейшие изучения гепсидина приведут к открытию его антагонистов, которые будут использоваться при лечении анемии воспалительных процессов у беременных

**Ключевые слова:** гепсидин, анемия, беременность, железо

## **ВЛИЯНИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ**

МЕДВЕДЕВА С.Ю.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Соснова Е.А.

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

**Введение:** Применение антитромботической терапии во время беременности у женщин с тромбофилией может предотвратить ранние выкидыши, а также потенциально может увеличить вероятность рождения живого ребенка при последующих беременностях у женщин с привычным невынашиванием беременности.

**Цель:** Оценка актуальности использования низкомолекулярных гепаринов для профилактики невынашивания беременности.

**Материалы и методы:** Проведен анализ современной научной литературы о патогенетических механизмах тромботических осложнений в акушерской **практике** и о влиянии низкомолекулярных гепаринов на исход беременности у женщин с тромбофилиями.

**Результаты:** Низкомолекулярные гепарины снижают уровень продукции ингибитора активатора плазминогена 1 (PAI-1) и уменьшают депозицию фибрина в маточных сосудах у женщин с генетически обусловленными дефектами фибринолиза, улучшая маточно–плацентарный кровоток и повышая степень инвазии трофобласта на ранних сроках беременности.

**Выводы:** Низкомолекулярные гепарины являются препаратом выбора у беременных с тромбофилией и позволяют предупредить развитие как венозных тромбозов и тромбоэмболий, так и целого ряда акушерских осложнений.

**Ключевые слова:** LMWH, trophoblast proliferation, hypercoagulable state.

## ЭНДОКРИННЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

МЕНЬШАГИНА М.И.

Научные руководители: проф., д.м.н. Саидова Р.А.;

доц., к.м.н. Фокина М.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Синдром поликистозных яичников (СПЯ) является наиболее частой причиной развития эндокринных, метаболических нарушений и бесплодия у женщин. Однако отсутствует единое мнение о этиопатогенезе, механизмах развития проявлений, диагностике и лечении СПЯ.

**Цель:** изучить взаимосвязи СПЯ с сахарным диабетом (СД), сердечно-сосудистыми заболеваниями, определить индивидуальную тактику ведения пациенток с СПЯ.

**Материалы и методы:** современные данные отечественной и зарубежной литературы.

**Результаты:** Доказана взаимосвязь эндокринных и метаболических нарушений при СПЯ; развиваются гипергликемия, гиперинсулинемия, инсулинорезистентность и как следствие развивается СД II типа. Также развивается дислипидемия с повышением сывороточной концентрации триглицеридов и липопротеидов низкой плотности и снижение концентрации липопротеидов высокой плотности, гиперкоагуляция и нарушение фибринолиза, что является факторами риска развития атеросклероза и сердечно-сосудистых нарушений. Доказана взаимосвязь СПЯ и эндокринного бесплодия, развивающегося вследствие нарушения фолликулогенеза и ановуляции.

**Выводы:** СПЯ является гетерогенным полиэтиологическим заболеванием, характеризующемся ановуляторной дисфункцией яичников и метаболическим синдромом. Определены принципы индивидуальной фармакологической коррекции и неспецифические методы лечения СПЯ, которые предполагают восстановление овуляторного менструального цикла и фертильности, нормализацию массы тела и коррекцию метаболических нарушений.

**Ключевые слова:** polycystic ovary syndrome, metabolic syndrome, relationship, infertility

# ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

НИКОЛАЕВА Е.К.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Соснова Е.А.

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

**Введение:** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) - патология структуры и функции яичников, характеризующаяся овариальной гиперандрогенией с нарушением менструальной и генеративной функции. Представляет собой сочетанную эндокринопатию прочно связанную с инсулинорезистентностью и гиперинсулинемией. **Цель:** оценка адекватности постановки диагноза СПКЯ согласно критериям, принятым АЕ-PCOS (The Androgen excess and PCOS society) в 2009 году, выявление отдаленных результатов оперативного метода лечения.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 20 пациенток. Средний возраст на момент операции 29 лет. При обращении предъявляли жалобы на отсутствие наступления беременности при регулярной половой жизни без применения контрацептивов, нерегулярный менструальный цикл. СПКЯ в качестве входного диагноза имело место в 15 случаях, еще в 5 является хирургическим диагнозом. УЗИ 20 пациенток свидетельствует о наличии поликистоза яичников. Гормональные исследования, проведенные 12 пациенткам: ЛГ (лютеинизирующий гормон) 14 (N 1,9-12,5 мМЕ/мл), ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) 5,2 (2,5-10,2 мМЕ/мл), тестостерон 3,08 (N 0,5-2,6 нмоль/л). Среднее соотношение ЛГ к ФСГ 2,9/1. Были проведены такие виды оперативных вмешательств как: дреллинг (n=6), демедулляция (n=11), электрокаутеризация (n=2), демедулляция и электрокаутеризация яичников (n=1). Результаты гистологического исследования биоптата полученного во время операции (n=12) так же свидетельствуют в пользу достоверности диагноза.

**Результаты:** По результатам опроса 10 пациенток, планировавших беременность, наступила самопроизвольная беременность (n=6), наступила при помощи ВРТ (n=1), беременность не наступила (n=3). Средний срок наступления беременности через 8 месяцев после проведения оперативного вмешательства.

**Выводы:** для адекватности постановки диагноза СПКЯ необходимо не только ультразвуковое исследование, но так же измерения уровня ЛГ, ФСГ, пролактина, свободного и общего тестостерона, 17-

оксипрогестерона, ДГЭА (дегидроэпиандростерон), инсулина и глюкозы крови, оценка индекса массы тела, наличие или отсутствие «нигроидного акантоза». Это необходимо для дифференцировки первичной формы заболевания от вторичной и, следовательно, выбора дальнейшей тактики ведения пациентки.

**Ключевые слова:** СПКЯ, дриллинг, демедуляция, электрокаутеризация яичников.

## **ТЕСТ КЛЕЙХАУЭРА-БЕТКЕ ИЛИ СОВРЕМЕННЫЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПЛОДА ПРОСТОМОЛОТОВ А.О.**

Научный руководитель: ассистент кафедры акушерства  
и гинекологии № 1,  
Тимофеев С.А.

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

**Введение:** Причиной изосерологической несовместимости крови матери и плода является различие антигенных факторов эритроцитов по системе резус. Иммунизация женщин с резус-отрицательной кровью происходит при беременности плодом с резус-положительной кровью, вследствие фето-материнской трансфузии. Выработанные иммунные антитела, проникая из кровотока беременной, вступают в реакцию с эритроцитами плода (реакция антиген-антитело). Гемолиз эритроцитов является основной причиной развивающейся у плода анемии, а накопление непрямого токсического билирубина приводит к развитию желтухи.

**Цель:** Исследовать фетальные эритроциты в периферической крови матери с целью диагностики резус - принадлежности крови плода.

**Материалы и методы:** Обзор мировой литературы.

**Результаты:** Использование данного метода актуально у резус-отрицательных женщин для определения объема фето-материнской трансфузии и прогнозирования развития резус-конфликта с плодом. Тест Клейхауэра-Бетке: позволяет выявить в материнской крови эритроциты плода с помощью техники отмывания на предметном стекле. Мазок материнской крови фиксируют и инкубируют в кислотном буфере. При этом гемоглобин взрослого вымывается из эритроцитов. Фетальный гемоглобин устойчив к вымыванию. После окрашивания мазка клетки с фетальным гемоглобином выглядят ярко-

красными, а материнские эритроциты, как бледные “клеточные” тени. Наличие клеток плода говорит о фето-материнской трансфузии.

**Выводы:** Установленная в ранние сроки беременности резус принадлежность крови плода (точность диагностики до 100%) позволяет избежать необоснованных инвазивных диагностических вмешательств.

**Ключевые слова:** Резус конфликт, фето-материнская трансфузия, тест Клейхауэра-Бетке, фетальный гемоглобин

## **ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ У ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ДРОСПИРЕНОН САВЕЛЬЕВА Д.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Соснова Е.А.

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

**Введение:** В литературе, посвященной связи между венозной тромбоэмболией и применением оральных контрацептивов, значительное место отводится дросперинону, в связи с растущей популярностью препаратов, содержащих данный прогестин и потенциально серьезными последствиями ВТЭ (венозной тромбоэмболии).

**Цель:** Выявление лабораторных маркеров, подтверждающих больший риск ВТЭ у пациенток, получающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), содержащие дроспиренон по сравнению с женщинами, получающими другие КОК.

**Материалы и методы:** мною был проведен обзор литературы из баз данных, the Cochrane Library, Dissertation & Abstracts, EMBASE, HealthStar, Medline.

**Результаты:** Известно, что на тромбообразование влияет эстрогенный компонент КОК. Но данный компонент взаимосвязан с антиэстрогенной активностью прогестинов. У дроспиренона эта активность ниже, поэтому он не может уравновесить протромботические эффекты эстрогена. В результате у женщин, принимающих КОК, содержащие дроспиренон, развивается состояние гиперкоагуляции. Данный факт стало возможно подтвердить лабораторно: отмечено снижение ПТВ, АЧТВ, увеличение фибриногена, обращает на себя внимание снижение белка S, увеличение D-димера, а следственно и фибрина.



В настоящее время появились данные о большем риске ВТЭ у КОК (прогестин /Этинилстрадиол 20 мкг) по сравнению с КОК, содержащими прогестин/Этинилстрадиол 30 мкг. Что противоречит гипотезе об абсолютной зависимости риска тромбоза от дозы эстрогена. Можно сделать вывод, что вероятность тромбообразования зависит также и от антиэстрогенной активности прогестина.

**Выводы:** Появились первые данные о лабораторных маркерах, таких как ПТВ, АЧТВ, Фибриноген, белок S, которые подтверждают более высокий риск тромбообразования у КОК, содержащих дроспиренон. Что вписывается в концепцию о том, что дроспиренон имеет антиэстрогенную активность ниже, чем прогестины предыдущих поколений.

**Ключевые слова:** drospirenon, combined oral contraceptives, the risk of venous thromboembolism.

## **КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ТРЕС-ОВ И КРЕС-ОВ НА КАРТАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

САЛПАГАРОВА А.Х., ГОРДУКОВА М.А.

Научный руководитель: зав. КДЦ детской аллергологии и иммунологии,  
к.м.н. Корсунский И.А.

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

**Введение:** анализ количества ТРЕС-ов и КРЕС-ов в пятнах крови на картах неонатального скрининга сделал возможным выявление у новорождённых детей иммунодефицитных состояний до появления их клинических признаков, что, в свою очередь, может обеспечить необходимое лечение и снижение детской смертности.

**Цель:** ретроспективный анализ историй болезни детей умерших на первом году жизни от инфекционных заболеваний детей и количества ТРЕС-ов и КРЕС-ов на их картах неонатального скрининга.

**Материалы и методы:** группа исследования включила в себя 13 детей в возрасте до 1 года, умерших в ДГКБ №9 имени Г. Н. Сперанского от инфекционных заболеваний в 2013-14 гг. Анализ ТРЕС-ов и КРЕС-ов проводился методом RT-PCR. Иммунофенотипический анализ проводился методом проточной цитометрии. В программу обследования включались клинические и лабораторные исследования,

необходимые для оценки инфекционных заболеваний в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

**Результаты:** полученные результаты анализов крови на картах неонатального скрининга позволили выявить 4х детей со сниженными уровнями TREC-ов и KREC-ов. Анализ историй их болезни, течение заболеваний, а также малая эффективность проводимой терапии в сочетании с недостаточным количеством зрелых Т- и В- лимфоцитов в их периферической крови при рождении с высокой долей вероятности указывают на наличие невыявленных первичных иммунодефицитных состояний у этих детей.

Выводы: предложенный метод может рассматриваться как скрининговый. Его применение поможет своевременному выявлению новорожденных с первичными иммунодефицитами, что обеспечит необходимое лечение и уменьшение детской смертности.

**Ключевые слова:** иммунодефицит, скрининг

## **«ПОРОЧНЫЙ КРУГ» ВЗАИМОСВЯЗИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

УКРАИНСКАЯ В.М.

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

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

**Введение:** Синдром поликистозных яичников (СПЯ), встречающийся у 4-10% процентов женщин репродуктивного возраста, является наиболее распространенной причиной бесплодия. СПЯ рассматривается как полиорганное заболевание. Нарушается не только репродуктивная функция, но и состояние эндокринно-метаболического статуса, сердечно-сосудистой системы и возрастает онкологический риск.

**Цель:** на основе изучения патогенетических механизмов формирования СПКЯ выявить взаимосвязь инсулинорезистентности и гиперандрогенемии, и предложить принципы фармакологической коррекции данных расстройств

**Материалы и методы:** работа с литературными научными источниками

**Результаты:** В настоящий момент в патогенезе СПЯ выделяют нарушения в четырех различных отделах нейроэндокринной системы, каждое из которых, при прочих равных условиях, может претендовать

на триггерную роль. Это нарушения на уровне яичников, надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы и периферических инсулинчувствительных тканей.

Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени так и не удалось сформулировать единую концепцию патогенеза СПЯ. Выявление инициирующего фактора в данной патологии является перспективным направлением исследования патогенеза СПЯ.

Но на данный момент различные исследования причин возникновения СПЯ все большее предпочтение отдают теории взаимосвязи метаболических нарушений и развития поликистоза яичников. Теоретически возможны два варианта взаимодействия двух данных патологий:

1) Гиперандрогения (ГА) вызывает инсулинорезистентность;

2) Инсулинорезистентность (ИР) приводит к гиперандрогении;

Существует множество доказательств, как первой, так и второй теории, следовательно, нельзя исключать наличие «порочного круга» взаимосвязи, при котором как метаболические нарушения могут стать причиной СПЯ, так и сам синдром приводит к развитию сахарного диабета 2 типа.

Также нельзя исключать воздействия и других факторов на развитие синдрома. Так ожирение влияет на различные гормональные пути, дополнительно стимулируя продукцию андрогенов, тем самым вызывая развитие поликистоза. Также, согласно новым исследованиям, в области СПЯ не последнюю роль играют генетическая предрасположенность, нарушение выработки гормона лептина и витамин D.

**Выводы:** Таким образом, полученные к настоящему времени сведения позволяют сделать некоторые выводы о целесообразности использования в лечении больных с СПЯ препаратов, корригирующих ИР. Также перспективным направлением является создание комбинированного препарата, который помог бы бороться, как и с проявлениями ГА, так и с метаболическим синдромом.

**Ключевые слова:** синдром поликистоза яичников, гиперандрогения, инсулинорезистентность, инсулиносинтетейзеры

## ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

### НАРУШЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ МАТЕРЕЙ

АХРАРОВА Ф.М., АХРАРОВА Н.А.

Научный руководитель: директор РСНПМ Центра Педиатрия,  
проф. Ахмедова Д.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Введение:** Среди различных состояний риска заболеваемости новорожденных в неонатальном периоде важное место принадлежит задержке роста плода, являющейся результатом патологических состояний у беременной женщины. Анемия среди них остается одним из самых распространенных нутриционных дефицитов в мире.

**Цель:** Выявление нарушений взаимодействия эссенциальных и токсических микроэлементов (МЭ) на внутриутробное развитие плода.

**Материалы и методы:** Обследованы клинические признаки и содержание микроэлементов у 50 новорожденных, рожденных с нормальным весом (НВ) и малым весом (МВ) от матерей с анемией. Контрольная группа - 15 здоровых детей.

**Результаты:** Проанализированы показатели содержания МЭ токсической группы – стронция (Sr) и мышьяка (As), а также эссенциальных МЭ – селена (Se) и цинка (Zn) в биопробах новорожденных. Содержание Sr и As превышает значения в обеих исследуемых группах (Sr  $0,057 \pm 0,009$  и  $0,148 \pm 0,001$  мкг/мл, As  $0,161 \pm 0,007$  и  $0,211 \pm 0,003$  мкг/мл), чем в контрольной группе (Sr  $0,032 \pm 0,002$  и As  $0,149 \pm 0,001$  мкг/мл). Избыточное накопление Sr и в As организме приводит к усиленному выведению из организма кальция и эссенциальных МЭ, развитию анемии, лейкопении. Содержание Se ( $0,232 \pm 0,004$  мкг/мл) и Zn ( $3,71 \pm 0,03$  мкг/мл) достоверно выше в контрольной группе, чем в основных группах ( $0,166 \pm 0,002$  и  $2,55 \pm 0,02$  мкг/мл). Вес при рождении у новорожденных с МВ  $2439,5 \pm 0,87$  г. Кожные покровы цианотично-розовые (45%), крик средней или слабой силы, рефлексы снижены (40%) или слабые (20%), грудь брали с трудом. Вес у новорожденных с НВ от матерей с анемией  $3282,6 \pm 3,12$  г, а в контрольной группе  $3370,6 \pm 2,19$  г. Оценка по шкале Апгар 9-10 баллов, у детей с МВ 5-7. Дети с НВ закричали сразу, крик громкий, кожные покровы розовые, рефлексы сохранены, грудь взяли активно.

**Выводы:** Внутриутробное развитие и зрелость новорожденных коррелируется не только с тяжестью заболеваний или анемии у матерей, но и с соотношением токсических и эссенциальных микроэлементов в плазме крови у новорожденных.

**Ключевые слова:** newborns, low weight, microelements, prenatal development.

## **РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РОСТЕ И РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ** **АХРОРОВ М.М.**

Научный руководитель: зав. кафедрой пропедевтики детских болезней,  
доц. Ашурова Д.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Введение:** Минеральные вещества, регулируя деятельность ферментов, оказывают нормализующее действие на углеводный и белковый обмен, на рост мышечной и костной ткани. Среди них кальций и йод являются незаменимыми микроэлементами для гемопоза, умственного и физического развития ребенка. При дефиците кальция наблюдается замедление роста, потеря массы, приводит рождению детей с низким весом. Недостаток йода приводит к возникновению зоба и кретинизму.

**Цель:** Изучить влияние микроэлементов кальция и йода на нервно-психическое и физическое развитие детей грудного возраста.

**Материалы и методы:** Исследованы 25 детей грудного возраста от 9 до 12 месяцев на определение соответствия уровня нервно-психического и физического развития. Учитывалось при этом прием матерями поливитамино-минеральных комплексов (ПВМК) во время беременности и кормления, содержащих в своем составе кальций и йод. Контрольная группа – 15 детей, матери которых не принимали ПВМК.

**Результаты:** Нервно-психическое развитие детей, матери которых получали ПВМК и кормили ребенка грудным молоком, соответствуют своему возрасту. Эти дети активны (92,3%), жизнерадостны, хорошо растут, показатели физического роста - веса, длины тела, окружности головы и грудисоответствуют возрасту (89,9%), легко осваивают навыки (90,6%). Дети в контрольной группе или не кормящиеся грудью несколько отстают от сверстников, особенно в освоении простых ранних навыков на 37,3% (52, 4%). Детей с хорошим показателем физического развития в этой группе - 27,2%. Вес детей в исследуемой группе превышает на 356,1 грамм, чем в контрольной (9447,6±0,41 и

9091,5±0,54 грамм соответственно), рост на 2,4 см (74,2±0,39 и 71,8±0,44 см).

**Выводы:** Таким образом, дефицит биоэлемента кальция и йода у матерей приводит к развитию нарушений со стороны органов и систем, особенно нервной системы. Прием кормящими матерями ПВМК оказывает положительное влияние на физическое и нервно-психическое развитие детей.

**Ключевые слова:** microelements, nursling children, neuro-psychological and physical development.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ В РОДАХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТЕРМИИ БАЕВА Е.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Каганова Т.И.  
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** по данным ВОЗ асфиксия в родах - одна из основных причин неонатальной смертности и инвалидизации. Современные способы лечения сокращают частоту умственной и психомоторной задержки развития детей, перенёвших тяжёлую асфиксию в родах, снизить частоту развития ДЦП, повысить выживаемость.

**Цель:** оценка влияния управляемой гипотермии на состояние клинико-лабораторных параметров организма детей с тяжёлой асфиксией.

**Материалы и методы:** 38 историй болезни доношенных детей с тяжелой асфиксией в родах, поступивших для проведения общей управляемой гипотермии в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорождённых детей ГДКБ №1 им. Н.Н. Ивановой за 2012-2013гг. Изучение научных статей и публикаций, сравнительный, статистический анализ историй болезни (анамнез, клиническая характеристика, лабораторные данные), составление модели аварийного регулирования, описание, сравнение результатов.

**Результаты:** 28 мальчиков, 10 девочек; в 74% асфиксия на фоне хронической гипоксии плода; 53% родились с обвитием пуповины вокруг шеи; в 100% случаев проводилась инотропная поддержка (в 42% сразу после рождения); 47% при поступлении в реанимацию имели в крови выраженный метаболический ацидоз; 58% синдром угнетения, 32% - возбуждения, 11% - судорожный синдром.

**Выводы:** при проведении управляемой гипотермии клинические и лабораторные параметры (АД, ЧСС, сатурация, глюкоза, рН крови, её газовый состав) детей с тяжёлой асфиксией значительно изменены и нуждаются в адекватной коррекции. Модель аварийного регулирования показывает, что применение столь агрессивного метода обеспечивает функционирование организма на новом уровне – геторостази – между нормой и границей совместимости с жизнью и не следует сводить все параметры к обычной норме, которая в данных условиях будет являться для организма стрессом. При согревании все параметры постепенно нормализуются.

**Ключевые слова:** асфиксия, гипотермия, клиничко-лабораторные параметры.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХВЗК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

АДАМОВИЧ А.К.

Научный руководитель: доцент кафедры педиатрии и детских инфекций, к.м.н. Ляликова В.Б.

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

**Введение:** Хронические воспалительные заболевания кишечника (ХВЗК) – это группа хронических болезней, характеризующихся деструктивным неспецифическим иммунным воспалением стенки кишки. К ХВЗК относятся неспецифический язвенный колит (НЯК), болезнь Крона (БК) и недифференцированный колит (НК).

Актуальность проблемы ХВЗК у детей связана с тем, что с середины 80-х годов отмечается неуклонный рост частоты выявления такой патологии у детей, особенно БК. У 25% пациентов заболевание начинается в возрасте до 18 лет, у 40% из них – до 10 лет.

**Цель работы:** выявить клинические, лабораторные и эндоскопические особенности течения ХВЗК у детей.

**Материалы и методы:** нами проанализировано 17 историй болезни детей с ХВЗК находившихся в 2014 году в отделении гастроэнтерологии 9 ДГКБ им. Г.Н. Сперанского. 10 историй было с БК, 3 – с НЯК, 5 – с НК.

**Результаты.** Всем детям были проведены следующие методы обследования: клиничко-anamnestический, лабораторный (общий и биохимический анализы крови), рентгенологический (пассаж бария по

ЖКТ), ультразвуковой (УЗИ брюшной полости), эндоскопический (колоноскопия), гистологический.

**Выводы.** Наши исследования выявили увеличение соотношения БК/НЯК в сторону БК. Основные симптомы ВЗК в дебюте заболевания: при БК – быстрая и значительная потеря массы тела, боли в животе, а при НЯК – диарея с кровью. Важные лабораторные показатели общего анализа крови: лейкоцитоз, тромбоцитоз, ускорение СОЭ, анемия. В биохимическом анализе крови отмечается повышение С-реактивного белка, амилазы и липазы. Также наблюдается повышение фекального кальпротектина. Локализация поражения: при БК – чаще поражение илеоцекального отдела либо тотальный колит; при НЯК и НК – чаще панколит либо левосторонний колит. При БК часто возникает стеноз в илеоцекальном отделе. Внекишечные проявления были наиболее ярко выражены при БК: олигоартрит, афтозный стоматит, нефролитиаз и панкреатит; при НЯК и НК наблюдался только панкреатит.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧЕННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В Г. САМАРА**

**ВЛАДИМИРОВА В. Ю.**

Научный руководитель: доц., д.м.н. Жирнов В. А.

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** Заболеваемость бронхиальной астмой среди детской популяции в России составляет 10%, а в некоторых регионах достигает 20%. Больше половины из них составляют пациенты с легкими и среднетяжелыми формами заболевания. Именно с ними ежедневно сталкиваются в своей практике педиатры, перед которыми встают задачи выбора начальной терапии или усовершенствования схемы лечения, оказавшейся недостаточно эффективной.

**Цель:** Анализ эффективности базисной терапии у детей с бронхиальной астмой г. Самара.

**Материалы и методы:** В ГБУЗ СО «СГДКБ №1» им. Н. Н. Ивановой с 2009 по 2013 годы, находились под наблюдением с диагнозом бронхиальная астма 61 ребенок. Из них- 35 мальчиков, что составило 57,8% и 26 девочек, что составило 42,6%.

**Результаты:** У 40% детей заболевание было впервые выявлено в возрасте 11 лет, у 35% - 6-7 лет и у 25%- 2-3 лет. Из всех исследуемых, 60% составили дети с бронхиальной астмой хорошо поддающейся



контролю и 40% с неконтролируемой бронхиальной астмой. По данным спирометрии снижение функциональных объемов лёгких отмечалось у 45% детей. Всем детям при постановке диагноза была назначена базисная терапия, согласно критериям GINA и национального руководства по лечению бронхиальной астмы, которая преимущественно включала комбинированные препараты: форадил комби, серетид, симбикорт. На фоне впервые назначенной базисной терапии у 40% детей течение бронхиальной астмы не поддавалось должному контролю.

**Выводы:** Таким образом, изначально подобранная ребёнку схема не всегда давала ожидаемого эффекта, что влекло за собой госпитализацию в специализированный стационар, проведение дополнительных методов обследования и в результате индивидуальный подбор новой базисной терапии.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, базисная терапия, эффективность.

## **ЛИНЕЙНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ ПО ТИПУ «УДАР САБЛЕЙ» И СИНДРОМ ПАРРИ-РОМБЕРГА. ДВА ДИАГНОЗА – ОДНО ЗАБОЛЕВАНИЕ? ВОЙЦЕХОВИЧ Я.О.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Подчерняева Н.С.

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

**Введение:** Линейная склеродермия по типу «удар саблей» и прогрессирующая гемиатрофия лица (синдром Парри-Ромберка) являются редкими заболеваниями, связь между которыми до сих пор остается не до конца понятной. Многочисленные исследования были направлены на определение морфологических, клинических и лабораторных отличий этих болезней, но единого мнения относительно того, являются ли они последовательными стадиями одного и того же заболевания, или представляют собой различные нозологии, так и не существует.

**Цель:** изучение иностранной литературы по данной проблеме и разбор соответствующего клинического случая.

**Материалы и методы:** история болезни пациентки А., 7 лет, поступившей в детское ревматологическое отделение УДКБ Первого МГМУ им. Сеченова, сопоставление клинического случая с данными иностранной литературы по данной проблеме.

**Результаты:** В ходе изучения иностранных источников, были выделены основные клинические критерии для дифференциальной диагностики этих двух заболеваний. Поскольку в локальном статусе пациентки присутствовал обширный очаг по гемитипу слева с признаками выраженной атрофии, дисхромии и наблюдалась алопеция, больной был поставлен диагноз линейная склеродермия по типу «удар саблей». Но нельзя не отметить, что все разработанные критерии весьма условны, поскольку по статистике от 28 до 42% пациентов имеют сочетание линейной склеродермии «удар саблей» и прогрессирующей гемиатрофии лица. Также существует ряд клинических наблюдений, в ходе которых линейная склеродермия «Удар саблей» переходит в прогрессирующую гемиатрофию лица (с идентичной локализацией поражений).

**Выводы:** На основании очевидного клинико-патологического сходства и частой встречаемости сочетания этих двух патологий можно сделать вывод, что линейная склеродермия «удар саблей» и прогрессирующая гемиатрофия лица (синдром Парри-Ромберга) – это схожие заболевания, с общностью патогенеза, относящиеся к локализованной форме склеродермии. Необходимо также отметить, что эта проблема требует дальнейшего изучения.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ NGAL В МОЧЕ ПРИ ОСТРЫХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ И ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ВОРОБЬЕВА О.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Еремеева А.В.

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

**Введение:** проблема быстрой и не инвазивной дифференциальной диагностики острого пиелонефрита и инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у детей до сих пор остается актуальной. Решается она с появлением новых инструментальных и лабораторных возможностей. Один из маркеров повреждения почек– NGAL – человеческий липокалин, ассоциированный с нейтрофильной желатиной.

**Цель:** оценить уровень NGAL в моче и диагностический вклад данного маркера для дифференциальной диагностики острого пиелонефрита и ИМП у детей.

**Материалы и методы:** были выделены две группы пациентов, в возрасте от 2 до 16 лет. В первую группу вошли 15 детей с острым

пиелонефритом, во вторую группу вошло 15 детей с ИМП. У пациентов обеих групп при поступлении определялся уровень NGAL в моче, уровень лейкоцитоза, С-реактивного белка (СРБ).

**Результаты:** проведенное исследование показало, что среди исследуемых детей с острым пиелонефритом средний уровень NGAL в моче составил  $76,5 \pm 8,6$  нг/мл, во второй группе у детей с ИМП он был значительно меньше и составил –  $4,76 \pm 1,3$  нг/мл. У детей с ИМП уровень лейкоцитов в крови в среднем значение  $8,2 \pm 0,76 \cdot 10^9$ /л, в группе детей с пиелонефритом –  $13,6 \pm 1,40 \cdot 10^9$ /л. Среднее значение уровня СРБ выше у детей с острым пиелонефритом составило 60 мг/л; в группе детей с ИМП – 1,9 мг/л. У 80% детей с острым пиелонефритом уровень NGAL в моче превысил 50 нг/мл. В группе детей с диагнозом острый пиелонефрит, нами выявлена прямая корреляционная связь средней силы ( $r = 0,63$ ) между значениями уровня NGAL в моче с уровнем лейкоцитов и уровнем СРБ ( $r = 0,68$ ) в крови.

**Выводы:** полученные нами предварительные данные позволили выявить повышение уровня NGAL в моче у всех детей с острым пиелонефритом, уровень данного маркера также прямо коррелирует с уровнем лейкоцитов и СРБ в крови. Это дает основание предполагать, что определение уровня NGAL в моче у детей с инфекциями мочевой системы позволяет использовать данный неинвазивный маркер для ранней диагностики острого пиелонефрита у детей.

**Ключевые слова:** NGAL, острый пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей, дети

## ИНОРОДНОЕ ТЕЛО БРОНХОВ ПОД «МАСКОЙ» БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ДОРИНА Л. А.

Научный руководитель: к.м.н. Алексеева А.А.

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

**Введение:** Инородные тела (ИТ) дыхательных путей чаще встречаются у детей раннего возраста. ИТ бронхов составляют от 2 до 8% среди всех патологических состояний бронхиального дерева, по обращаемости за экстренной помощью на их долю приходится 4,2%. Для неорганических ИТ характерна неопределенная и длительно отсутствующая клиническая картина. Это создает большие трудности в вопросах ранней диагностики патологии, дифференциальной

диагностики, а также создает возможность хронического поражения бронхолегочной системы.

**Цель:** На клиническом примере показать проявление заболевания и его особенности

**Материалы и методы:** Клиническое наблюдение за течением болезни у ребенка 9 лет. Сбор анамнеза, оценка лабораторных показателей и дополнительных методов диагностики

**Результаты:** из анамнеза известно, что в возрасте 3-х лет перенес бронхопневмонию. Жалобы появились в сентябре 2013г. (8 лет) - после перенесенной ОРИ развился эпизод бронхообструкции. По данным ФВД – нарушение проходимости бронхов по обструктивному типу. В дальнейшем отмечались частые продолжительные ОРИ. Была диагностирована «бронхиальная астма», назначалась базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами с незначительной положительной динамикой. Результаты обследований: в общем анализе крови: эозинофилы и уровень общего IgE – в пределах возрастной нормы. На ФВД – умеренные нарушения проходимости на уровне периферических бронхов, отрицательная проба с бронхолитиком. Кожные пробы - выявлена минимальная сенсибилизация к аллергенам пыльцы клена и ржи. КТ органов грудной полости- КТ- картина полого инородного тела, обтурирующего просвет субсегментарного бронха S7 с признаками консолидации S7 правого легкого и частично стенозирующего просветы средне- и нижнедолевого бронхов со спаечными изменениями в нижней и средней долях правого легкого. Ребенок переведен в хирургическое отделение. При бронхоскопии – удаление инородного тела. На фоне лечения отмечается выраженная положительная динамика.

**Выводы:** ИТ может проявляться бронхообструктивным синдромом с нечеткой клинической картиной, с отсутствием изменений в анализах крови. Поэтому необходимо проводить тщательный сбор анамнеза и дополнительные методы исследования.

**Ключевые слова:** Инородное тело, бронхиальная астма.

## ОСОБЕННОСТИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ ЗИННАТУЛЛИНА А.И., САДИКОВА Г.Г.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Рылова Н.В.

ГБОУ ВПО Казанский Государственный Медицинский Университет  
Минздрава России

**Введение:** Аутоиммунный гепатит (АИГ) – прогрессирующее гепатоцеллюлярное воспаление неясной этиологии, характеризующееся наличием перипортального гепатита, гипергаммаглобулинемии, печеночно-ассоциированных аутоантител и положительным ответом на иммуносупрессивную терапию.

В России в структуре хронических гепатитов у детей доля АИГ составляет 2%.

**Цель:** изучение особенностей течения аутоиммунного гепатита у детей.

**Материалы и методы:** Обследованы 8 (2 мальчика и 6 девочек) детей гастроэнтерологического отделения ДРКБ МЗ РТ г. Казани с диагнозом АИГ и проанализированы их истории болезни с 2005 по 2014 год.

**Результаты:** Возможными триггерами заболевания были: вирус Эпштейна-Барр-37%, перенесенный инфекционный мононуклеоз- 13% , после терапии изониазидом-13%. Интересно отметить, что начало заболевания в 50% было острое.

Клиническими симптомами при АИГ явились: гепатомегалия (100%), астеновегетативный синдром (100%), спленомегалия (62,5%), абдоминальный синдром (75%). Реже встречались внепеченочные проявления: носовые кровотечения (25%), пальмарная эритема (12,5%), суставной синдром (25%).

По лабораторным данным наиболее типичными признаками явились: синдром цитолиза в виде повышения активности трансаминаз более чем в 10 раз; синдром холестаза в виде повышения билирубина и гаммаглутамилтранспептидазы. По иммунологическим исследованиям отмечалось увеличение циркулирующих иммунных комплексов и повышение иммуноглобулина G в 1,5 раза.

Всем пациентам на начальном этапе, проводилась монотерапия преднизолоном. Однако, ремиссия достигнута только в одном случае. Из-за осложнений перешли на комбинацию преднизолон+азатиоприн. На данной схеме ремиссия достигнута у всех.

**Выводы:** АИГ является редким заболеванием в структуре детской патологии. Оно гетерогенно, как по клинике, так и по лабораторным данным, поэтому сложна в диагностике. В кратчайшие сроки приводит

к фиброзу и циррозу печени. Поэтому необходим индивидуальный подход, постоянное наблюдение и коррекция терапевтического направления.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ДАЛТЕПАРИН НАТРИЯ (ФРАГМИН™) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ У ДЕТЕЙ**

ИШМУРАТОВ Е.В., ФУРСОВ И.В.

Научный руководители: доц., к.м.н. Ларина Л.Е., Свирин П.В.  
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** Тромбозы - серьезная проблема, затрагивающая многие области медицины. В педиатрии она особенно актуальна в отношении детей грудного и пубертатного возраста.

**Цель:** Определение эффективных доз далтепарина натрия у детей различных возрастных групп. Оценка общей эффективности и безопасности его применения в педиатрической практике.

**Материалы и методы:** Мы проанализировали 62 истории болезни детей с тромбозами от 0 до 18 лет (44 мальчика и 18 девочек), получавших далтепарин натрия. Доза подбиралась, в тесте анти-Ха активности (целевые значения для терапии тромбозов 0,5-1,0 МЕ/мл, для профилактики – 0,2-0,5 МЕ/мл). Для контроля эффективности лечения по УЗДГ, КТ и МРТ определялась степень реканализации сосудов. Визуализация тромбов проводилась через 6 недель, 3 месяца, 6 месяцев, и в более поздние сроки. Катамнез от 1 до 3 лет.

**Результаты:** Основные причины тромбозов: инфекционные заболевания и оперативные вмешательства. Большинство венозных тромбозов - катетер-ассоциированные (у 28 детей). Локализация тромбов: в периферических венах – у 33 детей (у 2-х осложнились ТЭЛА), в венозных синусах – у 9-ти, внутрипредсердные тромбы – у 7-ми, в периферических артериях – у 3-х, в ВПВ, НПВ – у 4-х, в почечных венах – у 2-х, в воротной вене и ее ветвях – у 5-и. 2 ребенка перенесли ишемические инсульты. Наиболее часто тромбозы встречались до 1 месяца жизни (21 ребенок), с 1 до 6 мес. (9 детей) и с 14 до 18 лет (10 детей). С 6 мес. до 1 года зафиксированы случаи тромбоза у 6 детей, с 1 до 6 лет – у 9 детей, с 6 до 14 лет – у 7 детей. Средние применяемые дозы: у детей до 1 мес. -  $133 \pm 20$  ЕД/кг, с 1 мес. до 6 –  $123 \pm 16$  ЕД/кг, с 6 мес. до года –  $120 \pm 17$  ЕД/кг, с 1 до 6 лет –  $127 \pm 16$  ЕД/кг, с 6 до 14 лет -  $109 \pm 5$  ЕД/кг, с 14 до 18 лет –  $119 \pm 20$

ЕД/кг. Полная реканализация наступила у 31 ребенка (54,4%), частичная – у 23 детей (40,3%), отсутствовала у 3 (5,3%). В процессе лечения значимых кровотечений или гепарининдуцированной тромбоцитопении выявлено не было. Посттромботические осложнения или персистенция тромбоза отсутствовали у 95% детей.

**Выводы:** Фрагмин - эффективный и безопасный препарат, который может применяться в педиатрической практике для лечения и профилактики тромбозов, с учётом теста анти – Ха активности. Начальные дозы для детей 1 мес. жизни – 130 ЕД/кг, более 1 мес. – 110-120 ЕД/кг с последующей коррекцией.

**Ключевые слова:** тромбозы, далтепарин, педиатрия.

## **ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА (СД1) И ИХ РОДИТЕЛЕЙ**

КАПУСТИНА А.Д., КОЛБАСИН А.Е.

Научный руководитель: проф., д.м.н., Тарасова А.А.

ГБОУ ВПО НижГМА МЗ России

**Введение:** Пациенты с СД переносят грипп тяжело, часто с серьезными осложнениями и летальными исходами, но вакцинируются от гриппа недостаточно.

**Цель:** Сравнить отношение к вакцинации против гриппа подростков с СД1 и их родителей.

**Материалы и методы:** анкетирование 68 подростков с СД1 в возрасте от 12,5 до 17 лет (средний возраст  $14,4 \pm 1,76$  лет) и их родителей. Из опрошенных подростков 32 (47%) получили вакцину «Гриппол+» в текущем эпидемиологическом сезоне.

**Результаты:** Вакцинация является единственным средством профилактики гриппа, об этом знают 54 (77%) подростка и 56 (80%) родителей. Напоминание о вакцинации в этом году получил 51 (72%) респондент, однако лишь 28 (55%) из них были вакцинированы. Большинство опрошенных (58 (83%) подростков и 66 (94%) родителей) информировано о том, что на фоне гриппа может ухудшиться течение СД, и только 27 подростков (47%) из них получили прививку.

Рекомендации по проведению вакцинации против гриппа 36 (52%) подростков и 43 (63%) родителей получают от школьных и участковых педиатров, а от эндокринолога - 28 (41%) и 32 (47%) соответственно. К советам эндокринологов пациенты прислушиваются чаще: так привиты

были 17 (61%) подростков, в то время как советам медработников школ и поликлиник последовали только 5 (15%) пациентов ( $\chi^2=6,09$ ,  $p=0,014$ ). На вопрос вакцинируются ли против гриппа родственники 23 (33%) подростка и 24 (35%) родителя ответили «да». В семьях, в которых прививаются родственники, подростки вакцинируются чаще: 17 пациентов из 23 (74%), чем в семьях, где родственники не вакцинированы – 16 из 45 (36%), ( $\chi^2=7,49$ ,  $p=0,006$ )

Мнения родителей и детей разошлись в вопросе о вакцинации сверстников: так 52 (77%) подростка ответили, что их друзья прививаются от гриппа, и только 25 (37%,  $p=0,019$ ) родителей считают, что друзья их детей привиты. В то время, как сверстники могут оказать сильное влияние на подростка: так привито 27 (52%) пациентов с СД1 среди тех, у кого друзья вакцинируются, и только 4 (25%) – у кого нет ( $p<0,001$ ).

**Выводы:** Знание об опасности гриппа для больного СД1, напоминания медицинских работников оказывают недостаточное влияние на уровень вакцинации пациентов с СД1. Наиболее приоритетны советы эндокринолога. Для подростков очень важен личный пример родственников и мнение сверстников в отношении вакцинации.

**Ключевые слова:** adolescents, diabetes mellitus, influenza vaccination.

## **ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ГРИППА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ КОЛОСКОВА А.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н., Тарасова А.А.  
ГБОУ ВПО НижГМА МЗ России

**Введение:** Пациенты с хроническими заболеваниями, включая бронхиальную астму (БА) и сахарный диабет 1 типа (СД1), составляют группу высокого риска тяжелого течения гриппа. Охват прививками этих пациентов против гриппа в России неизвестен.

**Цель:** изучить охват прививками против гриппа детей школьного возраста в предпандемический (2007-2008 г.г.), пандемический (2009 г.), постпандемический (2010-2012 г.г.) сезоны. Период наблюдения 6 лет.

**Материалы и методы:** Ретроспективно методом случайной выборки изучен прививочный анамнез у 525 детей: 1 группа - 125 детей с СД1 в возрасте  $13,9\pm 0,24$  лет, 2 группа - 200 детей БА - средний возраст  $12,5\pm 0,23$  лет, 3 группа (группа сравнения) - 200 детей с другими заболеваниями (миопия, ожирение, низкорослость, вегетосудистая



дистония) в возрасте  $13,9 \pm 0,17$  лет. Из этого числа подростки старше 15 лет составили: с СД1 – 62 человека, с БА – 71 ребенок, в 3-ей группе – 85 детей.

**Результаты:** В 2007 году в 3-ей группе были привиты 22,8% детей, что в 2,3 раза выше показателей у детей с БА (12,2%;  $p=0,016$ ) и в 2,2 раза выше с СД1 (10,3%;  $p=0,028$ ). В 2008 году процент охвата повысился: в 3-ей группе до 26,2%, у детей с СД 1 до 18,2%, что было сопоставимо с 3-ей группой ( $p=0,18$ ), а у детей с БА составил всего 15,7% ( $p=0,022$ ). В год пандемии (2009 г.) охват прививками во всех группах был сопоставим: у детей с БА 23,2%, у детей с СД 1 – 21,8%, в 3 – ей группе – 25,6%. Однако против пандемического гриппа А/Н1N1/09 прививки получили всего 3% пациентов с СД1, 6,8% детей с БА, 5,2% - в 3 –ей группе. В 2010 году в группе сравнения и с СД1 привитость практически не изменилась, составляя 20,0% и 17,5%, а дети с БА прививались значительно хуже – в 6,6% ( $p<0,005$ ). В 2011 и в 2012 году во всех группах охват прививками продолжал снижаться: у детей с БА соответственно до 6,7% и 11,4%, у детей с СД1 – до 7,5% и 12,9%, в 3 –ей группе – до 11,3% и 14,8%. Пациенты с БА старше 15 лет прививались в 2007г. в 13% случаев, в 2008г. – 23,5%, в 2009г.- 25,0%, в 2010г. – 16,7%, в 20011 г. – 8,3%, в 2012г. – 15,0%. Подростки с СД1 получили прививки в 13,0%; 18,8%; 30,9%; 10,4%; 7,6%; 3,1%; 15,5% случаев, а в 3 группе привиты 22,2%; 24,7%; 25,9%; 3,5%; 16,9%; 11,4%; 8,0% детей.

**Выводы:** В различные эпидсезоны школьники, особенно пациенты с СД1 и БА, имеют низкий охват прививками против гриппа. Требуется улучшение прививочной работы в группах высокого риска.

**Ключевые слова:** adolescents, diabetesmellitus, asthma, influenzavaccination.

## СОВРЕМЕННАЯ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА РЕКОМЕНДАЦИЙ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (ВОЗ И ЮНИСЕФ) КОЛОСОВ А.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Аминова А.И.

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

**Введение:** ВОЗ активно пропагандирует грудное вскармливание в качестве наилучшего источника питания для детей грудного и раннего возраста. Однако все ли основополагающие принципы и положительные эффекты грудного вскармливания имеют высокий уровень доказательности?

**Цель:** подвести доказательную базу под основные принципы успешного грудного вскармливания.

**Материалы и методы:** анализ литературы по заданной теме.

**Результаты:** Грудные дети, получавшие исключительно грудное вскармливание (ИГВ) до 6 месяцев, заболевают желудочно-кишечными инфекциями реже, чем находившиеся на смешанном вскармливании с 3–4 месяцев [KramerMSetal, 2007]. ИГВ имеет долгосрочное влияние на кровяное давление у детей [Hosaka Metal, 2012], может защитить детей от респираторных инфекции, отношение шансов = 0,58 для инфекций дыхательных путей (95% доверительный интервал 0,36-0,92), и 0,37 для острого среднего отита (95% ДИ 0,13-1,05) и 0,14 для стоматита (95% ДИ 0,02-1,02). ИГВ способствовало уменьшению частоты инфекционных эпизодов на протяжении первого года жизни (коэффициент ранговой корреляции Спирмена  $r_s = -0,07$ ,  $p = 0,019$ ), а также приводило к меньшей частоте госпитализации (коэффициент ранговой корреляции Спирмена  $r_s = -0,06$ ,  $p = 0,037$ ) [LiR.etal 2014]. Оказалось, что ИГВ до 6-7 месяцев связано со сниженным риском развития ожирения (43 тыс. 367 детей) [<http://healthland.time.com>], с более спокойным поведением ребенка [[www.baby.ru/blogs/post/77349325-9565768/](http://www.baby.ru/blogs/post/77349325-9565768/)], высокой академической успеваемостью [WendyH. Oddyetal, 2011] и способностью к изучению языков [WhitehouseAJetal, 2011].

**Выводы:** Доказано, что грудное молоко способствует сенсорному и познавательному развитию, защищает ребенка от инфекционных и хронических болезней. ИГВ способствует снижению смертности детей грудного возраста в результате распространенных детских болезней, таких как диарея и пневмония, а также более быстрому выздоровлению от болезней.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПАССИВНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ**

КУБЫШКИНА И.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лукушкина Е.Ф.

ГБОУ ВПО НижГМА МЗ России

**Введение:** На данный момент Россия занимает первое место по потреблению табака в мире, а также первое место по детскому и подростковому курению. Согласно последним данным Всемирной

Организации Здравоохранения, курение в России ежегодно убивает 332.000 человек.

**Цель:** Оценить уровень контроля над бронхиальной астмой у детей «пассивных курильщиков» в сравнении с контрольной группой.

**Материалы и методы:** В основу настоящей работы положены результаты анкетирования 110 детей от 3 до 16 лет, поступавших в аллергологическое отделение ДООБ г.Нижнего Новгорода: 51 человек – «пассивных курильщиков», 49 человек – контрольной группы. В качестве инструмента для оценки уровня контроля над БА был использован Asthma Control Test (АСТ).

**Результаты:** Среди детей пассивных курильщиков в 45% случаев манифестация заболевания отмечалась в более раннем возрасте, преимущественно от 3 до 7 лет, в группе контроля - 81% составили дети школьного возраста от 7 до 16 лет ( $p=0,004$ ). Кроме того, дети «пассивные курильщики» имели наиболее длительное и тяжелое течение по сравнению с группой контроля ( $p=0,008$ ). Несмотря на назначенную терапию, адекватную степени тяжести (ИКС, ИКС + LABA), ответ на лечение был значительно хуже в группе детей «пассивных курильщиков», а также количество дней с симптомами БА за последний месяц перед госпитализацией констатировалось в 2 раза больше по сравнению с контрольной группой.

**Выводы:** Неблагоприятное течение БА у детей «пассивных курильщиков» (ранняя манифестация, более тяжелое течение и менее эффективные результаты терапии) диктует необходимость отражать факт курения членами семьи в медицинской документации. Данные анамнеза о пассивном курении ребенка могут служить основанием для назначения более интенсивной базисной терапии и этапного санаторного лечения в экологически чистом окружении. Выявление пациентов с неконтролируемой астмой при помощи доступного, объективного АСТ позитивно влияет на качество ведения больных и повышает мотивацию родителей и пациентов к обучению и лечению.

**Ключевые слова:** children, asthma, passive smoking

# ЭТИОЛОГИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

КУЛЕБИНА Е.А.

Научные руководители: Смирнова Г.И., Лазарев В.В.

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

**Введение:** Острые респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей. На сегодняшний день известно, что в 90% случаев этиологическим фактором данной патологии являются вирусы.

**Цель:** Установить видовую принадлежность вирусов, явившихся возбудителями острых респираторных заболеваний у детей, госпитализированных в ДГКБ №9 г. Москвы за период с ноября по декабрь 2014 года

**Материалы и методы:** В исследование включено 155 детей в возрасте от 1 месяца до 13 лет, которые были госпитализированы в 9 и 10 инфекционные отделения ДГКБ №9 г.Москвы с направляющими диагнозами "ОРВИ", "Острый бронхит", "Внебольничная пневмония" в период с ноября по декабрь 2014 года. Всем детям были проведены ИФА и ПЦР сыворотки крови, ПЦР отделяемого зева и носа.

**Результаты:** По данным анализа полученных данных вирусная этиология острых респираторных заболеваний была подтверждена в 29% случаев. Вирус парагриппа выявлен в 7,74% наблюдений. 5,81% наблюдений составил аденовирус. РС-вирус и вирус гриппа А, установлены в одинаковом количестве случаев - 3,23%. Кроме того, среди этиологических факторов острых респираторных инфекций выявлены атипичные возбудители: в 9,03% случаев возбудителем острого заболевания дыхательных путей явилась *Mycoplasma pneumoniae*, в 3,23% случаев таковым стала *Chlamidia Pneumoniae*. Вирус гриппа В выявлен в 1,94% случаев. Течение заболевания осложнялось носительством цитомегаловируса, наличие которого в сыворотке крови было подтверждено в 26,45% случаев, и вирусов герпеса 6 типа (подтвержден в 16,77% наблюдений), 1 и 2 типов (подтверждены в 11,61% случаев).

**Выводы:** Исходя из полученных данных ведущими возбудителями инфекций респираторного тракта у детей выступают вирусы парагриппа, аденовирусы, вирусы гриппа А, РС-вирусы.

**Ключевые слова:** Острые респираторные инфекции, этиология, детский возраст, возбудители ОРЗ

# ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ИНДЕКСА ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

КУЛЬШЕВА О. Г.

Научный руководитель: проф., д. м. н. Шарыкин А.С.

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

**Введение:** Гипертрофия миокарда (ГМ) – основной маркер тяжести заболевания при артериальной гипертензии (АГ) у детей, в связи с чем необходимо использование адекватного способа индексации массы миокарда (ММ).

**Цель исследования:** Сравнить различные способы оценки ГМ левого желудочка у подростков с АГ, в том числе с избыточной массой тела (МТ).

**Материалы и методы:** В анализ включены 106 мальчиков в возрасте  $15 \pm 1,6$  г. с первичной АГ. Обследование включало ЭхоКГ, измерение офисного АД и суточное мониторирование АД (СМАД). У 22 человек (в т. ч. у 3 с ожирением) выявлена лабильная АГ (ЛАГ), у 84 (в т. ч. у 40 с ожирением) – стабильная АГ (САГ). Верхнюю границу ММ определяли по шести индексам: 1)  $ММ/Рост^{2,7} (>45 \text{ г/м}^{2,7})$ , 2)  $ММ/Рост^{2,7} (>48 \text{ г/м}^{2,7})$ , 3)  $ММ/Рост^{2,7} (>51 \text{ г/м}^{2,7})$ , 4)  $zММ(F) (>1,65)$ , 5)  $ММ/ППТ (>115 \text{ г/м}^2)$ , 6)  $ММ/МТ (>3,0)$ . Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета статистических программ «Statistica 8.0».

**Результаты:** Разброс частоты ГМ по данным индексам колебался от 11,3 до 35,9%. При использовании первых 4 индексов частота ГМ оставалась высокой и при наличии ожирения: 24 (63,1%), 19 (76%), 13 (76%), 15 (78,9%). 5-й и 6-й индексы не смогли выявить ГМ у ряда детей с ожирением. Использование индексов  $ММ/Рост^{2,7} (>48 \text{ г/м}^{2,7})$  и  $zММ(F)$  позволило определить следующее отношение шансов для развития ГМ при наличии соответствующих факторов риска: 1) САГ против ЛАГ –  $OR=8,4$  (ДИ 1,07–66,2); 2) избыточный ИМТ против нормального –  $OR=7,9$  (ДИ 1,74–35,9); 3) сочетание САГ и избыточного ИМТ против отсутствия данных факторов –  $OR=6,3$  (ДИ 1,36–29,76).

**Выводы:** Полученные данные позволяют выделить два основных показателя, которые в оптимальной степени отражают наличие ГМ и не зависят от МТ:  $zММ(F)$  и  $ММ/Рост^{2,7} (>48 \text{ г/м}^{2,7})$ . Использование данных индексов позволяет выявить среди факторов риска развития

ГМ не только степень АГ, но и наличие ожирения, что определяет последующую лечебную тактику.

**Ключевые слова:** adolescents, arterial hypertension, myocardial hypertrophy, overweight, obesity.

## **АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА CFTR В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ МОСКОВСКОГО РЕГИОНА**

МАКАРОВА Н. В., МЕРДАЛИМОВ Р. Г.

Научные руководители: проф., д.м.н. Кондратьева Е.И.; проф., д.м.н.  
Бельмер С. В.

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

**Введение:** Создание Российского регистра больных муковисцидозом (МВ) и участие в программе Европейского регистра имеет важное значение как для больных в регионе, так и в стране. Результатом создания и ежегодного анализа данных регистра должно явиться понимание таких показателей как число больных, возраст пациентов, их генотипические особенности, частота фенотипических проявлений заболевания и многое другое.

**Цель исследования:** На основании анализа регистра детей и подростков больных МВ Московского региона оценить генетический полиморфизм гена CFTR в Московском регионе и сопоставить его с фенотипическими осложнениями (снижение ИМТ <25 центильного ряда, симптом псевдо-Бартера, наличие цирроза, меконияльного илеуса, полипов, сахарного диабета, особенности микрофлоры дыхательного тракта).

**Материалы и методы:** На 31.12.2012 в Московском регионе зарегистрировано 294 пациента в возрасте от 2 месяцев до 18 лет с подтвержденным диагнозом МВ. Ретроспективному анализу были подвергнуты выписки из амбулаторных карт и стационаров. Определяли аллельную частоту всех обнаруженных мутаций, а также идентифицировали степень «тяжести» генотипа: для «тяжелого» обязательно наличие мутации I-III класса, для «мягкого» - мутации IV-V класса.

**Результат:** Из общего числа пациентов регистра за 2012 год генотипирование не было проведено 19 детям, что составило 6,46%. Установлено, что 9 мутаций (F508del, CFTRdele2,3, G542X, 2184insA, W1282X, 3849+10kbC>T, N1303R, 2148delT, L138ins) встречались чаще (более чем 5 раз) и составили 85,8%. Остальные мутации (R334W,

Y569D, 1677delTA, E92K, 394delTT, S466X, R785X, S1196X, 2789+5G>A, S549N, 3821delT) встречались 1-5 раза и составляли 14,2%. Выявлено, что мутация F508del чаще других регистрировалась у больных Московского региона и встречалась в 66,7% общей аллельной частоты (в 2011 году данная мутация встречалась в 52,18% случаев) и в большинстве случаев является ведущей мутацией. Так же было выявлено, что аллели W1282X и 1677delTA характерны для синдрома Псевдо-Бартера; 2790-2A>G встречается только у больных с циррозом печени.

**Выводы:** В результате проведенной работы были выявлены наиболее частые мутации гена CFTR и проведены параллели между генотипом и фенотипом для детей и подростков больных МВ в Московском регионе.

**Ключевые слова:** Муковисцидоз, генетический полиморфизм, CFTR

## **АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА МАНКУТЕ Г.Р.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Смирнова Г.И.

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

**Введение:** Атопический дерматит (АД) – хроническое аллергическое генетически обусловленное воспаление кожи, в основе которого лежат иммунные механизмы, сопровождающееся зудом, возрастной морфологией высыпаний, локализацией и стадийностью. Одним из факторов риска развития АД является сопутствующая патология органов пищеварительной системы, к которой относятся и нарушения микробиоты кишечника.

**Цель:** Определить влияние состояния кишечной микробиоты на течение АД у детей.

**Материалы и методы:** На базе Детской городской клинической больницы им. Г.Н. Сперанского № 9 был обследован 51 ребёнок, в возрасте от 7 мес до 14 лет с АД. Пациентов до 1 года – 8 человек (16%), 1-3 года – 20 человек (39%), 4-6 лет – 13 человек (25%) и от 6 до 14 лет – 10 человек (20%). Всем больным было проведено клинико-лабораторное, аллергологическое, копрологическое исследование и бактериологический анализ кала на дисбактериоз. Пациенты, у которых выявились нарушения кишечной микробиоты, были распределены на две группы. У детей 1 группы была проведена комплексная терапия

АД с коррекцией нарушений микробиоты пробиотиками (n=29), у больных 2 группы при комплексной терапии АД коррекции нарушений микробиоты не проводилось (n=16). Все полученные данные обработаны статистически.

**Результаты:** У всех обследованных больных АД была выявлена сопутствующая патология: у 57% - пищевая аллергия, у 17% - аллергический ринит, у 39% - патология желчевыводящих путей. У 88% детей с АД были установлены нарушения микробиоты кишечника: из них при легком течении АД нарушения были выявлены у 16%, при среднетяжелом АД – у 51% , при тяжелом АД – у 37% больных. На фоне коррекции микробиоты у 78% больных была отмечена положительная динамика АД, у детей со среднетяжелым течением АД в течение первого месяца, а при тяжелом течении – через 2 месяца. У детей 2 группы течение АД было без улучшения.

**Выводы:** Нарушения микробиоты кишечника влияют на течение АД у детей. Выраженные нарушения микробиоты характерны для среднетяжелого и тяжелого торпидного течения АД с большей площадью поражения. Коррекция нарушений микробиоты кишечника пробиотиками при комплексной терапии АД повышает эффективность его лечения.

**Ключевые слова:** Атопический дерматит у детей, кишечная микробиота, коррекция нарушений микробиоты, пробиотики

## **КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭНМТ И ОНМТ, НАХОДИВШИХСЯ НА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД МУСИЕНКО К.О.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Габитова Н.Х.

ГОУ ВПО Казанский Государственный Медицинский Университет

**Цель:** Оценить влияние длительной респираторной терапии у недоношенных новорожденных детей с ОНМТ и ЭНМТ на физическое и нервно-психическое развитие к возрасту 1 года.

**Материалы и методы:** Ретроспективный анализ 45 историй преждевременных родов, 45 историй развития недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ.

**Результаты:** Ранее выяснено, что 22% исследуемых детей получили полный курс антенатальной профилактики СДР, 42 % профилактику не получили. Синдром дыхательных расстройств отмечался у 100%



новорожденных. Все новорожденные в периоде ранней адаптации получили лечение курсурфом. Длительность респираторной поддержки ИВЛ в среднем, составила  $6,8 \pm 2,25$  дней. В раннем неонатальном периоде гипоксически-ишемические повреждения ЦНС средней тяжести отмечались у 64,4% и ВЖК 1-2 степени 22%, у остальных детей преобладали ВЖК 2-4 степени (13%) и тяжелые гипоксически-ишемические повреждения ЦНС (10%). Тяжелая церебральная ишемия отмечалась у 1/3 детей, не получивших антенатальной профилактики. Все новорожденные были переведены на 2-й этап выхаживания. Из общего числа переведенных новорожденных умерло в стационаре 6 детей. Причиной смерти у 3-х новорожденных явилась постгеморрагическая гидроцефалия и ИПВК 3-4 степени, 1 ребенок умер от болезни гиалиновых мембран, в 2-х случаях был поздний неонатальный сепсис. Среди выписанных детей до года умерло 2 ребенка. БЛД регистрировалась в 82% случаев. При использовании антенатальной профилактики отмечались легкие и среднетяжелые формы заболевания в 60%, при отсутствии профилактики были тяжелые формы БЛД. Нарушения зрения в форме ретинопатии тяжелой формы регистрировались у 96%, 1 ребенок имел врожденную глаукому. Нарушение слуха в виде двухсторонней тугоухости отмечено в 4% случаев. Все дети в возрасте 1 года отставали в физическом развитии на 2 стандартных отклонения, лишь 1 ребенок имел физическое развитие, соответствующее скорректированному возрасту. Средняя масса и рост детей к году составили соответственно:  $7775 \pm 326$  грамм;  $71,5 \pm 3,66$  см. У 63,6% детей к году были неврологические расстройства. 57,1% имели субкомпенсированную гидроцефалию, 42,6% -компенсированную. Двигательные нарушения выявлены у 27% детей, в основном, в форме спастического тетрапареза. У 3 детей отмечался транзиторный гипокортицизм. Выраженность неврологических и двигательных нарушений не зависела от длительности респираторной поддержки.

**Выводы:** Респираторная поддержка способствует развитию БЛД у недоношенных новорожденных, тяжесть которой коррелирует с антенатальной профилактикой СДР. Выраженность неврологических расстройств не зависит от длительности респираторной поддержки.

**Ключевые слова:** недоношенные новорожденные, bronchopulmonary dysplasia, антенатальная профилактика, ИВЛ

## **РЕВМАТИЧЕСКИЕ МАСКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ МУСТАФАЕВА КАМИЛА ШАКИР КЫЗЫ.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Алексеева Е.И.

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

**Введение:** Ранняя диагностика онкологической патологии, которая может протекать под маской других заболеваний, в том числе ревматических, весьма актуальна.

**Цель:** Проанализировать особенности течения ревматических масок онкологических заболеваний у детей.

**Материалы и методы:** Проведен анализ особенностей течения онкологических заболеваний у 17 детей (7 девочек и 10 мальчиков) в возрасте от 2 до 16 лет, госпитализированных в ревматологическое отделение НЦЗД в период с 2006 по 2014 гг.

**Результаты:** Заболевание манифестировало лихорадкой у 11/17 пациентов. Установленные диагнозы: системный ЮИА (12/17), СКВ (2/17), дерматомиозит (1/17), реактивная артропатия (1/17), лихорадка неясного генеза (1/17). Назначены: НПВП (9/17), глюкокортикоиды (10/17), метотрексат (2/17), циклофосфан (1/17). Жалобы при поступлении в НЦЗД: боль и ограничение движений в суставах (15/17), в поясничной области (2/17), слабость (8/17), абдоминальную боль (3/17), рвоту (2/17), миалгию (3/17), выпадение волос (1/17), носовые кровотечения (1/17). При обследовании: периферическая лимфаденопатия (4/17), периорбитальные тени, бледность (10/17), волчаночноподобная эритема на лице (1/17), болезненность в суставах при пальпации и движениях (11/17), деформация суставов (2/17), ригидность позвоночника (3/17), гепатоспленомегалия (5/17). При лабораторном обследовании: анемия (7/17), эритропения (2/17), лейкопения (3/17), лейкоцитоз (4/17), тромбоцитопения (3/17), тромбоцитоз (1/17), панцитопения (1/17), гипоальбуминемия (2/17), увеличение СОЭ (11/17), СРБ (5/17), ЛДГ (4/17), АСТ, АЛТ (1/17), ГГТ (1/17). Проведен онкологический поиск. Установлены диагнозы: нейробластома, 4я стадия (4/17), острый лимфобластный лейкоз (5/17), лимфома Ходжкина, 4я стадия (2/17), В-крупноклеточная лимфосаркома, 4я стадия (1/17), В-лимфобластная лимфома/лейкоз, 4я стадия (1/17), Т-клеточная лимфома (1/17), глиома, 3я стадия (1/17), злокачественная гистиоцитома (1/17), опухоль головного мозга (1/17).

**Выводы:** Онкологические болезни могут протекать под маской ревматического заболевания. Иммунодепрессанты и глюкокортикоиды

маскируют истинную клиническую картину новообразования и не позволяют поставить диагноз на ранних стадиях.

**Ключевые слова:** дети, ревматические маски, онкологическая болезнь

## **ФАКТОРЫ РИСКА ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОЖГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ**

ПЕРЕГУДОВА М.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Аминова А.И.

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

**Введение:** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), смертность от термических травм у детей в мире занимает 3-е место среди всех травматических факторов. В поздние периоды ожоговой болезни и её осложнений от генерализованной инфекции погибают от 45 до 65 % больных. Поэтому важно предупредить возникновение ожоговых травм у детей.

**Цель:** выявить и оценить факторы риска ожоговых травм у детей.

**Материалы и методы:** Обследовано 35 детей, находящихся на лечении в ожоговом центре ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского. Все дети были подвергнуты анкетированию, результаты которого обработаны методами параметрического и непараметрического статистического анализа.

**Результаты:** Пациенты в возрасте до 7 лет составили 62%, старше 7 лет только 38% (ОШ=2, 1.ДИ=0,9-3,3). Установлено, что глубокие ожоги у мальчиков наблюдались чаще, чем у девочек (соответственно, 70% и 30%). Причины и обстоятельства ожогов были самыми разнообразными. В большинстве случаев - это ожог кипятком - 62%, реже разжигание костра (2 случая) и воздействия электрического тока и пара (по 1 случаю). Подавляющее большинство таких ожогов случилось в домашних условиях (86%). Ожоги, полученные при опрокидывании чайника, встречались только у мальчиков. Ожоги явились результатом недостаточного надзора взрослых за детьми, несмотря на то, что 40% матерей были домохозяйками, 50% отцов имели высшее образование. Корреляционный анализ зависимости тяжести ожога и уровня образования родителей не выявил статистической закономерности (  $r=0,32$ ,  $p>0,05$ ). Частота встречаемости ожогов не зависела от количества детей в семье, 48% семей имели только 1 ребенка. Все дети проживали в семьях с хорошим материально-экономическим положением.

**Выводы:** Таким образом, подавляющее большинство пострадавших от ожогов - это дети дошкольного возраста, получивших ожог кипятком. Ожоговый травматизм является следствием ненадлежащего внимания со стороны родителей.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТИМУСА И НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ**

ПЛАХУТА В. А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Смиян А. И.

СумГУ

**Введение:** Острый обструктивный бронхит (ООБ) у детей раннего возраста остается актуальной проблемой в педиатрической практике в связи с широким распространением и стабильным увеличением количества больных в последние годы. Иммунная система, с одним из центральных ее органов – тимусом, является одним из основных компонентов, участвующих в патогенезе бронхолегочных заболеваний. Наиболее значимым аспектом эндокринной регуляции иммунного ответа является взаимодействие тимуса и нейроэндокринного комплекса.

**Цель:** изучение функционального состояния тимуса и надпочечников за счет определения уровня кортизола и тимулина.

**Материалы и методы:** Клиническое исследование проводили на базе инфекционного отделения № 1 КУ «СГДКБ Св. Зинаиды». Под нашим наблюдением находилось 69 детей, больной ООБ. Все больные были разделены на группы: в I группу вошло 36 детей больных ООБ, II группу составили пациенты с ООБ, у которых во время скринингового УЗИ тимуса была выявлена тимомегалия (ТМ).

**Результаты:** У пациентов I группы наблюдалось увеличение показателей тимулина и кортизола с возрастом. Их концентрация у больных старше года достоверно выше, чем у младших детей ( $p < 0,05$ ). Содержание кортизола у детей I группы было выше соответствующего показателя контрольной группы, однако оставался в пределах возрастных норм, тогда как уровень тимулина соответствовал полученным данным практически здоровых детей ( $p < 0,01$ ). Что касается больных II группы, то у них наблюдается достоверное снижение всех исследуемых показателей по сравнению с данными контрольной и I группы независимо от возраста ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Для детей больных ООБ на фоне ТМ характерно угнетение эндокринной функции тимуса и нарушения синхронного сотрудничества с надпочечниками, что проявляется снижением мобилизации гормональных механизмов адаптации.

**Ключевые слова:** тимус, надпочечники, тимулин, кортизол.

## **АНТАГОНИЗМ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ЖЕЛЕЗА И КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ САДРЕТДИНОВ М.С.**

Научный руководитель: доцент кафедры пропедевтики детских болезней Ахрарова Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Введение:** Микроэлементы участвуют во всех обменных процессах организма и их недостаток, изменяя функционирование ферментов и других белков, снижает интенсивность обменных процессов и вызывает задержку развития плода. Причиной дефицита микроэлементов в организме может быть их взаимодействие.

**Цель:** определение особенностей обмена микроэлементов (МЭ) железа (Fe) и кальция (Ca) у новорожденных от матерей с анемией и влияние на внутриутробный рост и развитие.

**Материалы и методы:** Проанализированы исследования микроэлементного состава в биопробах у 25 матерей и их новорожденных детей.

**Результаты:** Мониторинг исследований уровня МЭ Fe и Ca в пуповинной крови, околоплодных водах показал определенное взаимодействие между ними, т.е. антагонизм между Fe и Ca. При приеме железосодержащих препаратов (ЖСП) матерями для лечения анемии отмечается повышение уровня Fe в пуповинной крови ( $139,35 \pm 0,60$  мкг/мл) и понижение в околоплодных водах ( $82,09 \pm 0,50$  мкг/мл), а в содержании Ca обратный показатель: увеличение в околоплодных водах ( $77,17 \pm 0,41$  мкг/мл) и снижение – в пуповинной крови ( $42,23 \pm 0,35$  мкг/мл). Данный факт отмечается в большей степени у детей с малым весом, чем у детей с нормальным весом при рождении, что указывает на вымывание его в околоплодные воды, в результате антагонизма между Fe и Ca. Выраженность нарушений МЭ гомеостаза у новорожденных зависит от тяжести анемии у беременных, причем недостаток эссенциальных МЭ совпадал со степенью гипотрофии плода и новорожденных. Это подтверждает степень участия МЭ,

особенно Са, в формировании организма, его органов и систем и костной системы.

**Выводы:** важнейшие функции организма человека - метаболические процессы, выработка энергии, функционирование всех органов и систем - зависят от количественного и качественного содержания в организме минеральных веществ. Дефицит МЭ у матерей и новорожденных является частой причиной внутриутробной задержки развития плода. Этому способствует дисбаланс таких микроэлементов, как Fe и Са.

**Ключевые слова:** microelements, antagonism, newborns, prenataldevelopment

**КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ТРЕС-ОВ И КРЕС-ОВ  
НА КАРТАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА И ТЯЖЕСТИ  
ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ  
САЛПАГАРОВА А., ГОРДУКОВА М.А.**

Научные руководители: проф., д.м.н. Смирнова Г.И.; заведующий КДЦ  
детской аллергологии и иммунологии, к.м.н. Корсунский И.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России  
ГБУЗ ДГКБ №9 имени Г. Н. Сперанского

**Введение:** анализ количества ТРЕС-ов и КРЕС-ов в пятнах крови на картах неонатального скрининга сделал возможным выявление у новорождённых детей иммунодефицитных состояний до появления их клинических признаков, что, в свою очередь, может обеспечить необходимое лечение и снижение детской смертности.

**Цель:** ретроспективный анализ историй болезни умерших на первом году жизни от инфекционных заболеваний детей и количества ТРЕС-ов и КРЕС-ов на их картах неонатального скрининга.

**Материалы и методы:** Группа исследования включила в себя 13 детей в возрасте до 1 года, умерших в ДГКБ №9 имени Г. Н. Сперанского от инфекционных заболеваний в 2013-14 гг. Анализ ТРЕС-ов и КРЕС-ов проводился методом RT-PCR. Иммунофенотипический анализ проводился методом проточной цитометрии. В программу обследования включались клинические и лабораторные исследования, необходимые для оценки инфекционных заболеваний в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

**Результаты:** полученные результаты анализов крови на картах неонатального скрининга позволили выявить 4х детей со сниженными уровнями ТREC-ов и KREC-ов. Анализ историй их болезни, течение заболеваний, а также малая эффективность проводимой терапии вкупе с недостаточным количеством зрелых Т- и В- лимфоцитов в их периферической крови при рождении с высокой долей вероятности указывает на наличие невыявленных первичных иммунодефицитных состояний у этих детей.

**Выводы:** Предложенный метод может рассматриваться как скрининговый. Его применение поможет своевременному выявлению новорожденных с ПИД, что обеспечит необходимое лечение и уменьшение детской смертности.

## **АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

**САХАРОВ В.И., ПЕТРОВА Н.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Тевдорадзе С.И.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
МЗ РФ

**Введение:** рост устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, из-за нецелесообразного их назначения.

**Цель исследования:** оценить рациональность применения антибиотиков у детей с заболеваниями дыхательных путей в соматическом отделении больницы.

**Материалы и методы:** в ходе работы использовались составленные анкеты, которые заполнялись согласно историям болезни пациентов. После все анкеты были проанализированы, полученные результаты были обработаны с использованием статистических методов.

**Результаты:** в ходе данной работы выяснилось, что 64% детей были госпитализированы с диагнозом ОРВИ, 25% с диагнозом острый бронхит, 11% с другой нозологией (ларингит, приступ бронхиальной астмы). Из всех детей антибиотикотерапия была назначена в 57% случаев. При ОРВИ-66%, при бронхите-61%, при других заболеваниях-5%. Также было выявлено преимущественное назначение антибиотиков группы цефалоспоринов 3 го поколения ( 57%), защищенных пенициллинов (20%), макролидов (11%). Однако следует сказать, что в 72% случаев старт терапии был еще на догоспитальном этапе, в 44%

антибиотик назначен участковым педиатром, в остальных случаях родителями.

**Выводы:** можно отметить, что за анализируемый период времени был выявлен высокий процент назначаемой антибиотикотерапии, а также частый выбор антибиотиков резерва в качестве стартовой терапии.

**Ключевые слова:** antibiotics , growth sustainability, general administration , pediatrics

## **ЗАТЯНУВШАЯСЯ КОНЬЮГАЦИОННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ (ФАКТОРЫ РИСКА И ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА)**

ФИЛЬ А.А., АКБЕРЛИ А.Р.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Филонов В.А.

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский  
университет» Министерство здравоохранения РФ

**Введение:** Гипербилирубинемия является наиболее часто встречающимся состоянием у новорожденных. «Затянувшаяся желтуха» (ЗЖ) может быть симптомом серьезного заболевания, требующая своевременной диагностики и лечения. По данным профессора Д.Н. Дегтярева, повышения уровня непрямого билирубина (НБ) приводит к нарушению клеточного обмена, что ведет к развитию гипоксии.

**Цель:** Выявление факторов риска (ФР), влияющих на механизм развития ЗЖ у детей раннего возраста.

**Материалы и методы:** Нами проведен анализ показателей обследования 100 детей (основная группа), находившихся на лечении по поводу «желтухи». Возраст детей от 1 до 3 месяцев. И 80 детей того же возраста—контрольная группа, у которых показатели билирубина были в пределах нормы.

**Результаты:** Среди перинатальных ФР новорожденных, в основной группе до 90% случаев встречаются: угроза прерывания беременности в 1 и 2-м триместре беременности; гипохромная анемия 1-2-ст. тяжести; хроническая гипоксия плода; тугое обвитие пуповины вокруг шеи; преждевременное излитие околоплодных вод; перинатальное гипоксически-геморрагическое поражение головного мозга. У детей контрольной группы данные факторы отмечались в 40-50% случаев. Аппаратное исследование периферической крови позволило выявить ряд показателей отличных от подобных исследований у детей



контрольной группы: 1. Средний уровень концентрации гемоглобина в эритроците (МСНС) у детей основной группы— $385,6 \pm 1,04$  г/л; контрольной группы— $363,3 \pm 3,18$  г/л. 2. У детей с гипербилирубинемией при  $\delta$ -волне  $0,254$  пул МСМ— $0,265 \pm 0,003$ ; в контрольной группе— $0,202 \pm 0,003$ . Данный показатель МСМ находится в «токсическом» диапазоне.

**Выводы:** 1. Результаты исследования дают основание считать, что на развитие ЗЖ влияют клиничко-анамнестические ФР, которые приводят к гипоксии новорожденных. 2. Влияние гипоксии на патогенез ЗЖ, может быть дополнено эффектом нарушения кислород-транспортирующих свойств гемоглобина (увеличение МСНС), как важнейшего влияния кислородной недостаточности у новорожденных с перинатальной гипоксически-ишемическим поражением ЦНС. 3. Увеличение «токсического пула МСМ» может свидетельствовать о токсическом действии НБ на процессы конъюгации в печеночной клетке, а также может говорить о нарушении клеточного обмена.

**Ключевые слова:** Затянувшаяся желтуха, гипоксия, молекула средней массы

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВРОЖДЕННОГО И ТРАНЗИТОРНОГО ГИПОТИРЕОЗА В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ ЗА 11 ЛЕТ

ФОНОВА Е.А. ЧЕРНОУСОВА Ю.В.

Научные руководители: проф., д.м.н. Филонов В.А., заведующая  
ген.лабораторией КГБУЗ «Перинатальный центр» Сикора Н.В.

ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России

**Введение:** Транзиторный гипотиреоз новорожденных встречается гораздо чаще, чем его официально диагностируют. Частота заболевания врожденного гипотиреоза по РФ составляет  $0,25:1000$ . На этапе первичного скрининга практически невозможно различить врожденный и транзиторный гипотиреоз, хотя при транзиторном уровне ТТГ несколько ниже ( $10 \sim 50,0$  мкЕд/мл), чем при врожденном гипотиреозе. Разграничение этих состояний необходимо проводить на II этапе скрининга, при повторном определении уровня ТТГ в сыворотке крови.

**Цель:** провести сравнительный анализ результатов обследования уровня ТТГ по Хабаровскому краю за 11 лет для выявления частоты патологии щитовидной железы

**Материалы и методы:** Проанализирована сплошная выборка анализов на уровень ТТГ у новорожденных. Основным критерием явилось: уровень ТТГ от 10 мкЕд/мл при первичном скрининге и от 50 мкЕд/мл при повторном.

**Результаты:** В Хабаровском крае за 2001-2011 года рождаемость составила 176082 детей. Из всех родившихся обследовано 99,4% (175026), из них повышенный уровень ТТГ выявлен у 651 ребенка (0,37%). Соотношение мальчиков и девочек 1:1 (322:329). Среди 651 при повторном скрининге диагноз «врожденный гипотиреоз» подтвержден у 31 ребенка (4,7%), из них 12 мальчиков, 19 девочек.

В Хабаровском крае наибольшее количество врожденных гипотиреозов в г.Комсомольск-на-Амуре - 15,8%, в г.Хабаровске 4,9%, в др.районах 2,8%. На 175026 обследованных детей частота встречаемости врожденного гипотиреоза составила 0,17:1000, транзиторного – 3,5:1000

**Выводы:** В Хабаровском крае частота встречаемости врожденного гипотиреоза составила 0,17:1000, что ниже показателя по РФ(0,25:1000), но частота транзиторного превышает в 20 раз (3,5)

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ХОЛЕСТАЗА I И II ТИПОВ (PFIC I И PFIC II)**

ХАНДОГИНА А. С.

Научный руководитель: доц., д. м. н. Полякова С. И.

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

**Введение:** семейный внутрипеченочный прогрессирующий холестаз (PFIC) относится к группе редких аутосомно-рецессивных заболеваний, обусловленных генетически детерминированным нарушением структуры канальцевой мембраны гепатоцита, которое нарушает экскрецию желчи. Распространенность колеблется от 1/50000-1/100000 новорожденных в мире.

**Цель:** установить особенности дебюта и течения PFIC I и PFIC II у детей с генетически подтвержденным заболеванием.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ данных историй болезни первых госпитализаций 13 детей с PFIC I и PFIC II, в возрасте от 2 месяцев до 3 лет ( $M \pm m$  1 год 3 мес.  $\pm$  4 месяца), находившихся на лечении в ФГБНУ НЦЗД. Оценили клиническую картину, трофологический статус детей и наиболее значимые

лабораторные параметры: цитолиз (АСТ, АЛТ), холестаза (ЩФ, общий билирубин и прямой билирубин, ГГТП).

**Результаты:** задержка роста (от  $-1\delta$  до  $-3\delta$ ) и психомоторного развития наблюдалась у всех детей. У 62% детей заболевание дебютировало в первые дни жизни, у 38% в первые месяцы в виде холестаза, желтухи, зуда, гепато- и спленомегалии. У 54 % (n=7) детей наблюдался уровень цитолиза 3-10 норм по АСТ, соответствующий гепатиту умеренной степени активности, у 15 % (n=2) высокой активности ( $>10$  норм). У всех детей показатели ГГТ не превышали референсные значения (Ме 24 [18; 25] Ед/л, норма до 35 ед/л старше 6 мес.), что является патогномичным признаком заболевания. У 62% детей ЩФ  $>350$  (Ме 375 [216; 1642] Ед/л). У всех детей показатели общего (Ме 155,5 [63,3; 443,3] мкмоль/л) и прямого (Ме 107,6 [394; 219,9] мкмоль/л) билирубина превышали референсные значения многократно.

**Выводы:** PFIC - тяжелое заболевание, дебютирующее в неонатальном и грудном возрасте внутриклеточным холестазом. Нормальный уровень ГГТП (патогномичный признак), повышение показателей других маркеров холестаза - являются основным диагностическим критерием заболевания, которое характеризуется прогрессирующей печеночной недостаточностью с трансформацией в цирроз.

## **ВАКЦИНАЦИЯ – ТРИГГЕРНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ ШИНГАРОВА М.Ш.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Алексеева Е.И.

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

**Введение:** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – мультифакторное хроническое неуклонно-прогрессирующее заболевание с полигенным типом наследования. Триггерное значение могут иметь: инфекции, травмы, инсоляция. Определение роли вакцинации как триггерного фактора развития ЮИА до сих пор актуально.

**Цель:** Оценить возможную роль вакцинации как триггерного фактора развития ЮИА по данным анкетирования родителей.

**Материалы и методы:** В ревматологическом отделении НЦЗД проведено анкетирование родителей 50 детей, страдающих ЮИА, 15

мальчиков и 35 девочек в возрасте от 1 года до 17 лет, средний возраст – 6 лет. Анкета включала 17 вопросов о выполнении календаря прививок, осложнениях вакцинации и триггерных факторах дебюта ЮИА.

**Результаты:** Провоцирующими факторами развития ЮИА по мнению родителей были: ОРИ – у 16/50 (32%), травма – у 13/50 (26%), острая кишечная инфекция – у 6/50 (12%), ангина – у 6/50 (12%), инсоляция - у 6/50 (12%). Лишь 3/50 (6%) родителей указали вакцинацию как триггерный фактор. Анализ сроков развития ЮИА после вакцинации показал: у 1 пациента ЮИА дебютировал через 2 дня после ревакцинации АКДС, у 2 больных - более чем через 3 недели после вакцинации АКДС и полиомиелита. По Национальному календарю до начала заболевания вакцинированы 49/50 детей, 1 ребенок не был вакцинирован по причине отказа матери. Нежелательные явления вакцинации включали: повышение температуры тела – у 19/50 (38%) (после АКДС - у 12, после вакцины от полиомиелита - у 5, после вакцины от кори, краснухи, эпидемического паротита и гепатита В - у 2 пациентов); припухлость в области инъекции – у 11/50 (22%) (после АКДС - у 8, после вакцины от гепатита В - у 2, от полиомиелита - у 1); сыпь - у 3/50 (6%) пациентов (после вакцины от полиомиелита - у 2, после АКДС - у 1 ребенка).

**Выводы:** Самыми частыми провоцирующими факторами в развитии ЮИА были инфекции (ОРИ, кишечные инфекции, ангина) (56%) и травма (26%). Лишь 3% родителей посчитали вакцинацию в качестве триггерного фактора. Анализ сроков развития заболевания после вакцинации (2 дня и 3 недели) не позволял считать ее пусковым фактором развития болезни. У 24 (48%) пациентов были отмечены нежелательные явления на вакцинацию, однако они были незначительными и не связаны с развитием ЮИА.

**Ключевые слова:** Дети, ювенильный идиопатический артрит, вакцинация, Rheumatology

# СКРИНИНГОВЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

ШУМОВ А.В., КРАЕВА Н.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Макарова В.И.

ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Введение:** Одним из методов ранней диагностики функциональных нарушений является метод дисперсионного анализа низкоамплитудных колебаний временных интервалов кардиоцикла PQRST.

**Цель:** Выявить значение показателя variability сердечного ритма при артериальной гипертензии у детей с использованием прибора «Кардиовизор-06с».

**Материал и методы:** Под наблюдением находились 80 детей с синдромом артериальной гипертензии (АГ); в качестве группы контроля – 50 здоровых детей без признаков вегетативной дисфункции. Возраст пациентов от 11 до 18 лет; распределение по полу – равномерное. С помощью «Кардиовизора-06с» осуществляли оценку тонуса ВНС по показателю «Ритм», характеризующему variability сердечного ритма. Статистическая обработка результатов проведена с помощью пакета стандартных статистических программ.

**Результаты.** Значения индекса «Ритм» в контрольной группе подчинялись закону нормального распределения, в группе детей с АГ отличались от нормального. Для определения доли нормальных и патологических значений индекса «Ритм» мы перевели количественные значения индекса «Ритм» в качественные. В группе с синдромом АГ патологические значения индекса «Ритм» встречаются достоверно чаще (52%), чем в контрольной группе – 32% ( $\chi^2 = 4,94; p < 0,05$ ). Дальнейший анализ показал, что у пациентов с лабильной АГ (64%) патологические значения показателя variability сердечного ритма достоверно выше ( $p = 0,004$ ) в сравнении с контрольной группой (32%).

**Выводы:** Таким образом, используя скрининговый показатель variability сердечного ритма, были установлены статистически значимые различия характера вегетативной регуляции между больными (АГ) и здоровыми подростками. Преобладание патологических значений показателя «Ритм» у подростков с лабильной АГ может служить прогностически неблагоприятным признаком формирования стабильной АГ.

**Ключевые слова:** arterial hypertension, heart rate variability, children.

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДЕБЮТА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ЮДИЦКИЙ А.Д.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Петрова И.Н.  
ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия  
Минздрава России

**Введение:** Ранняя диагностика онкогематологических заболеваний у детей чрезвычайно сложна ввиду неспецифичности первичных симптомов, которые часто скрываются под «масками» других заболеваний (Казначеев К.С., 2011, Cheng S., 2014).

**Цель:** оценка клинических особенностей дебюта острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) у детей.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни детей, проходивших лечение в гематологическом отделении БУЗ УР РДКБ МЗ УР с диагнозом ОЛЛ. Оценивались жалобы и объективные данные, наблюдаемые при первичном осмотре ребенка в приемном отделении. Статистический анализ проводился с использованием методов описательной статистики в программе MS EXCEL 2003.

**Результаты:** При анализе жалоб больных в 24 (100%) случаях наблюдался интоксикационный синдром, который проявлялся лихорадкой, катаральными явлениями и эмоциональной лабильностью. 17 (72,7%) больных имели анемический синдром, который включал бледность, утомляемость и извращение вкуса. Жалобы на увеличение лимфатических узлов предъявляли 2 (4,3%) больных, а на боли в суставах и костях – 9 (36,4%). Геморрагический синдром сопровождался разнообразием жалоб: 5 (21,7%) больных жаловались на наличие экхимозов, 2 (8,7%) - на кровотечения различных локализаций, 2 (8,7%) - на наличие «синяков» под глазами.

При осмотре кожных покровов бледность встречалась у 23 (95,5%) детей, в 9 (36,4%) случаях были выявлены экхимозы, в том числе у 3 (13,0%) детей с локализацией на лице, а в 6 (27,3%) - периорбитальный цианоз. Увеличение одной группы лимфатических узлов наблюдалось у 5 (21,7%) больных, в то время как множественное их увеличение у 7 (31,8%). Со стороны костно-мышечной системы в 2 (4,5%) случаях выявлялась болезненность при перкуссии и при движении.

**Выводы:** в клинической картине дебюта ОЛЛ у детей преобладают интоксикационный, геморрагический, анемический и костно-суставной синдромы.

**Ключевые слова:** острый лимфобластный лейкоз, дебют, клиническая картина.

## АНАЛИЗ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛТУХ

ДОРИНА Л. А.

Научный руководитель – профессор, д.м.н. Полякова С.И.

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

**Актуальность** Нарушение синтеза первичных желчных кислот (НСПЖК) – это аутосомно-рецессивное заболевание, обусловленное дефектом ферментов, участвующих в синтезе холевой или хенодезоксихолевой кислот. Заболевание проявляется синдромом холестаза, жирорастворимым авитаминозом, формируется печеночная недостаточность, билиарный цирроз и прогрессирующая нейропатия. Терапия проводится препаратами холевой кислоты, на фоне которой отмечается регресс цирротических изменений печени, полное восстановление ее функций. Частота в популяциях 1:50-200 000.

Клинически заболевание протекает как ПСВПХ (прогрессирующий семейный внутripеченочный холестаз) 1-2 типов, но не сопровождается зудом, кроме молекулярно-генетического исследования, единственная возможность дифференциальной диагностики – тандемная масс-спектрометрия (ТМС) отдельных желчных кислот в моче (в России пока не проводится).

**Цель:** подтверждение или исключение диагноза НСПЖК с помощью ТМС

**Материалы и методы.** Мальчик 10 мес., Девочка 1 мес. С первых дней жизни отмечается желтушность кожных покровов. Увеличение трансаминаз, нарушение билирубинового обмена. Отсутствие кожного зуда. Стул слабо окрашенный.

### **Результаты:**

М, Д: АСТ/АЛТ 1100/2982 ед/л, 38/42 ед/л; Билирубин общий/прямой: М - 241,6/183,8 мкмоль/л, Д - 466/339 мкмоль/л, ГГТП: М - 41 ед/л, Д- 14 ед/л; Общая концентрация желчных кислот в сыворотки(норма 0-8 ммоль/л) – М- 208, ммоль/л, Д - 214 ммоль/л.

(М) Биопсия печени: тяжелый холестатический гепатит, внутриклеточный холестаз, умеренный фиброз печени. (Д)МРТ брюшной полости: асцит, очаговое образование правой доли печени, гепатоспленомегалия, портальная гипертензия.

ТМС (у обоих детей) – наличие первичных желчных кислот холевой и хенодезоксихолевой в низких концентрациях, пиков токсичных метаболитов (дельта 4-3 оксоформы) не обнаружено (на низком уровне), что свидетельствует об отсутствии ферментного дефицита. Высокая концентрация урсодезоксихолевой кислоты на фоне терапии

30 мг/кг : М,Д: УДХК в моче 1552/ 363 ммоль/л (92/ 88,5% от общего количества ЖК).

**Вывод:** Так как клинически НСПЖК и ПСВПХ протекают одинаково, но лечение их различное, показаны исследование ЖК мочи, молекулярно-генетическое исследование ПСВПХ 1 и 2 типов или НСПЖК. Нашим пациентам показана трансплантация печени

**Ключевые слова:** желчные кислоты, холестаза.

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

### КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМОЙ СЕГМЕНТА ЛЕГКОГО

АРШИНОВА М. А.

Научные руководители: проф., д.м.н. Морозов Д. А.; Хаспеков Д. В.

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

**Введение:** Врожденная лобарная эмфизема – порок развития, характеризующийся гипертрофией, перерастяжением и повышением воздушности легочной паренхимы в пределах одной или нескольких долей. Несмотря на исторически сложившееся название порок в редких случаях может поражать не целую долю, а сегмент.

**Цель:** Продемонстрировать случай врожденной эмфиземы редкой локализации и возможности торакоскопического лечения данной патологии.

**Клиническое наблюдение:** В НЦЗД поступил мальчик 6 лет с жалобами на рецидивирующие воспалительные заболевания нижних дыхательных путей. Внутривенно ребенку был поставлен диагноз порок развития левого легкого, но после рождения по месту жительства данный диагноз был снят. С 2-х лет у мальчика отмечались бронхиты по 3-4 раза в год, в 3 и в 6 лет перенес пневмонию нижней доли левого легкого. При поступлении в НЦЗД физикальные данные в пределах возрастной нормы. При компьютерной томографии - локальное повышение воздушности легочной ткани 6 сегмента. Поставлен диагноз: врожденный порок развития левого легкого: поражение 6 сегмента по типу лобарной эмфиземы. Проведено лечение: резекция левого легкого в объеме торакоскопической сегментэктомии.

**Выводы:** Дети с локализованными пороками развития легких могут быть прооперированы торакоскопическим доступом с соблюдением



принципов анатомичности, малоинвазивности и минимизации объема резецируемой ткани.

**Ключевые слова:** congenitalempysema, congenital lung malformation, thoracoscopic lungresection, segmentectomy

## **ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА**

**АХМЕТОВ Н.К., КРИКЛИВЫЙ А.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Карабекова Р.А.

АО Медицинский Университет Астана

**Цель:** Цель исследования – показать высокую информативную ценность использования артроскопического метода диагностики у детей.

**Материалы и методы:** Приводим в пример клинический случай:

Ребенок А., 9 лет. Анамнез заболевания: Травму получил 15.01.2013г. дома, ударился правой ногой об стенку, сразу жалоб не предъявлял. 16.01.2013г. появилась боль в правом коленном суставе. Бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в травмпункт, сделана пункция сустава, патологической жидкости не выявлено.

Ребенка госпитализировали в кардиоревматологическое отделение и был заподозрен реактивный артрит. Стационарное лечение с диагнозом «инфекционно-аллергический артрит правого коленного сустава» получал в течение года. Далее с диагнозом «инородное тело правого коленного сустава? Синовит правого коленного сустава» ребенок снова госпитализирован и проведено оперативное лечение: диагностическая артроскопия.

Локальный статус: при осмотре движение в правом коленном суставе ограничено, болезненно. Визуально отмечается припухлость данного сустава. Гиперемии нет.

**Результаты:** Д/з после операции: Инородное тело, посттравматический реактивный артрит правого коленного сустава. Название операции: артроскопическая ревизия и синовиэктомия правого коленного сустава, поиск и удаление инородного тела.

Удаленным инородным телом явился фрагмент иглы.

Закрытые повреждения коленного сустава у детей составляют от 5 до 13 % от всех детей, нуждающихся в экстренной госпитализации. Необходимость использования артроскопии в этих случаях является несомненной.

Особенностью выставления показаний к артроскопии коленного сустава у детей по сравнению с взрослыми являлось использование АС при подозрении на отрывы костно-хрящевых фрагментов (хондральные и остеохондральные переломы), которые практически не наблюдаются у взрослых.

**Выводы:** Обнаруженную патологию коленного сустава невозможно было диагностировать другими известными методами, кроме артроскопии, что подтверждает высокую информативную ценность метода у детей. В данном случае диагностическая артроскопия перешла в лечебную.

## НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КИСТОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

БИБИКОВА Е.Е.

Научный руководитель проф., д.м.н. Соколов Ю.Ю.

ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного  
образования

**Введение:** Кистозные изменения являются частой причиной оперативных вмешательств на поджелудочной железе у детей.

**Цель:** продемонстрировать случай развития посттравматической кисты поджелудочной железы у ребёнка, а также возможности лапароскопического лечения данной патологии.

**Клиническое наблюдение:** Мальчик 7 лет поступил в ДГКБ Св.Владимира г.Москвы 30.03.2015 в плановом порядке для оперативного лечения с диагнозом «посттравматическая киста поджелудочной железы». Из анамнеза известно, что 22.11.2014 ребёнок получил закрытую травму живота, обратился за помощью в больницу по месту жительства. В результате обследования был обнаружен разрыв тела поджелудочной железы; была выполнена лапаротомия с последующим дренированием сальниковой сумки. После удаления дренажа образовался наружный панкреатический свищ, который закрылся самостоятельно. В течение 5 месяцев при проведении контрольных УЗИ наблюдалось формирование кисты поджелудочной железы с тенденцией к росту.

При поступлении в ДГКБ св.Владимира ребёнок жалоб не предъявлял; пальпаторно в эпигастральной области определялось объёмное образование мягкоэластической консистенции размером 5\*6 см. По данным УЗИ органов брюшной полости в проекции тела

поджелудочной железы определялось тонкостенное образование размерами 49\*43 мм с жидкостным содержимым, эхографически расцениваемое как ложная киста поджелудочной железы. При КТ брюшной полости визуализировалось тонкостенное кистозное образование диаметром до 50 мм. В биохимическом анализе крови все показатели были в пределах возрастной нормы.

31 марта 2015 была выполнена операция: лапароскопическое иссечение кисты поджелудочной железы с наложением дистального панкреатоеюноанастомоза по Ру и дренирование сальниковой сумки. Послеоперационный период протекал без осложнений; дренаж был удалён на 7е сутки. При контрольном УЗИ брюшной полости остаточных полостей не обнаружено. При микроскопическом исследовании препарата диагноз подтверждён: посттравматическая киста поджелудочной железы. 10 апреля 2015 ребёнок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** Данный клинический случай демонстрирует возможности лапароскопического лечения больных с кистозными образованиями поджелудочной железы.

## МНОЖЕСТВЕННЫЕ АБСЦЕССЫ У НОВОРОЖДЁННОГО ГУМБАТОВА А.Ф.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Шумихин В.С.

ГБОУ ВПОРНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** Как правило, появление у новорожденных множественных очагов гнойной инфекции происходит на фоне иммунодефицитного состояния.

**Цель:** Демонстрация случая множественных абсцессов мягких тканей у новорожденного ребенка с нетипичной клинической картиной.

**Клиническое наблюдение:** Мальчик В. на 21 сутки жизни поступил в ДГКБ им. Филатова с диагнозом «флегмона тыльной поверхности левой кисти». При поступлении в области левой кисти и VI ребра по среднеключичной линии отмечена отёчность, наличие образования плотно-эластической консистенции без флюктуации. Были наложены компрессы со спиртом, магнезией и мазью «левомеколь». По данным УЗИ в области припухлости левой кисти, передней грудной стенки и проекции m. psoas лоцируется неоднородное жидкостное содержимое со взвесью. На следующий день появились образования в околушных областях умеренно болезненные, без гиперемии. В лабораторном

анализе крови отмечено повышение СРБ и прокальцитонина. Учитывая клинические данные, было решено провести оперативное вмешательство – вскрытие множественных абсцессов - под общим обезболиванием. Состояние ребенка после операции оставалось тяжелым, по данным УЗИ в динамике отмечались накопления жидкости в области вскрытых абсцессов, проведено неоднократное повторное их дренирование. В отделении получал инфузионную и антибактериальную терапии. В динамике обнаружены и вскрыты абсцессы в паховой области, латеральнее предыдущего гнойника и в области десны нижней челюсти. Для выявления дополнительных скрытых очагов выполнена КТ. Выявлен абсцесс в мягких тканях спины справа, над- и под остью правой лопатки , а также остеомиелит правой подвздошной области. Абсцесс был дренирован. Консультирован иммунологом: генетиком – патологии иммунной системы не выявлено: исключена хроническая гранулематозная болезнь. На фоне терапии состояние ребенка стабилизировалось. Заживление п/о ран полное, рецидива более не наблюдалось. Ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** Данный клинический случай демонстрирует возможности диагностики и лечения новорожденных с множественными очагами гнойной инфекции при отсутствии патологии иммунной системы.

**Ключевые слова:** множественные абсцессы, новорождённые, иммунный статус

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТУННЕЛИРОВАННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ КОРОТКОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДОМАШНЕМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ КОСТОМАРОВА Е.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Чубарова А.И.

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

**Введение:** В настоящее время увеличивается количество пациентов с хронической кишечной недостаточностью, в т.ч синдромом короткой кишки (СКК), нуждающихся в длительном, часто пожизненном, парентеральном питании (ПП). Домашнее ПП позволяет снизить затраты на лечение, частоту госпитальных инфекций, ускорить процесс реабилитации пациентов.

**Цель:** Исследовать зависимость частоты различных осложнений у детей с СКК, получающих домашнее ПП от типа используемого центрального венозного катетера (ЦВК).

**Материалы и методы:** В ходе открытого проспективного исследования, проведенного в ДГКБ№13 им. Н.Ф. Филатова и ДГКБ им. З.А. Башляевой г. Москвы, изучено 23 периода ПП у 20 детей с СКК, у которых в разные периоды применялись обычные и туннелированные ЦВК. Проанализировано 103 эпизода инфекционных осложнений, 49% из них – системные катетер-ассоциированные (КА) инфекции. Статистическая обработка проводилась методом дисперсионного анализа с повторными измерениями в программе Statistika12.0.

**Результаты:** Общая частота инфекционных осложнений составила  $9.9 \pm 1.7$  случ/1000 катетеро-дней. Средняя частота всех инфекций для нетуннелированного ЦВК была  $16.2 \pm 2.9$  случ/1000 катетеро-дней, системных КА-инфекций –  $11.7 \pm 2.1$ /1000 катетеро-дней; общая частота инфекций в период использования туннелированных ЦВК оказалась меньше –  $6.0 \pm 1.3$  случ/1000 катетеро-дней ( $p=0,033$ ), число системных КА-инфекций также было ниже –  $2.6 \pm 0.8$  случ/1000 катетеро-дней ( $p=0,004$ ). Частота технических осложнений (несостоятельность, повреждение, тромбоз) для нетуннелированного ЦВК составила  $6.6 \pm 2.2$ /1000 катетеро-дней, туннелированного –  $1.7 \pm 0.6$ /1000 катетеро-дней ( $p=0.005$ ).

**Выводы:** В ходе исследования показано, что использование туннелированных ЦВК значительно снижает частоту инфекционных и технических осложнений длительного ЦВД и может быть рекомендовано для детей, находящихся на домашнем ПП.

**Ключевые слова:** short bowel syndrome, home parenteral nutrition, complications.

## УСТРАНЕНИЕ ОБШИРНОГО ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПЕРЕСАДКОЙ ТОРАКОДОРСАЛЬНОГО ЛОСКУТА

ЛЕОНОВА Е.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Шахин А.В.

ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования

**Цель:** выбрать оптимальный способ лечения при обширном дефекте тканей в области голеностопного сустава в данном клиническом случае.

**Клиническое наблюдение:** мальчик 6 лет поступил в отделение травматологии, ортопедии и нейротравмы ДГКБ св.Владимира 27.05.14. с диагнозом «Открытый перелом костей правого голеностопного сустава, обширная рана правой нижней конечности с дефектами тканей, множественные ссадины туловища и конечностей». Ребенок был сбит автомашиной на самокате. При поступлении выполнена ПХО раны. На рентгенограммах выявлены краевые переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости, таранной кости и дистального метаэпифиза малоберцовой кости. Проведена интенсивная антибактериальная, инфузионная терапия. После стабилизации состояния больного и дообследования в связи с обширным дефектом тканей в области голеностопного сустава была проведена операция 04.06.14 – устранение дефекта тканей в области правого голеностопного сустава пересадкой реваскуляризированного торакодорсального лоскута. Послеоперационный период протекал гладко. Лоскут прижился полностью. Ребенок был выписан домой 18.06.14 в удовлетворительном состоянии. В связи с повреждением сухожилий разгибателей стопы и её пальцев (дефект с диастазом около 70 мм) планируется операция по реконструкции сухожилий аутотрансплантатами.

Ребенок поступил для продолжения лечения 08.07.14 с диагнозом «Последствие открытого перелома костей правого голеностопного сустава с дефектами тканей, дефект сухожилий разгибателей пальцев правой стопы». В связи с повреждением сухожилий разгибателей стопы и её пальцев (дефект с диастазом около 70 мм) под ингаляционным наркозом 16.07.2014 выполнена операция - реконструкция сухожилий аутотрансплантатом из широчайшей фасции правого бедра. Послеоперационный период протекал гладко.

Был переведен в загородное ортопедическое отделение «Деденево» для дальнейшего лечения – разработки голеностопного сустава.

**Выводы:** пересадка ревааскуляризованного торакодорсального лоскута при обширном дефекте мягких тканей дает хороший косметический и функциональный результат.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА 9 ЛЕТ С ФОКАЛЬНОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ОГАНИСЯН А.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Васильев К.Г.

ГБОУ ВПОРНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** опухоли печени встречаются у детей с частотой 1,6 случая на 100 000 в год. Около трети новообразований печени составляют доброкачественные опухоли.

**Цель:** представление клинического случая редкой патологии – фокальной нодулярной гиперплазии печени, анализ диагностической и хирургической тактики.

**Клиническое наблюдение:** девочка 9 лет в январе 2015 года обратилась в поликлинику с жалобами на боли в животе. При УЗИ органов брюшной полости выявлено объемное образование в левой доле печени. Девочка была госпитализирована 29.01.15 в Рязанскую ОДКБ для дальнейшего обследования. Изменений в клиническом и биохимическом анализах крови не выявлено, альфа-фетопротеин в пределах нормальных значений. КТ- и МРТ-картина соответствует ФНГ. Размеры образования – 10,5х9х7 см. Ребенок направлен в РДКБ для хирургического лечения..

При поступлении состояние ребенка удовлетворительное. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Край печени выступает на 2 см из-под реберной дуги. Поверхность печени гладкая, не уплотнена, эластической консистенции. Была выполнена операция – лапаратомия, левосторонняя гемигепатэктомия. Патоморфологическое заключение – фокальная нодулярная гиперплазия. Течение послеоперационного периода гладкое. На 12 послеоперационные сутки ребенок выписан из стационара в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** 1. Фокальная нодулярная гиперплазия печени – редкая доброкачественная опухоль, склонная к быстрому росту. 2. Информативные методы диагностики – УЗИ, КТ в обычном и сосудистом режимах, анализ крови на альфа-фетопротеин. 3. При

лечении ФНГ методом выбора является радикальное удаление образования.

**Ключевые слова:** опухоли печени, фокальная нодулярная гиперплазия.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С УДВОЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ТРАКТА ПОЗДНЯКОВ П.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Чундокова М.А.  
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** Удвоение пищеварительного тракта – сравнительно редко встречающееся врожденное заболевание. Возникающие острые состояния в брюшной и грудной полостях, связанные с наличием удвоения, требуют неотложной хирургической помощи у детей любого возраста, даже периода новорожденности

**Цель:** Демонстрация клинического случая удвоения тощей кишки и трудности его диагностики

**Клинический случай:** Со слов родителей, в августе 2008 года ребенок 7 лет проглотил металлическое незамкнутое кольцо диаметром 2 см. В декабре (через 4 мес) ребенку произведена R-графия позвоночника для исключения сколиоза. На R-грамме обнаружено инородное тело. Через месяц ребенок поступает в РДКБ для лечения по поводу инородного тела ЖКТ. При обзорной R-графии брюшной полости заподозрено нахождение инородного тела в селезеночном углу толстой кишки. При колоноскопии инородного тела не обнаружено. Повторная колоноскопия с использованием магнита также была не информативна, на основании чего был сделан вывод о фиксации инородного тела в тонкой кишке. Учитывая давность заболевания (6 мес), высокий риск образования пролежней кишечной стенки, неэффективность предыдущих исследований показано выполнение диагностической лапароскопии. Ребенок переведен в ДГКБ №13 им.Н.Ф.Филатова. Ребенку произведена диагностическая лапароскопия с использованием электронного оптического преобразователя (ЭОП).

**Результаты:** На диагностической лапароскопии с использованием ЭОП уточнена локализация инородного тела на расстоянии 1м от связки Трейца, произведена конверсия и в ходе операции обнаружен порок развития – неполное удвоение тощей кишки. Выполнена резекция удвоенной части кишки с наложением анастомоза «конец в конец».



**Выводы:** Данный клинический случай демонстрирует бессимптомное течение удвоения кишки и трудности диагностики. Комбинирование различных методов диагностики (лапароскопический и рентгенологический) позволило интраоперационно обнаружить инородное тело, фиксированное в удвоенной части кишки.

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПЕРИРОВАННЫХ С НАЛОЖЕНИЕМ ШУНТА БЛЕЛОА–ТАУССИГА**

САБИТОВА Г.Р., ХАМИТОВ К.А., ЛОБАНОВА О.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Хайретдинова Т.Б.

ГБОУ ВПО Башкирский Государственный Медицинский Университет  
Минздрава России

**Введение:** вопрос шунтирования кровеносных сосудов актуален как никогда. Данная актуальность обуславливается тем, что все больше детей рождается с ВПС (врожденным пороком сердца), которые требуют операции в первый год жизни. Такой операцией является традиционная модификация операции Норвуда – шунтирование Блелока – Тауссига (MBTS). По исследованиям ученых, процент выживаемости новорожденных после данной операции равен 62%.

**Цель:** изучить клиничко – анамнестические особенности новорожденных, оперированных с наложением шунта Блелока – Тауссига.

**Материалы и методы:** проведено комплексно – инструментальное и лабораторное обследование 10 новорожденных, находившихся в кардиохирургическом отделении РКЦ с 2012 по 2014 г., в угрожающем для жизни состоянии по артериальной гипоксемии.

**Результаты:** в ходе исследований мы выяснили, что все новорожденные были прооперированы в сроки от 3 дней и до 1 года. У большинства, беременность была осложнена инфекционными процессами, лишь у двух матерей фактор риска развития заболевания не выяснен. У всех пациентов был стеноз или атрезия легочной артерии, ДМПП (дефект межпредсердной перегородки) и функционирующий артериальный проток. У 2 новорожденных был диагноз – тетрада Фалло, у еще двоих – двойное отхождение сосудов от правого желудочка. У всех наблюдалась артериальная гипоксемия, церебральная ишемия, ацидоз, цианоз и эритропения. Вес новорожденных при рождении варьировал от 2810 до 3760 г., по шкале

Апгара получили 6/7-7/8 баллов. У 3 ЧСС от 120 до 160 ударов в минуту, у остальных ЧСС доходит до 200 ударов в минуту. Показания к операции носят абсолютный характер, т.к. ребенок испытывает огромную кислородную недостаточность. После шунтирования наблюдаются значительные улучшения: исчезает синюшность, одышка, нормализуются анализы крови.

**Вывод:** В результате нашего исследования, мы выяснили, что шунтирование Блелока – Тауссига является жизненно необходимым видом оперативного вмешательства, в частности у новорожденных. Данная манипуляция, дарит жизнь детям с такими ВПС, как тетрада Фалло, стеноз или атрезия легочной артерии, ДМПП, дает им возможность жить полноценной жизнью и позволяет снизить процент детской смертности.

**Ключевые слова:** шунтирование, новорожденные, врожденный порок сердца, атрезия и стеноз легочной артерии.

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА СЕЛИВАНОВА А.В.**

**НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:** доц., к.м.н. Котляров А.Н.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск

**Цель:** Изучение эффективности оперативного лечения пациентов с атрезией пищевода (свищевой, безсвищевой форм.)

**Материалы и методы:** В ходе исследования проводился анализ медицинской документации ЧОКДБ отделения патологии новорождённых: истории болезней, материалы рентгенологических, лабораторных, УЗИ, ФГДС исследований, касающиеся 46 пациентов с 2010 по 2014 год. Статистическая обработка данных с помощью MicrosoftOfficeExcel.

**Результаты:** Срок гестации от 27 недель. Масса тела при рождении была в диапазоне от 900 до 3930г. В течение первых суток поступило 71,7%. Преобладали дети с атрезией и дистальным трахеопищеводным свищом - 40 (86,9%), безсвищевая форма – 4 (8,7%), наличие дистального и проксимального свища – 1 (2,2%), мембрана пищевода – 1 (2,2%). У 17 атрезия пищевода была единственным пороком, что составило 36,9%. В 29 наблюдениях (63%) имелись сопутствующие аномалии. Наиболее часто атрезия сочеталась с врождёнными

пороками сердца, желудочно-кишечного тракта, аноректальными пороками и патологией костно-мышечной системы.

**Выводы:** результаты лечения атрезии пищевода зависят от ранней диагностики порока и послеоперационных осложнений, дифференцированном подходе в выборе метода хирургического вмешательства.

**Ключевые слова:** gullet atresia, combined defects, stenosis, diagnostics

## **НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ ШУНТА ПРИ СИНДРОМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. ВЫБОР ТАКТИКИ И ПОСЛЕДУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ**

СТАРОСТИНА И.Е.

Научный руководитель: д.м.н. Морозов Д.А.

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

**Введение:** Методом выбора лечения внепеченочной формы портальной гипертензии у детей остается портосистемное шунтирование. При этом, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода является абсолютным показанием к оперативному вмешательству.

**Цель:** продемонстрировать уникальный клинический случай синдрома портальной гипертензии у ребенка, когда неудовлетворительные результаты лечения с рецидивом кровотечения дали возможность для выбора новой, более удачной тактики оперативного лечения.

**Материалы и методы:** В январе 2012 года мальчик П. 6 лет был экстренно госпитализирован по м/ж по причине желудочно-кишечного кровотечения. После обследования был установлен диагноз: внепеченочная портальная гипертензия. И в апреле 2012 мальчик поступил в НЦЗД для дальнейшего обследования и хирургического лечения. 24.04.12 он был оперирован по поводу портальной гипертензии, выполнен мезентерикокавальный Н-образный анастомоз с вставкой из аутовены. Послеоперационный период протекал без осложнений и 14.05.12 мальчик был выписан. В апреле 2013 года на фоне ОРВИ с температурой до 38,7 С, был кал по типу мелены, рвота с примесью крови; госпитализирован в стационар по месту жительства с диагнозом: "Пищеводно-желудочное кровотечение; внепеченочная портальная гипертензия". Лечение консервативное.

13.12.14 состоялся повторный эпизод рвоты кровью и 09.02.15 ребенок поступает в НЦЗД.

**Результаты:** по данным ангиографии была выявлена несостоятельность мезентерикокавального анастомоза; так же установлено варикозное расширение вен пищевода 3 степени, спленомегалия с явлением гиперспленизма. Поставлен диагноз: "Внепеченочная портальная гипертензия; состояние после наложения мезентерикокавального Н-образного анастомоза; несостоятельность анастомоза". 19.02.15 ребенку было выполнено оперативное вмешательство: формирование спленоренального анастомоза по типу бок в бок. Послеоперационный период прошел без осложнений и по данным ЭГДС на 10 сутки послеоперационного периода - умеренная положительная динамика. 03.03.15 ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** данный клинический случай демонстрирует возможность повторного наложения портосистемного анастомоза, даже после несостоятельности первичного.

## **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЕДИАЛЬНОГО МЫШЦЕЛКА ЛЕВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (БОЛЕЗНЬ КЕНИГА)**

ФИЛИН Н.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Аминова А.И.; детский хирург, травматолог – ортопед, к.м.н. Плигина Елена Григорьевна.

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

**Введение:** Болезнь Кенига – разновидность остеохондропатии. В связи с большим научно-практическим интересом к данной проблеме приводим клинический случай успешного лечения болезни Кенига.

**Цель:** провести клиническую демонстрацию пациента с болезнью Кенига.

**Материалы и методы:** Больной К., 12 лет. Обратился к врачу в феврале 2015 года с жалобами на припухлость и болезненность левого коленного сустава. По данным КТ и МРТ на внутреннем мышцелке левой бедренной кости выявлен дефект хрящевой поверхности размером 1,0 на 1,2 см.

**Результаты:** Находился в ДГКБ №9 им. Г.Н, Сперанского с 03.02.15-13.02.15 с диагнозом: рассекающий остеохондрит медиального мышцелка левой бедренной кости (болезнь Кенига). 06.02.15 выполнена операция: резекция секвестров медиального мышцелка левой бедренной кости. Костная аутопластика.

Ход операции - Внесуставно выделена медиальная часть медиального мышцелка левой бедренной кости, отделена кортикальная пластина. Удалено около 8 см. куб. некротизированной ткани буро-коричневого цвета. Произведен разрез кожи в области передневерхней ости подвздошной кости слева, вскрыт кортикальный слой, произведен забор около 15 см куб. спонгиозной кости. Полость в медиальной мышцелке бедренной кости заполнена аутотрансплантатом.

28 февраля 2015 года поступил повторно. При осмотре: по медиальной поверхности левого коленного сустава – послеоперационный рубец без признаков воспаления, визуальное левый коленный сустав не изменен, баллотирования надколенника нет, пальпация области сустава безболезненна, движение в суставе практически в полном объеме, незначительное ограничение сгибания. По данным МРТ и КТ-признаки активной регенерации в области патологического очага.

**Выводы:** Анализ результатов лечения пациента показал, что лечение по предложенной технологии улучшает функциональное состояние пораженного коленного сустава и обеспечивает предупреждение прогрессирования дегенеративно-дистрофических изменений

### **КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПИЩЕВОДНО- БРОНХИАЛЬНОГО СВИЩА ПОСЛЕ МНОГОЭТАПНОЙ ЭЛОНГАЦИИ ПИЩЕВОДА ПО КИМУРА С ТОРАКОСКОПИЧЕСКИМ АНАСТОМОЗОМ ПРИ АТРЕЗИИ ЧУДИНОВ Д.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Морозов Д.А.

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

**Введение:** Атрезия пищевода является наиболее распространенным вариантом атрезии желудочно-кишечного тракта. Изолированная форма атрезии пищевода встречается в 8% случаев. Реканализация бронхо-пищеводного свища является опасным и редким осложнением данного порока.

**Цель:** Демонстрация пациентки с изолированной формой атрезии пищевода с большим диастазом между сегментам, лечения порока развития и послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы:** Пациентка С., при рождении поставлен диагноз: изолированная форма атрезии пищевода. После безуспешной попытки введения зонда в желудок диагноз подтвержден с помощью рентгенографии. В связи с большим диастазом между сегментами

пищевода пациентке было проведено многоэтапное лечение порока. Ребенок находился на лечении по месту жительства, в ДГКБ №9 им.Сперанского, НИЦЗД РАМН, ДГКБ св.Владимира. За все время пациентке было выполнено: наложение гастро-, эзофагостомы, проведена реконструктивная операция на пищеводе (3 этапа экстраторакальной элонгации пищевода по Kimura), проведено формирование прямого эзофаго-эзофагоанастомоза с умеренным натяжением.

**Результаты:** В послеоперационном периоде отмечались осложнения: гастроэзофагеальный рефлюкс, стеноз зоны анастомоза, подозрение на бронхопищеводный свищ, который подтвердился после нескольких эндоскопических исследований и фистулографии. Решением проблем стали операции: фундопликация по Nissen, сеансы бужирования и баллонной дилатации, правосторонняя торакоскопия, конверсия, торакотомия справа, разобщение свища, пластика пищевода. Ребенок продолжает находиться в стационаре, питание осуществляется через назогастральный зонд.

**Выводы:** При большом диастазе целесообразно придерживаться многоэтапного лечения порока; образование бронхопищеводного свища требует тщательной диагностики и настойчивости в его поиске.

## **ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ ШАХБАЗОВА Э.С.**

Научный руководитель: к.м.н. Фатыхова Э.Ф.

ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Актуальность работы связана с увеличением количества пациентов с перинатальной патологией ЦНС, в частности ВЖК, и высоким процентом детской инвалидизации, как следствие. Массивное ВЖК приводит к формированию таких грозных осложнений, как постгеморрагическая гидроцефалия и поликистоз головного мозга.

**Цель:** Проанализировать тактику лечения пациентов с ВЖК, находившихся в отделении реанимации новорожденных ДРКБ МЗ РТ в период с 2011 по 2014 гг.

**Материалы и методы:** За последние 4 года в отделение реанимации новорожденных ДРКБ МЗ РТ поступило 1196 пациентов с перинатальным поражением головного мозга, среди которых ВЖК

составили 24,0%. В нейрохирургическом аспекте наибольший интерес представляли ВЖК 3-4ст. (по классификации Papile), из которых в 78,6% наблюдений отмечалась прогрессия гипертензионно-гидроцефального синдрома. Средний возраст пациентов при поступлении в отделение составил – 2 нед., а средняя масса при рождении – 1650 г. Верификация внутренней гидроцефалии основывалась на динамике неврологических симптомов, данных нейровизуализации и вентрикулярной пункции.

**Результаты:** В тактике лечения золотым стандартом остается вентрикулоперитонеальное шунтирование, а также наблюдается тенденция к возрастанию количества нейроэндоскопических операций. Наиболее часто выполнялась эндоскопическая фенестрация кист головного мозга и эндоскопическая ТВЦС (60% и 31% соответственно). Эффективность эндоскопической ТВЦС составила 50 %, в качестве критерия эффективности – отсутствие необходимости шунтирования в катамнестическом периоде. Эндоскопическая фенестрация кист в отношении поликистоза головного мозга была высокоэффективна и в сочетании с шунтирующими операциями привела к большему количеству благоприятных исходов.

**Выводы:** ВЖК является одной из сложнейших проблем в нейрохирургии, а его осложнения приводят к крайне тяжелому состоянию с высокой степенью инвалидизации, что требует выбора оптимального метода хирургического лечения.

**Ключевые слова:** ВЖК, постгеморрагическая гидроцефалия, нейроэндоскопия, вентрикулоперитонеостомия

## **ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПОРОЧНО РАЗВИТОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

ШУБИН Н.В.

Научные руководители: доц., д.м.н. Митупов З.Б.;  
аспирант Смолянкин А.А.

Российский Национальный Исследовательский Медицинский  
Университет им. Н.И. Пирогова

**Клиническое наблюдение:** Девочка 12 лет, с неотягощенным анамнезом и преморбидным фоном, летом 2013 года, проснулась от сухого кашля, откашляла сгустки темной крови, затем возникло обильное легочное кровотечение (ЛК) ярко-алой кровью.

Госпитализирована в областную ЦРБ, с диагнозом: «ЛК». Проводилась гемостатическая терапия. Обследована – бронхоскопия (БС), ФЭГДС. На фоне терапии ЛК остановлено и не возобновлялось. Через два дня с момента эпизода ЛК переведена в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова в отделение торакальной хирургии и хирургической гастроэнтерологии. При поступлении отмечалось обильное ЛК. Проводилась гемостатическая и седативная терапия. На обзорной рентгенографии грудной клетки без патологии. Компьютерная томография легких: признаки правостороннего альвеолита.

Через пять дней с момента первого эпизода ЛК выполнена повторная БС: по задней стенке трахеи незначительное количество прожилок крови. Слева - без особенностей. Справа – в просвете нижнедолевого бронха по правой стенке образование 0,3-0,2 см, округлой формы, красного цвета, не обтурирующее просвет бронха. Сгустков крови нет. При дальнейшем осмотре из образования возникло кровотечение. Кровотечение остановлено эндотрахеальным введением раствора адреналина. В экстренном порядке выполнена диагностическая ангиография: грудная аортография (ГАГ) и селективная артериография (САГ) бронхиальных сосудов. При ГАГ контрастировалась аномально расширенная правая бронхиальная артерия (ПБА). При проведении САГ ПБА выявлены очаговые гиперваскулярные образования бассейна ПБА размерами до 1,5 см, данных за артериовенозные свищи не было. Выполнена эндоваскулярная эмболизация (ЭЭ) порочно развитой ПБА частицами поливинилалкоголя. На контрольной ангиографии отмечается снижение контрастирования бассейна ПБА. При ангиопульмонографии – без патологии. В послеоперационном периоде эпизодов ЛК не было. Проводилась гемостатическая, антибактериальная, симптоматическая терапия.

Через 10 дней с момента поступления выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Через 3 месяца поступила на контрольное обследование. За эти 3 месяца эпизодов ЛК не отмечалось. При БС патологии не выявлено. При ГАГ контрастирование бассейна ПБА обеднено.

**Заключение:** Ангиография с ЭЭ является эффективным методом в лечении порока развития бронхиальных артерий.



## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ СТОП У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЮШИНА Т.Е.

Научный руководитель: зав. отделением нейроортопедии и ортопедии  
НИИ детской хирургии ФГБНУ «Научный Центр Здоровья Детей»,  
к.м.н. Жердев К.В.

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

**Введение:** Деформации стоп являются наиболее частой патологией у детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП). Только ранняя диагностика и сложное комплексное лечение позволяют добиться максимально возможной двигательной деятельности у таких больных.

**Цель:** Оценка эффективности различных видов оперативных вмешательств в лечении деформаций стоп у детей с ДЦП.

**Материалы и методы:** Были проанализированы данные хирургической коррекции деформаций стоп 54 пациентов с ДЦП в возрасте 3-17 лет, находившихся в отделении нейроортопедии и ортопедии НИИ детской хирургии ФГБНУ «Научный Центр Здоровья Детей».

**Результаты:** Среди детей, страдающих ДЦП, преобладали пациенты с эквино-варусной деформацией стоп- 40,74%. Плосковальгусная деформация – 25,93%, эквинусная- 24,07%, эквино-вальгусная- 5,55%. Средний возраст больных составил от 5-7 лет. Было выполнено 92 операции (92 стопы): 46 на мягко-тканых компонентах стоп (8 - удлинение ахиллова сухожилия, 38 - тенолигаментокапсулотомия), костно-тканых- 35 (остеотомия пяточной кости – 24, подтаранный артродез – 6, корригирующая остеотомия костей среднего отдела стоп - 5), 11- комбинированные. В результате проведенного лечения достигнута полная коррекция у 90,8% пациентов. Отмечался рецидив деформации у 9,2% (5 больных) детей, которым в раннем возрасте (до 5-7 лет) выполнялось устранение деформаций стоп на мягко-тканых компонентах стопы. В процессе роста деформация рецидивировала, что не всегда правильно называть рецидивом заболевания, так как спастический компонент деформаций стоп сохраняется на протяжении всей жизни и усиливается в периоды скачков роста. В результате в 73% случаев достигнуто полное исправление деформации, увеличилась продолжительность ходьбы. У 27% больных деформация была исправлена без значительного улучшения функции, но вместе с тем

были предупреждены дальнейшее развитие деформации и осложнений в виде утери навыков ходьбы и вторичного артроза.

**Выводы:** В хирургии деформаций стоп у детей с ДЦП важным является своевременность проведения оперативного вмешательства и правильный выбор тактики лечения.

**Ключевые слова:** дети, деформации стоп, детский церебральный паралич, ортопедия.

## **РЕДКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЕМЕЙНОГО СИНДРОМА CURRARINO С ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ МУТАЦИЕЙ ЯКОВЕНКО Д. Д.**

Научные руководители: проф., д.м.н. Морозов Д.А, доц., к.м.н.  
Пименова Е.С

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

**Цель:** описание редкого клинического наблюдения семейного синдрома currarino

с вновь выявленной генетической мутацией.

**Клиническое наблюдение:** В НИИ детской хирургии НЦЗД поступила девочка 10 месяцев с диагнозом: «Синдром Currarino: стеноз прямой кишки, гипоплазия крестца, агенезия копчика, пресакральная тератома, переднееменингомиелорадикулоцеле. Носитель сигмостомы». Матери ребенка в три месяца поставили диагноз - стеноз прямой кишки, после бужирования осложнений не было. Сестра – синдром Currarino: стеноз прямой кишки, гипоплазия крестца, аплазия копчика, переднее менингоцеле. Состояние послеоперативного лечения стеноза прямой кишки и рецидивирующего свищевого парапроктита. Больна с рождения. Самостоятельного стула не было. Впервые сутки жизни была обильная рвота застойным содержимым. Рентгенологически – низкая кишечная непроходимость. 10.01.14 наложена сигмостома. Помимо общеклинических обследований была выполнена МРТ органов брюшной полости, малого таза и крестцово-копчикового отдела позвоночника. В план обследования входили консультации невролога, уролога, гинеколога и генетика. 05.12.2014 выполнена операция – удаление тератомы, пластика спинномозгового канала, аноректосфинктеропластика. Обеим сестрам был выполнен молекулярно-генетический анализ.

**Результаты:** По данным ирригографии – зона стеноза составила 2,5 см. На МРТ отмечались гипоплазия крестца, аплазия копчика, пресакральная тератома, переднееменингомиелорадикулоцеле. В послеоперационном периоде неврологического дефицита не наблюдалось, кал и мочу удерживала нормально, движения в нижних конечностях были в полном объеме. На 14 сутки было выполнено калибровочное бужирование аноуса – буж №8. Молекулярно-генетический подтвердил наличие дефектного гена в хромосоме 7Q36 у обеих сестер и выявил новую мутацию ранее не описанную в литературе.

**Выводы:** При стенозе анального канала у пациента необходимо исключить синдром Currarino. Обследование и лечение таких пациентов должно быть мультидисциплинарными. При подозрении на синдром Currarino необходимо провести молекулярно-генетический анализ.

## ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

### THE MASTOIDOTOMY IS THE OPTIMAL CURRENT SURGICAL TREATMENT OF ACUTE SUPPURATIVE MASTOIDITIS

UMANETS ELENA

Scientific adviser: prof. Khon Elena

Moscow State University of Medicine and Dentistry

**Introduction:** Acute suppurative mastoiditis (ASM) is a frequent complication of acute suppurative otitis media (ASOM). The early diagnosis of ASOM and adequate antibiotic therapy help to avoid additional complications, however, the percentage of surgical treatment of ASM remains high in the Russian Federation, about 23,8 %. The most of ENT surgeons prefer the mastoidotomy, as the main operating method of ASM's treatment. Mastoidotomy is the incision of the mastoid with liquidation of purulent-destructive process and drainage of the tympanic cavity.

**Objective:** This study reports results of mastoidotomy for 2014.

**Materials and methods:** Five hundred twenty three (523) patients who underwent surgical treatment in the Botkin's hospital about different ASOM's complications were analyzed retrospectively.

**Results:** ASM was diagnosed in 62 (11,8 %) patients, and then the mastoidotomy was assigned. 60 (96,7 %) patients have positive dynamics after the operative therapy: improvement of general condition, stopped otoblenorrhoea and pain disappearance. Complications have not been

diagnosed in this operated group of patients within 2-3 months. The chronic suppurative mastoiditis (CSM) was found in 2 (3,3%) patients, as a consequence of the operative intervention.

**Conclusion:** This research found that the mastoidotomy is an optimal current surgical treatment of ASMs as well as it gives the minimum of complications and well tolerated by patients.

**Key words:** mastoidotomy, acute suppurative mastoiditis, acute suppurative otitis media, chronic suppurative mastoiditis.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В ГРУППЕ РАННИХ И ПОЗДНИХ ТРАХЕОСТОМИЙ

АМАНЖОЛОВА Д.Т., ЕСНИЯЗОВ Д.К., ТОЙЫМБЕКОВА Н.М.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Аринова С.П.

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

**Введение:** Трахеостомия является оперативным методом выбора в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) при длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и острой дыхательной недостаточности (ОДН) у нейрореанимационных больных.

**Цель:** Сравнить и проанализировать показания к трахеостомии у нейрореанимационных больных, взаимосвязь сроков выполнения с частотой бактериальных послеоперационных осложнений, и возбудителей при ранней и поздней трахеостомии.

**Материалы и методы:** Проанализированы истории болезни пациентов с тяжелой патологией головного и спинного мозга с выполненной трахеостомией за 2014 год (n=38). Статистический анализ данных выполнялся с использованием прикладных программ MS Excel, Statistica 7.0.

**Результаты:** Все пациенты разделены на 2 группы: группа А – больные, которым проведена ранняя трахеостомия (в сроки до 4 суток) (n=7), и группа В – поздняя (от 5 суток) (n=31). В группе А уровень сознания по шкале комы Глазго (ШКГ) составил  $12,57 \pm 7,98$  балла. Показанием к трахеостомии явилась длительная ИВЛ – 1 случай (14,29%), ОДН – 6 (85,71%). Инфекционные осложнения возникли в послеоперационном периоде у 5 больных из 6 оперированных в нейрохирургии (71,43%), из них случаев трахеобронхита 1, эндобронхита – 2, пневмоний – 2. Выделен возбудитель – K.pneumonia. Диагноз выставлен до операции трахеостомии у 3 больных

(60%), после трахеостомии – 2 (40%) на 3 и 9 сутки со дня ИВЛ. В **группе** Среднее значение ШКГ  $9.64 \pm 7.54$  балла. Показанием к трахеостомии явилась длительная ИВЛ в 24 случаях (77,42%) и ОДН – 7 (22,58%). Бактериальные осложнения диагностированы у 22 больных (70,97%), из них 17 (77,27%) проведено нейрохирургическое пособие: трахеобронхит – 5 случаев, эндобронхит – 8, пневмонии – 9. Осложнения возникли до трахеостомии от 2 до 14 суток от начала ИВЛ (Me=4, X= $4,76 \pm 5,59$ ) в 16 случаях; после трахеостомии от 2 до 8 суток (Me=3, X= $4,33 \pm 4,91$ ) – 6. Выделены штаммы возбудителей: *K.pneumoniae*, *S.aureus*, *P.mirabilis*, *Ps.aeruginosa*.

**Выводы:** Основным показанием к ранней трахеостомии была ОДН, к поздней – длительная ИВЛ. Осложнениями в обеих группах явились пневмонии. Наиболее значимыми возбудителями явились: *K.pneumoniae*, *S.aureus*, *P.mirabilis*, *Ps.aeruginosa*. У больных с ранней трахеостомией бактериальные осложнения возникали до операции, с поздней – постоперационные трахеобронхиты преобладали над дооперационными.

**Ключевые слова:** Tracheostomy, complications, indications, causative agents.

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

БГАНЦЕВА К.Н.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Шевчик Е.А.

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

**Введение:** Широко известны преимущества билатеральной кохлеарной имплантации (БКИ) как метода лечения глубокой сенсоневральной тугоухости. Данная методика способствует быстрому восстановлению либо приобретению коммуникативных навыков, позволяет лучше ориентироваться в пространстве. Однако нельзя не принимать во внимание увеличение рисков осложнений, возникающих в результате двойной операции при БКИ. Очевидная неоднозначность использования методики БКИ демонстрирует актуальность исследуемой проблемы.

**Цель:** Осветить преимущества использования пациентами кохлеарных имплантов, оценить уровень риска при проведении БКИ в сравнении с монокохлеарной имплантацией (МКИ).

**Материалы и Методы:** Анализ научно-практической литературы по вопросам применения БКИ и МКИ за последние 10 лет.

**Результаты:** В рамках проведенного исследования можно отметить ряд преимуществ БКИ над МКИ. Доказано, что в тишине у пациентов повышается разборчивость предложений (на 19 %) и слов (на 24 %), улучшается выделение источника речи при постоянном шуме (около 10 дБ). Также БКИ позволяет повысить точность локализации звука на 18,5процентов. При БКИ нивелируется эффект «тени головы» ( $p < 0.05$ ). Однако анализ статистики послеоперационных осложнений показал увеличение случаев субъективного нарушения работы вестибулярного аппарата после БКИ. Кроме того, были отмечены нарушения вкуса 15 %. Несмотря на большое количество работ, посвященных проблеме послеоперационных инфекционных осложнений, сравнительная оценка увеличения рисков при применении БКИ и МКИ не проводилась, поэтому данный показатель не учитывался. Следует отметить, что исследования по оценке качества жизни пациентов, перенесших МКИ и БКИ, не показали статистически значимых отличий ( $p > 0.05$ ).

**Выводы:** Таким образом, несмотря на большое количество работ, посвященных сравнительной оценке методик БКИ и МКИ, вопрос о возможном повышении рисков осложнений после БКИ остается открытым, что требует проведения дальнейших исследований в данном направлении.

**Ключевые слова:** билатеральная кохлеарная имплантация, осложнения, преимущества.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СРЕДНЕМ УХЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С «БОЛЕЗНЮ ОПЕРИРОВАННОГО УХА»**

**БРОВКО О.В.**

Научный руководитель ассист., к.м.н. Еремеева К.В.

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

**Введение:** Хронический гнойный средний отит (ХГСО) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости ЛОР органов. Основу лечения ХГСО составляет хирургическое вмешательство. Однако после хирургического лечения часть больных оказываются неудовлетворены результатами операции: сохраняется периодическое или постоянное гноетечение из уха, снижается слух, появляется головокружение. Такое

состояние значительно снижает качество жизни пациента и его социальную адаптацию. В литературе его называют «болезнь оперированного уха».

**Цель:** оценить влияние хирургической реабилитации на среднем ухе на качество жизни пациентов с «болезнью оперированного уха».

**Материалы и методы:** Нами была составлена анкета, включающая вопросы оценки физического, психоэмоционального состояния и повседневной активности пациента. Проведено анкетирование 30 пациентов (6 мужчин и 24 женщины), которым в период с октября 2006г. по ноябрь 2014г. была выполнена saniрующая реоперация на среднем ухе с пластикой полости (тимпано-и/или мастоидопластикой). Также этим пациентам проводилась отомикроскопия с фотодокументированием, аудиометрия, при необходимости МСКТ височных костей.

**Результаты:** 100% пациентов оценили состояние своего здоровья на момент обследования лучше, чем до реоперации, т.к. прекратилось гноеетечение. У 40% пациентов сохраняются жалобы на снижение слуха, по данным аудиометрии преимущественно по костной проводимости.

**Выводы:** Хирургическая реабилитация пациентов с «болезнью оперированного уха» способствует прекращению гноеетечения из уха, позволяет улучшить слух, тем самым повышая качество жизни.

## **СРАВНЕНИЕ ДВУХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ ГОРТАНИ**

ВОЛКОВА КАРИНА БОРИСОВНА<sup>1</sup>, МУСТАФАЕВ ДЖАВАНШИР  
МАМЕД ОГЛЫ<sup>2</sup>

Научные руководители: проф, д.м.н. Свистушкин В.М. <sup>1</sup>;  
проф., д.м.н. Егоров В.И. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России;

<sup>2</sup>ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского

**Введение:** Папилломатоз гортани (ПГ) – доброкачественное заболевание, вызываемое вирусом папилломы человека (ВПЧ), при котором происходит образование бородавчатых разрастаний слизистой оболочки гортани из плоского или переходного эпителия. На сегодняшний день предложено более пяти десятков методов лечения данного заболевания, но кардинального лечения до сих пор нет.

**Цель:** Оценить эффективность метода комбинированного лечения больных папилломатозом гортани с применением препарата Аллокин-альфа и без него.

**Материалы и методы:** Данное исследование проводится на базе ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского и Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва). В исследовании участвовали 50 больных (19 женщин и 31 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет с ПГ. Средний возраст пациента составил 37,2 года. В основную группу вошли 25 пациентов, которым проводилось хирургическое лечение методом холодноплазменной коагуляции в комплексе с противорецидивной терапией препаратом Аллокин-альфа (подкожное введение согласно схеме). В контрольной группе (25 человек) пациенты оперированы с использованием аналогичной методики, медикаментозная противорецидивная терапия не назначалась. Период наблюдения за пациентами составляет 1 год. В качестве средств оценки результативности и безопасности проводимого лечения пациентам обеих групп в контрольные сроки проводились рутинное оториноларингологическое обследование, видеофибrolарингоскопия, типирование ДНК ВПЧ, количественное исследование вирусной нагрузки методом ПЦР.

**Результаты:** Согласно предварительным результатам (срок наблюдения 13 мес), продолжительность периода ремиссии у пациентов основной группы (получавшей комбинированное лечение) составила  $9 \pm 1$  мес. Для сравнения, в контрольной группе ремиссия составила  $- 4 \pm 1$  мес,  $p = 0.5$ . По данным результатов исследования вирусной нагрузки, таковая уменьшилась у 80% пациентов основной группы. В контрольной группе данные показатели оставались прежними.

**Выводы:** согласно первым полученным результатам необходимо рассмотреть схемы комплексного лечения больных папилломатозом гортани в комбинированном лечении.

**Ключевые слова:** рецидивирующий респираторный папилломатоз, вирус папилломы человека, противорецидивная терапия, Аллокин альфа.



## ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКАЯ ФИСТУЛА – ДИАГНОЗ, О КОТОРОМ НУЖНО ЗНАТЬ ГОДЖЯН Ж.Т.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Еремеева К. В.

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

**Введение:** Перилимфатическая фистула (ПЛФ) – редко встречающаяся патология, которая характеризуется наличием сообщения между внутренним и средним ухом, проявляется острыми слуховыми и вестибулярными расстройствами. До настоящего времени нет единого мнения о критериях постановки данного диагноза, однако, наличие ПЛФ требует как можно более раннего пластического закрытия дефекта.

**Цель:** На примере клинического наблюдения продемонстрировать особенности диагностики ПЛФ при одностороннем кохлеовестибулярном синдроме.

**Материалы и методы:** Пациент Г., 48 лет, 19.02.2015 поступил с жалобами на глухоту на правое ухо, шум в этом ухе, шаткость при ходьбе. Данные жалобы возникли после травмы от 09.01.2015. На основании наличия остро возникшего после травмы кохлеовестибулярного синдрома, данных аудиометрии (горизонтальный тип аудиологической кривой, наличие костно-воздушного интервала), отсутствия патологических изменений по данным КТ височных костей, МРТ головного мозга, а также отсутствие положительной динамики на фоне проводимого медикаментозного лечения, заподозрено наличие ПЛФ. Для верификации данного диагноза выполнена тимпанотомия с ревизией окна улитки 26.02.15. В ходе ревизии в области окна улитки обнаружен рубец звездчатой формы, истечение перилимфы отсутствовало. После иссечения рубца, выполнено пластическое закрытие ниши окна улитки.

**Результаты:** Интраоперационные находки подтверждают предположение о ПЛФ, как причине развития острого кохлеовестибулярного синдрома. Спустя месяц – слух субъективно и аудиологически существенно не изменился, спонтанные вестибулярные явления отсутствуют, интенсивность шума уменьшилась.

**Выводы:** При наличии острого кохлеовестибулярного синдрома врачу необходимо помнить о возможном наличии ПЛФ. Ревизионная тимпанотомия в настоящее время является единственным достоверным методом верификации ПЛФ и обеспечивает возможность одномоментного её закрытия.

**Ключевые слова:** perilymphatic fistula, sudden sensorineural hearing loss.

# КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ПАТОЛОГИЕЙ ГЛОТКИ У ДЕТЕЙ И ЭКОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

КЛИШОВА Е.А.

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

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И.

Вернадского» Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

**Введение:** Заболеваемость болезнями миндалин и аденоидов в Крыму составляет 54,28 на 1000 детей, что соответствует 3,27% среди всей структуры заболеваемости детского населения Крыма. Это превышает уровень другой патологии (острый фарингит и тонзиллит – 2,9%, острый ларингит и трахеит – 2,14%). Особенно высокие цифры заболеваемости отмечаются в отдельных регионах Крыма.

**Цель:** Проследить уровень заболеваемости болезнями миндалин и аденоидов в зависимости от экологических факторов регионов Крыма.

**Материалы и методы:** Изучить экологические факторы Крыма и их влияние на формирование патологии лимфоэпителиального кольца у детей.

**Результаты:** На территории Крыма по состоянию на 01.01.15г. накоплено 55,1 млн.т. отходов 1-4 класса опасности. Наиболее загрязненными районами Крыма являются Красноперекопский район (6,941 тыс.т.), г. Армянск (5,676 тыс.т. выброс загрязняющих веществ: диоксида серы, серной кислоты, фтористого водорода, пыли серы, ильменита), Симферопольский район (подземные воды с минерализацией до 2,7 г/дм<sup>3</sup>, жесткостью до 28,2 мг-экв/дм<sup>3</sup>, NO<sub>3</sub> до 123 мг/дм<sup>3</sup>), г. Феодосия и г. Керчь (среднесуточные концентрации пыли – 0,37 мг/м<sup>3</sup>, сернистого ангидрида – 0,04 мг/м<sup>3</sup>, окиси углерода – 2,24 мг/м<sup>3</sup>, диоксида азота – 0,03 мг/м<sup>3</sup>).

Эти данные коррелируют с данными заболеваемости детского населения болезнями миндалин и аденоидов: Красноперекопский район – 1069,5 на 100 тыс. населения; г. Армянск – 992,6; Симферопольский район – 965,8; г. Феодосия – 959,0; г. Керчь – 1270,0.

В остальных районах Крыма этот показатель варьирует от 395,2 до 611,9 на 100 тыс. населения.

**Выводы:** Заболеваемость болезнями миндалин и аденоидов имеет прямую зависимость от экологического состояния окружающей среды, неблагоприятные факторы которой влияют в целом на органы

дыхания, кровообращения, иммунную систему, вызывая стойкие заболевания, особенно в детском возрасте.

Это необходимо учитывать оториноларингологам, педиатрам и семейным врачам, работающим в экологически неблагоприятных районах для организации профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** disease of tonsils and adenoids, ecology, prevention.

## **АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МЕЙТЕЛЬ И.Ю.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Славский А.Н.

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

**Введение:** Носовое кровотечение (НК) является чрезвычайно важной проблемой не только в ринологии, но и в челюстно-лицевой и пластической хирургии. До 24% хирургических вмешательств на челюстно-лицевой области осложняются НК. В то время как эта междисциплинарная нозология хорошо изучена со стороны ЛОР-врача, так как около 40% пациентов получают помощь именно в ЛОР-стационаре.

**Цель:** проанализировать современные возможности хирургической остановки кровотечений из сосудов полости носа при лечении НК и хирургических вмешательств на челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы:** Ретроспективное исследование включало 91 пациента, средний возраст  $53 \pm 6$  лет (женщин-58, мужчин-33), поступивших в клинику болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в период с 2010 по 2014 год с диагнозом НК. Была проведена хирургическая остановка НК различными методами и хирургическими пособиями: от тампонады до эндоваскулярной эмболизации ветвей наружных сонных артерий. Проведен обзор и критический анализ публикаций о других хирургических пособиях, применяющихся при лечении рецидивирующих НК и хирургических вмешательств на лицевом скелете: трансантральное клипирование внутренней максиллярной артерии, трансназальное клипирование клиновидно-небной артерии, клипирование передней и задней решетчатых артерий.

**Результаты:** У 72 пациентов (79%) удалось предотвратить рецидивы (период последующего наблюдения от 5 до 12 месяцев). Наиболее часто применялись: отслойка слизистой оболочки перегородки носа у 22 (24%), лазерная коагуляция сосудов зоны Киссельбаха у 16 (18%). Оптимизирован алгоритм выбора способа хирургического лечения НК в зависимости от клиническо-анатомических характеристик. Анализ литературы показал, какие хирургических пособия целесообразно применять при лечении НК и тех или иных хирургических вмешательств на челюстно-лицевой области с целью снижения частоты и риска осложнений операции.

**Выводы:** Владение современными методами хирургической остановки кровотечений из сосудов полости носа при лечении НК и в ходе хирургического вмешательства на лицевом скелете чрезвычайно важно для оториноларингологов, челюстно-лицевых и пластических хирургов. Это позволит снизить частоту грозных интра- и послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** epistaxis, estheticsurgery, facereconstructivesurgerynasalbleeding.

## **СЛОЖНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ МАЛЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ ГОРТАНИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С БОРОЗДОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ МЕЙТЕЛЬ И.Ю.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Старостина С.В.

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

**Введение:** Расстройство голоса - социально-значимая проблема, которая может приводить к тягостным переживаниям и психогенным реакциям. Причиной дисфонии может являться не только очевидная патология, но и малые анатомические аномалии (МАО) гортани. Впервые МАО были описаны Arnold в 1858 г., это врожденные или приобретенные незначительные отклонения от нормальной микроанатомии поверхностных структур голосовой складки, которые могут встречаться у обоих полов и быть выявлены в любом возрасте. К данной группе патологий относятся борозда голосовой складки, мосты слизистой оболочки голосовой складки, гортанные микро-диафрагмы и сосудистые микроаномалии. В настоящее время существует критически малое количество данных, посвящённых этому вопросу, в литературе.

**Цель:** показать трудности выявления МАА и социальную значимость дисфонии, возникающей в связи с ними.

**Материалы и методы:** Пациентка М., 24 года. Анамнез заболевания: с младенчества обращали внимание на хрип. В детском возрасте дисфония присутствовала постоянно. С 17 лет -эпизоды «чистого» голоса во время громкого разговора или пения. Педиатрами в возрасте от 3 месяцев до 18 лет были поставлены диагнозы: ларингит, хордит, тонзиллит, травма возвратного гортанного нерва. В разное время назначалось противовоспалительное, гипосенсибилизирующее, антибактериальное лечение, на фоне которого дисфония сохранялась. После 18 лет неоднократно обращалась к ЛОР-врачам. Патологии не было обнаружено. Лечение не проводилось. В апреле 2015 года в клинике болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова была проведена видеостробоскопия гортани.

**Результаты:** Видеостробоскопическая картина: хордит, борозды голосовых складок, занимают всю длину обеих, средней глубины, снижение амплитуды колебаний голосовых складок, ослабление слизистой волны. Диагноз: двусторонняя врожденная борозда голосовой складки. Была назначена дыхательная и речевая гимнастика, на фоне которой отмечается положительная динамика. Выраженность дисфонии снизилась, пациентка больше не отмечает быструю утомляемость голоса.

**Выводы:** МАА гортани в общем и борозда голосовой складки в частности являются заболеваниями с неизвестной до конца этиологией и эпидемиологией. В отсутствие лечения приносят страдания пациентам, приводят к грозным осложнениям и не должны оставаться не диагностированными. Это следует помнить ЛОР-врачам при проведении дифференциального поиска причины дисфонии.

**Ключевые слова:** sulcusvocalis, dysphonia, stroboscovideolaryngoscopy, voiceproblem.

## ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ

МЕЙТЕЛЬ И.Ю., КАРАПЕТЯН Л.С.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Русецкий Ю.Ю.

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

**Введение:** Частота ревизионных вмешательств при ринопластике постоянно растет. До 68% пациентов отмечают постоянную заложенность носа после операции. В связи с этим вопрос об оценке нарушения носового дыхания у пациентов, перенесших данное оперативное вмешательство на сегодняшний день чрезвычайно актуален.

**Цель:** оценить нарушения носового дыхания у пациентов после ринопластики.

**Материалы и методы:** Проспективное исследование включало 137 пациентов, перенесших ринопластику в ЛОР-отделении Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с 2010г. по 2014г., и 30 здоровых добровольцев. 57% женщин, 43% мужчин, средний возраст  $28 \pm 3$  лет. Пациенты были разделены на 3 группы: без жалоб ( $n=77$ ), предъявлявшие жалобы после первичной ( $n=39$ ) и ревизионной ( $n=21$ ) ринопластики. Для субъективной оценки применялась шкала NOSE (nasal obstruction symptom evaluation). Объективное обследование включало переднюю риноскопию, акустическую ринометрию (АР), переднюю активную риноманометрию (ПАРМ).

**Результаты:** При риноскопии: из группы после первичной ринопластики 5 случаев искривления перегородки носа (ПН), 2 – перфорации ПН, 1 – синехий полости носа. Результаты АР: минимальная площадь поперечного сечения (МППС) в пределах референсных значений у 61% в группе без жалоб, незначительное и выраженное отклонение значений от референсных - в 50% и 3% в группе после первичной операции, после вторичной – 23 и 13% соответственно. Результаты ПАРМ: суммарный объемный поток (СОП) в пределах референсных значений в 72% в группе без жалоб, после первичной ринопластики – 47% незначительного и 40% выраженного отклонения значений от референсных, после ревизионного вмешательства - 46 и 1% соответственно.

**Выводы:** 43% пациентов отмечают заложенность носа после ринопластики. Из 137 – 16% ревизионных операций в течении 5 лет. Самая частая жалоба – заложенность носа при физической нагрузке.

Самое распространенное функциональное осложнение – дисфункция носового клапана

**Ключевые слова:** rhinoplasty, nasalobstruction, estheticsurgery, nosedeformities.

## **КРИТЕРИИ ВЫБОРА РАЦИОНАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТРАХЕОСТОМИИ**

ОЛЬХИНА Р.С., ФОФАНОВА В.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кравцова Е.Н.  
ГБОУ ВПО ПетргУ

**Введение:** Несмотря на многолетнюю историю остается высокое количество осложнений. Необходим сравнительный анализ техники выполнения, продолжительности и осложнений.

**Цель:** Разработать критерии выбора рационального варианта трахеостомии.

**Методы и материалы:** Методом статистического анализа было проанализировано 50 историй болезни за 2012-2014 гг. Также мы принимали участие в трахеостомии ассистентами, операторами.

**Результат:** По РБ в 2012 году было выполнено 24 трахеостомии, в 2013 - 12, в 2014 - 14. Количество трахеостом, выполненных пункционно-дилатационным методом (ПДМ) увеличилось с 25% в 2012 г., до 50% в 2013-2014 гг., что говорит об удобстве данной методики. Показаниями к трахеостомии у исследованных нами пациентов: необходимость длительной искусственной вентиляции легких – 72%, парез голосовых складок 16%, рак гортани 8%, стеноз трахеи 4%. Средняя продолжительность выполнения трахеостомии классическим методом составила 25 минут (min – 15 мин, max – 80 мин), ПДМ - 13 минут. (min - 5 минут, max - 30 минут). Осложнения классической трахеостомии выявленные нами в ходе исследования: трудность доступа с продлением разреза, кровотечение во время операции, эмфизема лица и шеи. Осложнения ПДМ: трудность доступа (воспаление и отек в области шеи), кровотечение на 1 сутки после операции. В большинстве случаев трахеостомия выполнялась «ранняя» (до 7 суток)

**Выводы:** Мы считаем, что более предпочтителен ПДМ, который имеет следующие преимущества: количество занятого персонала до 2-х человек, быстрота выполнения, низкий процент осложнений, лучший косметический результат. Выполнение классической

трахеостомии предпочтительно в следующих случаях: короткая шея, рубцовые изменения тканей, отек, воспаление в области предполагаемого вмешательства, отсутствие бронхоскопа. Выполнение трахеостомии требует достаточную квалификацию хирурга, знание топографии области шеи, щадящее отношение к тканям.

**Ключевые слова:** трахеостомия, осложнения трахеостомии, методы трахеостомии

## **ХОЛЕСТАТОМА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА**

ПШОНКИНА Д.М., СВИСТУШКИН В.М., ШЕВЧИК Е.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Свистушкин В.М.

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

**Введение:** Холестеатома-опухолевидное образование, содержащее омертвевшие клетки эпителия и смесь других веществ (скопления кератина, кристаллы холестерина), окруженное соединительной тканью в виде капсулы. Чаще всего, локализуется в среднем ухе, однако возможно возникновение холестеатомы пирамиды височной кости, наружного слухового прохода, околоносовых пазух.

**Цель:** Представление редкого и интересного клинического случая.

**Материалы и методы:** Пациентка, 34 лет, обратилась с жалобами на ощущение тяжести в правом ухе и области височно-нижнечелюстного сустава справа. Из анамнеза известно, что в течение многих лет пациентку беспокоило гноетечение из уха, что было расценено как хронический гнойный средний отит. Проводилось консервативное лечение с недостаточным положительным эффектом. При проведении отоскопии выявлена деструкция задней и верхней стенок наружного слухового прохода с образованием полости, заполненной холестеатомными массами. КТ – исследование подтвердило объемы костной деструкции, при этом, барабанная полость и слуховые косточки оставались интактными. Пациентке выполнено МРТ в режиме non-EPI DWI, на котором подтвердилось наличие холестеатомы. Проведенное дообследование позволило подтвердить предполагаемый диагноз, а именно «Холестеатома наружного слухового прохода», а также оценить степень костной деструкции, и, как следствие, объем хирургического вмешательства. Пациентке выполнили санирующую



операционна правом ухе с последующей пластикой дефектов, образовавшихся в результате костной деструкции.

**Результаты:** при контрольном осмотре через 1 год отоскопическая картина соответствует норме. Слух у пациентки на прежнем уровне. Для исключения рецидива холестеатомы рекомендовано повторное выполнение МРТ в режиме non-EPI DWI.

**Выводы:** Данный клинический случай представляет нам достаточно редкую патологию, а также демонстрирует ценность МРТ исследования в режиме non-EPI DWI, позволяющего подтвердить наличие холестеатомы и контролировать возникновение рецидива.

**Ключевые слова:** холестеатома, МРТ в режиме non-EPI DWI

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ**

САВУШКИНА Е.Ю., СУРДИНА О.М.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Савватеева Д.М.

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

**Введение:** Рак гортани занимает 1-е место среди злокачественных опухолей головы и шеи, составляя 2,6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями. Основными современными методами диагностики являются: видеоларингоскопия с высоки разрешением и увеличением, флуоресцентная ларингоскопия и классическая биопсия.

**Цель:** Определить степень эффективности каждого из методов в диагностике злокачественных новообразований гортани.

**Материалы и методы:** Был проведен обзор отечественной и зарубежной литературы за последние 10 лет.

**Результаты:** Видеоларингоскопия выявляет минимальные изменения слизистой оболочки и определяет признаки распространения опухоли на соседние анатомические структуры. Флуоресцентная ларингоскопия является перспективным методом ранней диагностики ПРГ и РГ, основанный на избирательном накоплении и флуоресценции эндогенных и экзогенных фотосенсибилизаторов в опухолевых тканях при возбуждении их в определенном спектральном диапазоне (380-460нм). Чувствительность флуоресцентных методов исследования выше (до 94%), чем других методов ранней диагностики. Для верификации РГ выполняется щипцевая биопсия с гистологическим исследованием.

**Выводы:** Первый этап в диагностики опухолевого процесса - осмотр гортани. Его проводят методом видеоларингоскопии. Он определяет локализацию, размер и состояние слизистой оболочки гортани, но не характер процесса (доброкачественный или злокачественный). Второй этап диагностики - метод флуоресцентной ларингоскопии, которая показывает степень поражения и злокачественности клеток тканей. Щипцевая биопсия проводится для постановки окончательного диагноза. Современные методы диагностики рака гортани при эффективном их применении позволяют определить минимальные изменения слизистой оболочки гортани, обнаружить или заподозрить предрак, что поможет начать своевременное лечение и увеличит шанс пациента на выздоровление.

**Ключевые слова:** видеоларингоскопия, биопсия, флуоресцентная ларингоскопия.

## **СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ РАВНОВЕСИЯ У ЛИЦ С ДЕПРИВАЦИЕЙ СЛУХА И У ВОКАЛИСТОВ** СИТНИКОВА О.М., НИЗАМЕЕВА Д.Г.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Кравцова Е.Н.

ГБОУ ВПО Петрозаводский государственный университет

**Введение:** Ежегодно в России рождается 1,5 тысячи детей с двусторонней глухотой. Несмотря на существующие программы адаптации лиц с глухотой и высокой степенью снижения слуха, проблема остается актуальной и на сегодняшний день. Надеемся, что наша работа внесет вклад в разработку программ социальной и медицинской реабилитации, адаптации лиц с нарушением функции слуха.

**Цель:** интегрированная оценка системы органов равновесия у лиц с полной и частичной депривацией функции слуха и лиц профессионально занимающихся музыкой

**Материалы и Методы:** Для оценки системы равновесия кроме стандартного отоневрологического исследования, анкетирования пациентов применялась методика стабилотографии. Исследование проводилось с помощью стабилотренажера «стабилотренажер» модификации ST – 150 Москва, Россия, включающего стабилотметрическую платформу и компьютерный комплекс для регистрации колебаний общего центра давления (ОЦД) человека.

**Результаты:** Проводилось попарно сравнение испытуемых четырех групп. Статистически значимые различия ( $p < 0,02$ ) получены при сравнении показателей КР Коэффициента Ромберга), выполненных при стоянии с открытыми глазами и при повороте головы налево при сравнении лиц I и II групп. При сравнении лиц I и III групп статистически значимое различие КР получено в положении стоя с открытыми глазами прямо и при повороте головы налево ( $p < 0,03$ ). В пробе в свободной стойке с наклоном головы налево, медианы (16,4 и 45,95) параметра R также статистически значимо отличается у здоровых и глухих. Не выявлено статистически значимых различий в позе свободной стойки с открытыми и закрытыми глазами между здоровыми, слабослышащими, глухими лицами и вокалистов. При исследовании стабиллографических параметров: среднее положение центра давления (ЦД), девиация ЦД, площадь статокинезиограммы, КР. Среди испытуемых 1-ой группы и у лиц с арефлексией лабиринтов также не выявлено статистически значимых отличий по сравнению с лицами первой и третьей и четвертой групп.

**Выводы:** Полученные данные свидетельствуют о высоких компенсаторных способностях центральной нервной системы и проприоцептивной системы у лиц с угнетением или выключением лабиринта, что требует дополнительного исследования.

**Ключевые слова:** система равновесия, стабилметрия, лица с депривацией слуха.

## **НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ: ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПАТОГЕНЕЗА, ЛЕЧЕНИЕ**

ТОПОРКОВА Л.А.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Славский А.Н.

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

**Введение:** Носовые кровотечения (НК) – экстренное состояние, с которым часто сталкиваются не только ЛОР-врачи, но и специалисты другого профиля. От 3 до 14% госпитализированных в ЛОР-стационар – пациенты с НК. Очень часто основным диагнозом у них является гипертоническая болезнь (ГБ). На сегодняшний день существует мало исследований, посвященных вопросу патогенеза НК при ГБ.

**Цель:** Проанализировать истории болезни пациентов с НК и ГБ, оценить взаимосвязь и взаимовлияние вышеуказанных патологий.

**Материалы и методы:** Ретроспективный анализ историй болезни 63 пациентов, находившихся на лечении в Клинике болезней уха, гола и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в 2010-2014 гг., обзор литературы.

**Результаты:** Под наблюдением находилось 63 пациента с диагнозом «носовое кровотечение»: 9 в возрасте от 20 до 39 лет, 14 - от 40 до 59 лет, 40 в возрасте от 60 до 80 лет. У всех был установлен диагноз «гипертоническая болезнь», рецидивирующий характер НК наблюдался у 97% пациентов. При оценке коагулограммы, средний уровень фибриногена составил 3.99 г/л, мода = 4. Также выявлено снижение агрегации тромбоцитов, индуцированной коллагеном, среднее значение составило 77.4%. При обзоре литературы выяснилось, что основным механизмом патогенеза НК при ГБ является локальное внутрисосудистое свертывание крови (ЛВС) и истощение запасов катехоламинов, в частности, норадреналина – основного регулятора тонуса сосудов в полости носа. Помимо этого, рядом авторов высказываются предположения о влиянии вируса папилломы человека (ВПЧ) как этиологического фактора при возникновении НК - при гистологическом исследовании слизистой оболочки носа были выявлены сосудисто-эпителиальные розетки, подтверждающие это. Тромбонекротические изменения в них соответствуют ЛВС, который манифестируется НК.

**Выводы:** Лечение НК при ГБ должно быть патогенетически обоснованным. Знание патогенеза НК дает возможность не только эффективно бороться с кровотечением, но и проводить медикаментозную профилактику рецидивов. Основным лечением является терапия артериальной гипертензии и коррекция изменений гематологических показателей (кровоостанавливающие препараты, препараты, нормализующие микроциркуляцию и снижающий проницаемость сосудистой стенки). При неэффективности вышеизложенного показаны хирургические пособия остановки НК по стандартным протоколам.

**Ключевые слова:** epistaxis, pathogenesis, fibrinogen, localintravascularcoagulation

# УДАЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЛУЧОМ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРА

ТОПОРКОВА Л. А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Свистушкин В. М.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

Минздрава России

**Введение:** По данным на 2014 г., доброкачественные новообразования ЛОР-органов составили 7.8 на 1000 населения, значительную часть из них занимают новообразования носа и околоносовых пазух (ОНП). Часто эти опухоли обладают деструктирующим ростом и малигнизируются. Хирургическое лечение их может сопровождаться интраоперационным кровотечением, что затрудняет работу хирурга и увеличивает время операции. Также высок уровень рецидивов. В последние годы для удаления доброкачественных новообразований носа и ОНП все чаще используется лазерная хирургия. Её преимуществами являются экономность и точность разреза, стерильность воздействия, отсутствие кровотечения, уменьшение времени проведения операции, низкая частота рецидивов.

**Цель:** Оценить метод удаления доброкачественных новообразований носа и ОНП лучом высокоэнергетического лазера.

**Материалы и методы:** Анализ историй болезни 20 пациентов, оперированных в клинике болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в 2010–2014 гг.

**Результаты:** Под наблюдением находилось 20 пациентов: 10 с новообразованием перегородки носа, 6 с новообразованием полости носа, 2 с новообразованием преддверия носа, 1 с новообразованием нижней носовой раковины, 1 с новообразованием верхнечелюстной пазухи. 10 пациентам удаление опухоли проводилось лучом высокоэнергетического лазера, 10 – щипцами Блексли. В первой группе кровотечение наблюдалось в 0.1% случаев, все пациенты операцию перенесли хорошо, рецидивов не было. Во второй - в 80% случаев наблюдалось умеренное кровотечение, в 0.1% - незначительное. Это удлиняло время проведения операции и хуже переносилось пациентами.

**Выводы:** Лазерная хирургия является оптимальным методом удаления доброкачественных новообразований ЛОР органов, при ее

использовании не возникает главного интраоперационного осложнения кровотечения, прежде увеличивающего время проведение операции затрудняющего обзор операционного поля, также снижается риск рецидива.

**Ключевые слова:** laser surgery, benign tumors, nose, paranasal sinuses.

## **ВОЗМОЖНОСТИ УЗКОСПЕКТРАЛЬНОЙ (NBI) ЭНДСКОПИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ**

ЧУЧУЕВА Н.Д., СВИСТУШКИН М.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Свистушкин В.М.

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

**Введение:** В настоящее время ведущим методом дифференциальной диагностики новообразований гортани является эндоскопическое исследование в белом свете, но часто на ранних стадиях развития опухоли интерпретация данных бывает затруднительна вследствие изменений слизистой оболочки на субканевом уровне. Одним из наиболее современных и высокотехнологичных методов, решающим данную задачу является узкоспектральная (NBI) эндоскопия. В основе метода лежит способ выявления неангиогенеза в слизистой оболочке и подслизистых структурах гортани, который радикально отличается при доброкачественных и злокачественных процессах.

**Цель:** Оценить возможности, преимущества и ограничения применения NBI-эндоскопии для дифференциальной диагностики новообразований гортани в клинической практике.

**Материалы и методы:** Опыт обследования 30 больных с новообразованиями гортани методом NBI-эндоскопии в клинике болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

**Результаты:** В клинике болезней уха, горла и носа ПМГМУ им. И.М. Сеченова методом NBI-эндоскопии было обследовано 30 пациентов с различными новообразованиями гортани. При эндоскопии в белом свете у 4 из 26 больных заподозрено наличие злокачественных опухолей. Методом NBI эндоскопии уже у 8 из 30 пациентов были выявлены признаки неангиогенеза, характерные для злокачественного процесса, такие как утрата параллельности сосудов, наличие большого количества бифуркаций и анастомозов. Кроме того, данный метод позволил определить четкие границы

опухолевого роста, что принципиально важно при проведении прицельной биопсии.

Последующее гистологическое исследование выявило у 7 из 8 больных наличие плоскоклеточного рака, у одного – дисплазию I-II степени. Статистическая обработка данных критерием Уилкоксона показала отсутствие достоверного различия между результатами NBI-эндоскопии и патогистологическим исследованием

**Выводы:** Таким образом проведенные исследования показали перспективность NBI эндоскопии в выявлении злокачественных опухолей гортани, в том числе на ранних стадиях их развития. Данный метод может быть рекомендован как метод скрининговой диагностики злокачественных образований при обследовании больных с любыми опухолями гортани.

**Ключевые слова:** рак гортани, NBI, эндоскопия, диагностика, неоангиогенез.

## СТОМАТОЛОГИЯ

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ЭТАПА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ РЕСТАВРАЦИЙ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ПО CAD/CAM ТЕХНОЛОГИИ СИСТЕМОЙ «CHAIRSIDE» МАТКО С.С.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Вураки Н.К.

ГБОУ ВПО Московский Государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова

Лечение с помощью реставраций, выполненных по CAD/CAM технологии системой «chairside» осуществляется у кресла пациента. Поэтому каждый этап работы должен быть максимально качественным за минимальное время.

**Цель:** определение наиболее оптимального способа заключительного этапа, выполненного методами глазурование или полирование, в сравнительном аспекте при ортопедическом лечении пациентов с помощью реставраций, изготовленных по CAD/CAM технологии системой «chairside».

**Задачи:** 1) Провести сравнительный анализ (затраты времени, ценообразование, ПЦР исследование, физические свойства)

керамических вкладок «chairside», 1- покрытых глазурью, 2- отполированных на финишном этапе. 2) Определить преимущества и недостатки методов заключительного этапа изготовления керамических реставраций «chairside».

**Материалы и методы:** 1) Анализ российской и зарубежной литературы 2) Опытная группа: 5 пациентов (возраст от 20 до 25 лет) 3) Керамические блоки VitaMark2 и VitaTrilux (VITAZahnfabrik, Германия) 4) Полировочный набор OptraFine (IvoclarVivadent, Лихтенштейн). 5) Глазурь VITAAKZENTglazematerial, печь VITAVACUMAT 40T(VITAZahnfabrik) 6) Пациентам установлены по 2 керамические вкладки на соседние зубы, изготовленные методикой «chairside» на системе CEREC 3(SIRONADentalSystems) 7) ПЦР диагностика в независимой лаборатории на отдаленных сроках исследования. **Результаты:** Время финишного этапа изготовления керамических реставраций: использование полировочного набора – 5-10 минут, глазурирование -30-40 минут. Стоимость керамических вкладок, включая заключительный этап: полирование - 9700 руб., индивидуализация керамической реставрации-14250 руб. ПЦР исследования: на керамических реставрациях как глазурованных, так и полированных, практически не скапливаются микроорганизмы, тем не менее, исследования показали, что на глазурованных были найдены микроорганизмы в 60 % случаев, а на полированных в 20%. **Выводы:** На заключительном этапе изготовления стеклокерамических реставраций по CAD/CAM технологии системой «chairside», наиболее оптимально, учитывая время, стоимость, исследования и литературные данные, использовать финишную шлифовку и полировку.

**Ключевые слова:** полирование, глазурирование, керамика, ПЦР, chairside, CAD/CAM, finalstage.

## ПЕРСПЕКТИВЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ЗАНГИЕВА М.Э., ТРОФИМОВА У.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лукина Г.И.

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России

**Введение:** На сегодняшний день стоматология является одним из ведущих направлений медицины, поэтому важное значение имеет уровень усвоения ООП врачами.



**Цель:** Определить по самооценке выпускников перспективы получения дальнейшего образования по специальности.

**Материалы и методы:** Изучение учебных планов, программ, сайтов МГМСУ, европейских и австралийского университетов, специальной литературы, проведение анкетирования 130 студентов 5 курса стоматологического факультета.

**Результаты:** 93% респондентов собираются работать в стоматологии; 96% планируют продолжить свое обучение; наиболее востребованным направлением является хирургическая стоматология-30%; 52% студентов имеют опыт работы в медицине; 27% имеют среднее профессиональное образование; 81% собирается продолжить обучение в России, 11% планируют получить зарубежное образование (Швеция, Франция, Германия, Австралия).

**Выводы:** Подавляющее большинство студентов стоматологического факультета МГМСУ мотивированы к обучению по выбранной специальности.

Приоритетной в выборе выпускниками дальнейшей специализации является хирургическая стоматология.

Большая часть опрошенных планирует продолжить обучение и найти работу по специальности в России.

По мнению выпускников, имеются объективные трудности при освоении мануальных навыков.

**Ключевые слова:** стоматология, анкетирование студентов, компетентность, образование

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У КРЫС

СУЛЬТИМОВА Т.Б.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Козлова М.В.

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

**Введение:** Среди патологий щитовидной железы выделяют субклинические формы гипо- и гипертиреоза, которые вовремя не диагностируются, так как тиреоидная симптоматика на данной стадии не выявляется. Диагноз устанавливается по лабораторным показателям крови. Распространенность субклинического гипотиреоза составляет 10-16%, субклинического гипертиреоза - 3,9%. Пациенты при данном

состоянии обращаются с явлениями сиаладеноза. В литературе ведутся дискуссии о необходимости коррекции тиреоидного статуса при субклинических формах.

**Цель:** анализ морфологических изменений ОУСЖ у крыс при субклиническом гипо- и гипертиреозе.

**Задачи:** моделирование субклинического гипо- и гипертиреоза у крыс, исследовать гистологическую картину ОУСЖ при патологии щитовидной железы.

**Материалы и методы:** 25 крыс породы Wistar весом 320–340г распределили по группам: I – 10 животных с субклиническим гипертиреозом, II – 10 с субклиническим гипотиреозом, группа сравнения - 5 крыс. Модель скрытого гипертиреоза создавали введением L-тироксина в дозе 50 мкг/100 г в течение 10 дней. Субклинический гипотиреоз – тиамазолом в дозе 2,5 мг/100г в течение 2 недель. Для определения уровня ТТГ и свободного тироксина (Т4св.) проводили забор крови из хвостовой вены. Под диэтиловым эфиром проводилась паротидэктомия для гистологического исследования.

**Результаты:** у крыс I группы снизился вес на  $9,2 \pm 1,7$ г. В анализах крови при нормальных значениях Т4св. уровень ТТГ был понижен на 21,48% ( $p < 0,05$ ), что соответствовало субклиническому гипертиреозу. Во II группе – вес крыс увеличился на  $11,1 \pm 1,5$  г, в сыворотке крови концентрация ТТГ была повышена на 17,2% ( $p < 0,05$ ) при нормальном уровне Т4св, что соответствовало субклиническому гипотиреозу. В обеих группах у крыс клинически наблюдалось увеличение ОУСЖ. На гистологических препаратах I группы визуализировались функционально малоактивные дольки с накоплением секрета, склероз стромы с выраженной лимфоидной инфильтрацией. На препаратах II группы была выявлена реактивная кистозная трансформация долек ОУСЖ.

**Выводы:** при сиаладенозах на фоне субклинического гипо- и гипертиреоза в комплексе лечения необходимо проведение коррекции тиреоидного статуса врачом-эндокринологом, повышение иммунной системы и местное лечение сиаладеноза.

**Ключевые слова:** Sialadenosis, Subclinical hypothyroidism, Subclinical hyperthyroidism, Salivary glands.

## OROANTRAL CLOSURE IN INTRAVENOUS DRUG USERS

ROMANOVA T.K.

Scientific adviser: Ph.D., Associate Professor Basin E.M.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**Introduction:** Oroantral communication (OAC) is a communication between oral cavity and maxillary sinus. One of the risk factors for OAC is maxillary osteomyelitis (including toxic phosphorus osteonecrosis, associated with intravenous injection of desomorphine, pervitine).

**Objectives:** Improve technique for closure of large oroantral communications.

**Materials and methods:** A study was carried out in 9 intravenous drug users, addicted to desomorphine, pervitine with large oroantral communication due to toxic jaw osteonecrosis, aged from 26 to 44 years. Oroantral closure was performed either simultaneously to resection of the upper jaw, or on a second stage surgery after 6-9 month.

**Results:** Closure of OAC utilising Weber-Ferguson approach and temporoparietal fascial flap was successful in 77,8% (n=7). In one case temporoparietal flap was not planned due to skull trepanation in anamnesis. Isolated Weber-Ferguson approach was used in 1 patient with unsuccessful result. Total flap necrosis occurred in one case.

**Conclusion:** closure of OAC in intravenous drug users with addiction to desomorphine, pervitine, should be done with adequate palatal and buccal mucosa mobilization with Weber-Ferguson approach, temporoparietal fascial flap is preferable to use as an additional vascularized barrier layer.

**Key words:** desomorphine, maxilla osteonecrosis, oroantral communication, surgical treatment.

## УРОВЕНЬ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ С ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

БОНДРАЧУК А.В., СТЕФАНЦОВА Д.С.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Басин Е.М.

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

**Введение:** В связи с увеличением числа пациентов с остеонекрозом (ОН) костей лицевого черепа (КЛЧ) на фоне наркотической зависимости (НЗ) и развития ОН в других костях скелета была поставлена.

**Цель:** определить показатели резорбции костной ткани у лиц с ОН лицевого черепа с НЗ от дезоморфина и первитина.

**Материалы и методы:** Были обследованы 102 пациента с ОН КЛЧ с НЗ от дезоморфина и первитина в УКБ №2 ПМГМУ им. И.М. Сеченова с 2010 по 2014 год. Определяли содержание  $\beta$ -CrossLaps в сыворотке крови пациентов натошак методом иммунохемофлуоресценции.

**Результаты:** Из 102 обследованных пациентов мужчин - 87 (85,3%), женщин - 15 (14,7%). Возраст пациентов составил от 20 до 40 лет в 90,2% случаев, от 41 года – 8,9%. В 42% случаев поражения локализовались только на нижней челюсти, в 21% - на верхней, в 37% - на обеих челюстях. Оценивался стаж употребления синтетических наркотических препаратов (СНП): менее года употребляли 2 человека (3,3%), от 1 до 2 лет – 25 человек (40,3%), от 3 до 4 лет – 19 человек (30,6%), более 5 лет – 16 человек (25,8%). Значения  $\beta$ -CrossLaps при первичном обращении были разделены на 4 группы: меньше 150 нг/мл – 24 пациента (24%); 150 – 250 нг/мл – 24 пациентов (24,5%); 250-550 нг/мл – 40 пациентов (39,2%); 550 нг/мл и выше – 13 пациентов (12,8%).

**Выводы:** Полученные первичные данные об уровне резорбции костной ткани могут быть использованы для дальнейшей референсной оценки и планирования проведения оперативных вмешательств на костном отделе лицевого черепа. Употребление СНП оказывает системное воздействие на всю костную ткань, впоследствии приводящее к ОН.

## **ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

СТЕБЕЛЕВА Ю. В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Шайхалиев А. И.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России

**Введение:** слюнные железы являются достаточно интересными объектами исследования, в связи с тем, что их морфофункциональные особенности изучены не в полной мере и знание о них с развитием науки претерпевает изменения.

**Цель:** исследовать зависимость уровня гормона эстрадиола в периферической крови у больных с доброкачественными новообразованиями околоушной слюнной железы.

**Материалы и методы:** Для реализации поставленной цели у 20 пациентов с диагнозом «доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы» проведено определение концентрации эстрадиола в периферической крови методом твердофазного хемилюминесцентного анализа. В дальнейшем было проведено хирургическое удаление новообразования с последующим иммуногистохимическим исследованием. Весь материал разделен на 2 группы. Первая – основная группа (от 16 больных) – составили плеоморфные аденомы. Вторая – группа сравнения (от 4 больных) – составили другие новообразования слюнных желез (2 кистаденомы, 2 лимфаденомы).

**Результаты:** По исследованию, частота новообразований околоушной слюнной железы у женщин и мужчин составляет 10:7 соответственно. 1. Частота встречаемости плеоморфной аденомы у мужчин повышена в возрасте от 20 до 40 лет, у женщин – от 40 до 60 лет. 2. При проведении исследования было установлено, что у женщин и мужчин с новообразованиями околоушной слюнной железы уровень эстрадиола в периферической крови существенно различается. 3. У мужчин до 40 лет при наличии плеоморфной аденомы уровень эстрадиола выше среднего значения, а при случаях кистаденомы уровень эстрадиола остается на уровне медианы, что может явиться косвенным критерием наличия плеоморфной аденомы. 4. Доброкачественный опухолевый процесс, имеющий кистозную и лимфоидную природу у женщин, характеризуется уровнем эстрадиола ниже среднего значения, независимо от фазы менструального цикла и наличия менопаузы.

**Выводы:** Исследование уровня гормона эстрадиола у больных с доброкачественными опухолевыми процессами околоушной слюнной железы может быть использовано как диагностический тест и после детального исследования иметь широкое практическое применение.

**Ключевые слова:** околоушная слюнная железа, плеоморфная аденома, эстрадиол

## СРАВНЕНИЕ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ И ЭКСТРАНАЗАЛЬНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ

АХМЯДЕЕВА А.В., ГАЛЯС В.И., ЛИПИНСКИЙ Д.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Тарасенко С.В.

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

**Введение:** Благодаря применению эндоскопической техники меняется представление о лечении воспалительных заболеваний верхнечелюстного синуса. Основанные на ее применении оперативные методики отличаются малой травматичностью. Главное достижение новой технологии - возможность проведения оперативных вмешательств через расширенное естественное соустье. Такой подход сопровождается минимальной инвазивностью, появилась возможность восстановить естественные механизмы санации пазухи и ее физиологическую аэрацию. Меняется характер и количество послеоперационных осложнений. Сопоставление результатов клинического использования радикальной и эндоскопической хирургии верхнечелюстного синуса подтверждает преимущества последней.

**Цель:** Описать и сравнить различные способы эндоскопического доступа к верхнечелюстному синусу, выделить преимущества и недостатки данных методик, определить показания к их использованию.

**Материалы и методы:** Проведен литературный обзор эндоскопических методик доступа к верхнечелюстному синусу. Пискунов Г.З., Пальчун В.Т., Крюков А.И., Rudolf Probst, Gerhard Grevers.

**Результаты:** Определены показания к использованию различных вариантов эндоскопического доступа к верхнечелюстному синусу, их преимущества и недостатки.

**Выводы:** Выбор доступа в верхнечелюстную пазуху определяется характером процесса, его локализацией, состоянием антрохоанального и наличием ороантрального сообщения. Ороантральное соустье следует использовать всегда при его наличии. Эндоназальный доступ показан при нарушениях антрохоанального сообщения. Необходимость коррекции антрохоанального окна определяется при осмотре со стороны полости носа.

Возможно сочетание доступов, эндоназального и экстраназального. Такой вариант предпочтителен если один доступ не обеспечивает полноценной визуализации и подхода к участку поражения.

**Ключевые слова:** Эндоскопическая хирургия, верхнечелюстной синус.

## ВЛИЯНИЕ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА НА ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ТКАНИ

ЕРЕСКИНА Ю.В., ПИЯМОВ Р.Р., ИСАЕВ И.Р.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Тарасенко С.В.

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

**Введение:** В настоящий момент имеется множество методов и их модификаций лечения периапикальных поражений. Двумя основными подходами являются: консервативный, а именно терапевтический, и хирургический. В большинстве случаев они дополняют друг друга. Хирургические методы лечения одонтогенных периапикальных поражений являются наиболее перспективными. Применение высокоинтенсивных лазеров является наиболее современным методом хирургического лечения периапикальных поражений.

**Цель:** оценить безопасность применения диодного лазера при работе в периапикальной области.

**Материалы и методы:** Было проведено эндодонтическое лечение 10 удаленных зубов, далее проведена резекция верхушек корней зубов и их ретроградное пломбирование МТА. Затем было проведено деление 2 группы. В 1-ой группе для абляции диодным лазером резецированной поверхности применяли мощность 0,5 Вт, во 2-ой группе – 1Вт. Для выявления температурного воздействия лазером применяли цифровой термометр ТЦ-1200. На каждом этапе эксперимента была произведена фотосъемка.

**Результаты:** В 1-ой группе зафиксированы следующие показатели: минимальный температурный показатель нагрева внешней границы твердых тканей резецированной части зуба(t) – 22,2 °С, максимальный температурный показатель (t) – 31,0 °С. Во 2-ой группе: минимальный температурный показатель (t) – 23,2 °С, максимальный температурный показатель (t) – 36,4 °С.

**Выводы:** Выявлено, что при воздействии лазером на твердые ткани резецированной поверхности зуба с наименьшей мощностью (0,5 W) оказывается наименьшая термическая нагрузка на периапикальные ткани.

**Ключевые слова:** абляция, диодный лазер, резекция, термометрия.

## К ВОПРОСУ О ПОКАЗАНИЯХ К ПРОВЕДЕНИЮ СОХРАНЯЮЩИХ ЗУБ ОПЕРАЦИЙ НА МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ

ШОТТ Е.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Походенько-Чудакова И.О.

Белорусский государственный медицинский университет

**Введение:** В настоящее время актуальной остается проблема предупреждения рецидивов после проведения сохраняющих зуб операций. Результаты вмешательства определяются не только хирургической техникой, но и анатомо-топографическими особенностями строения корневых каналов зубов, успешностью их эндодонтического лечения.

**Цель:** установить взаимосвязь между искривлением корней первых и вторых моляров верхней челюсти и возникновением осложнений на этапе эндодонтической подготовки зуба перед проведением сохраняющих зуб операций с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ). На основании полученных данных определить показания к проведению вида оперативного вмешательства.

**Материалы и методы:** Исследовали анатомо-топографическое строение корней первых и вторых моляров верхней челюсти по данным КЛКТ. Всего обследовали 90 корней зубов. По степени искривления все исследуемые корни разделили на 3 группы: 1 группа – угол наклона корня до  $140^\circ$  (30 корней), 2 группа – от  $140^\circ$  до  $170^\circ$  (30 корней), 3 группа – более  $170^\circ$  (30 корней). Учитывали угол искривления корня, качество эндодонтического лечения, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции в периапикальной области.

**Результаты:** В 1 группе выявили 26 фактов (86%) неудовлетворительного эндодонтического лечения и наличия осложнений в виде очагов хронической одонтогенной инфекции в периапикальной области. Во 2 группе выявлено 19 (63%) аналогичных результатов, в 3 группе – 12 (40%).

**Выводы:** Результаты исследования показали взаимосвязь степени искривления корней с качеством эндодонтического лечения и вероятности возникновения осложнений, что следует учитывать при выборе вида и объема оперативного вмешательства. Так при угле наклона корня до  $170^\circ$  целесообразно делать выбор сохраняющей зуб операции в пользу ампутации корня, напротив, успешный исход операции резекции верхушки корня вероятен при угле наклона корня более  $170^\circ$ .

**Ключевые слова:** моляры, сохраняющие зуб операции, лучевые методы исследования, показания.



# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПОЛУЧЕНИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ УРЕЦКИЙ П.С.

Научный руководитель: к.м.н. Деев М.С.  
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Введение:** В настоящее время в ортопедической стоматологии все чаще используются CAD/CAM – системы. Первым этапом работы с системой является получение оптического слепка, по которому, в будущем выстраивается цифровая (виртуальная) модель. Для получения оптических снимков используются внутриротовые и лабораторные сканеры. Они имеют различные характеристики, в том числе различаются между собой порогом распознавания деталей поверхности.

**Цель:** Провести сравнение доступных сканирующих устройств и выявить сканеры с лучшим порогом распознавания.

**Материалы и методы:** Со специальной мерной пластины был получен силиконовый оттиск и отлиты гипсовые модели. Эти образцы на поверхности имели ряды специальных линий - насечек разного калибра. Далее проводилось сканирование гипсовых моделей и силиконового оттиска как интраоральными, так и лабораторными сканерами с последующим сравнением полученных данных и занесением их в таблицу. Сканы были сделаны при помощи аппаратов Cerec3 Redcam, Cerec3 Bluecam, Cerec Omnicam, inEos X5, D 900, TRIOS, S 600, Activity 101, Identica Blue, Eco – scan 7, 3D-Progress. Анализ полученных сканов проходил с использованием программного комплекса САПР SolidWorks. Определив пороги распознавания, мы составили таблицы и выявили лучшие среди внутриротовых и лабораторных сканеров.

**Результаты:** Среди внутриротовых сканеров наилучший порог распознавания имеет сканер CerecOmnicam (Sirona). Среди лабораторных сканеров наилучший порог распознавания имеют сканеры S 600 (ZIRKONZAHN), IdenticaBlue (MEDIT).

**Выводы:** 1.Использование более точных оптических сканеров помогает снизить количество неточностей, суммирующихся при изготовлении конечной конструкции, еще на самом первом этапе.2.Для получения точного оптического оттиска твердых тканей зубов, стоматологам необходимо препарировать зубы с учетом возможностей регистрирующих камер (порога распознавания). 3.Технические параметры сканеров играют главенствующую роль в точности

отображения поверхности, но не решающую. Конечная обработка данных, полученных от сканера и формирование понятной 3D – модели осуществляется с помощью сложных математических и программных комплексов, которые могут как повысить, так и понизить точность модели.

**Ключевые слова:** CAD/CAM, стоматологические сканеры

## **СРАВНЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСТВОРОВ ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ КОЖОКАР А.С., БРАТУСЬ А.Е.**

Научные руководители: доц., к.м.н. Кузнецова М.Ю., доц., к.м.н. Богданова Е.А.

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

**Введение:** В процессе инструментальной обработки корневых каналов невозможно очистить все анатомические образования (истмусы, дельты, латеральные каналы), поэтому с целью снижения риска развития осложнений проводится химическая дезинфекция. Ирригационные растворы обеспечивают удаление распавшихся тканей пульпы, микроорганизмов и их токсинов.

**Цель:**изучить антисептическую эффективность средств для ирригации корневых каналов путем выявления минимальной подавляющей концентрации (МПК).

**Материалы и методы:**Микроорганизмы, представляющие резидентную микрофлору полости рта, были высеяны *in vitro*. Затем на питательную среду инкубировались ирригационные агенты:гипохлорита натрия 3,25%, Parcan, Нуросlean, хлоргексидин 2%, Гваяфен, Камфорфен, ЭндоЖи №3в течение 3 дней при температуре 37°С.

**Результаты:**На среду, засеянную бактериями *Staphylococcus aureus*, препарат Нуросlean продолжает действовать до разведения 1:128, Гваяфен, Камфорфен и Хлоргексидин 2% имеют МПК 1:16, гипохлорит натрия 3,25% и ЭндоЖи №3 - 1:2. Нуросlean оказался самым эффективным в отношении *Micrococcus luteus* и продолжал действовать до разведения 1:400. Для раствора хлоргексидина 2% МПК стало разведение 1:200. Препарат Камфорфен оказался минимально эффективным для данного микроорганизма, его МПК 1:8.При исследовании среды, засеянной *Escherichiacoli*, у препаратов Гипохлорит натрия 3,25%, Камфорфен, ЭндоЖи №3 МПК стала равна

1:8. Препарат Гваяфен уничтожил E.coli лучше большинства ирригантов, его МПК составила 1:128. На Enterococcus faecium и Enterococcus fecalis ирригационные растворы действуют примерно одинаково. Гипохлорит натрия 3,25% уничтожает Candida albicans в разведении 1:32. Парсан, Нурослеан, Хлоргексидин, Гваяфен, Камфорфен имеют МПК 1:64. ЭндоЖи №3 при разведении 1:8 уничтожил лишь 20% микроорганизмов.

**Выводы:** Выявленная наиболее высокая минимальная подавляющая концентрация препаратов Нурослеан и Хлоргексидин 2% позволяет предположить, что данные препараты без разведения будут уничтожать более широкий спектр микроорганизмов, а также лучше действовать в облитерированных каналах по сравнению с аналогами.

**Ключевые слова:** ирригация корневых каналов, антисептическая эффективность

## ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ОВЧАРОВА Н.О., ИСАКОВ Е.И.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Макаров А.Л.

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

**Введение:** Несмотря на постоянные разработки новых конструкционных и пломбировочных материалов, до сих пор в практике врача стоматолога встречаются пациенты с явлениями непереносимости материалов (около 20% населения). Современные методы диагностики позволяют выявить непереносимость к стоматологическим материалам только после изготовления конструкции/реставрации, что ведет к излишним материальным и временным затратам при устранении явлений непереносимости.

**Цель:** Оценка эффективности применения электропунктурной диагностики для индивидуального подбора конструкционных материалов у пациентов с непереносимостью стоматологических материалов.

**Материалы и методы:** В ходе исследования, для максимальной репрезентативности, было обследовано 42 пациента, нуждающихся в протезировании и относящихся к группе риска по аллергологическому статусу. Для проведения электропунктурной диагностики был использован аппарат для диагностики и терапии по методу Р.Фолля "Биотест". Методом электропунктурной диагностики измерялись

исходные показатели в области суммарных измерительных точек (СИТ), далее, под контролем электропунктурной диагностики пациент контактировал с образцом конструкционного материала. Показания, соответствующие норме, свидетельствовали о минимальной возможности выбранного материала вызвать явления непереносимости конкретно у данного пациента.

**Результаты:** В ходе протезирования обследованных пациентов с применением конструкционных материалов, подобранными методом электропунктурной диагностики, не было выявлено ни одного случая непереносимости материалов. Клинические и электропунктурные показатели остаются в пределах нормы в течение года с момента протезирования. Исследование и контроль состояния обследованных пациентов продолжают до настоящего времени с целью исключения отдаленных изменений.

**Выводы:** Электропунктурная диагностика – достоверный и, при наличии навыков работы, легковоспроизводимый метод, дающий возможность избежать возникновения явлений непереносимости. К преимуществам применения данного метода можно отнести: простота и удобство выполнения, что позволяет провести исследование во время посещения без значительных затрат времени; индивидуальный подбор конструкционного материала еще до изготовления протеза, исключая тем самым затраты материалов и времени, связанные с перепротезированием из-за аллергических реакций и явлений непереносимости.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК РАЗЛИЧНЫХ МОДИФИКАЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА** ОРЖЕХОВСКИЙ А.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Адмакин О.И.

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

**Введение:** По данным литературы, в большинство исследований сравниваются характеристики мануальных и электрических зубных щеток и их влияние на уровень гигиены полости рта, но практически не рассматривается вопрос по их воздействию на ткани пародонта.

**Цель:** Определить степень травматизации мягких тканей пародонта при использовании зубных щеток различной степени изношенности, в зависимости от их типа действия и вида щетины.

**Материалы и методы:** Для проведения исследования нами были использованы новые и изношенные зубные щетки с искусственной щетиной следующих разновидностей: мануальные щетки с классической щетиной (А), с силиконовыми вставками (В), с подвижным сегментом головки (С), а также электрические звуковые щетки (D). Для получения зубных щеток схожих по степени изношенности щетины, тестовые образцы были выданы добровольцам, калиброванным по методу чистки зубов и степени давления на головку щетки. Чистка зубов проводилась добровольцами в течение 1 месяца, 2 раза в день. Далее, изношенные образцы щеток и новые зубные щетки тех же типов, использовались для чистки зубов на макропрепаратах челюстей малого рогатого скота, с последующим взятием образцов микропрепаратов десны (5мм x4мм), и исследованием посредством электронного сканирующего микроскопа LEO-1430 VP.

**Результаты:** При использовании новых зубных щеток (В) выявлялись вертикальные травматические дефекты слизистой оболочки десны, у изношенных щеток таких дефектов не наблюдается. При исследовании зубных щеток (А), травматические дефекты слизистой оболочки были выявлены только при использовании изношенной щетки. Новые зубные щетки (С) способствовали сильной десквамации эпителия, а изношенные - образованию крупного дефекта на слизистой оболочке по типу ссадины. Новые щетки (D) привели к сошлифовыванию десневого края слизистой оболочки с образованием раневой поверхности и дефекта по типу борозды, а изношенные - к менее выраженным дефектам.

**Выводы:** Наиболее травматичной зубной щеткой по отношению к тканям слизистой оболочки десны является новая щетка (D), а менее травматичной - новая щетка (А).

**Ключевые слова:** Зубные щетки, травма, пародонт.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КРАСНОЙ КАЙМЫ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ У МОЛОДЕЖИ 20-27 ЛЕТ**

**ПАРЛАГАШВИЛИ М.М., ПЕТРОСЯН М.Э**

Научный руководитель: ассистент кафедры терапевтической  
стоматологии Кондратьев С.А.

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

**Введение:** В настоящее время возрастает влияние состояния красной каймы губ на общее эстетическое восприятие лица. По причине целого

ряда факторов наблюдается заметное увеличение числа пациентов с жалобами на состояние красной каймы губ.

**Цель:** Выявление и оценка особенностей состояния красной каймы губ у молодежи в возрасте 20-27 лет и определение зависимости изменений красной каймы губ от ряда общих и местных факторов.

**Материалы и методы:** 1. Осмотр красной каймы губ у группы людей 20-27 лет.

2. Проведение опроса данной группы для выявления жалоб на изменение состояния красной каймы губ. 3. Определение состояния красной каймы губ на основании опроса и осмотра. 4. Оценка зависимости изменения состояния красной каймы губ от различных общих и местных факторов.

На кафедре терапевтической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова были проведены осмотр, опрос и оценка состояния красной каймы губ у 70 лиц 20-27 лет. Устанавливали характер жалоб, прикуса, сухость красной каймы губ, эстетические недостатки губ, наличие сопутствующих заболеваний, вредных привычек, частоту использования гигиенической помады.

**Результаты:** Из 70 опрошенных жалобы на болезненность при широком открывании рта и улыбке имеется у 11 опрошенных, на стянутость губ у 33, на сухость у 47. Гигиенической помадой пользуются 49 человек. 29 человек имеют гастрит либо язвенную болезнь желудка двенадцатиперстной кишки в анамнезе. Из них 27 предъявляют жалобы на сухость губ. 8 пациентов имеют глубокое резцовое перекрытие, предъявляют жалобы на сухость и стянутость губ. Привычка кусать и облизывать губы имеется у 51 опрошенного. 24 респондента заявили, о том, что курят. У 16 из них выявлены сухие, шелушащиеся губы, у 2-заеды.

**Выводы:** Под действием стресса у молодых людей появляется ряд вредных привычек, которые, действуя как травматический фактор, приводят к изменению состояния красной каймы губ и могут стать причиной различных патологических состояний.

**Ключевые слова:** заболевания губ, вредные привычки, стресс, хейлит, заеды.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СРЕДСТВ, ОБЛЕГЧАЮЩИХ ПРОЯВЛЕНИЯ КСЕРОСТОМИИ

САРКИСЯН Б.А. НУРМАГОМЕДОВА А.Н.

Научные руководители: ассист., соискатель ученой степени к.м.н.  
Аракелян М.Г.

ассистент кафедры терапевтической стоматологии Арзукарян А.В.

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

**Введение:** Слюна поддерживает влажность полости рта, облегчает жевание, пищеварение и речь. Сухость полости рта – ксеростомия - является актуальной проблемой в современной стоматологической практике. В результате возникают трудности с глотанием пищи, зуд, жжение и т.д. Недостаточное слюноотделение влияет и на слизистую языка. К средствам заместительной терапии относятся увлажняющие средства для полости рта испанской компании Laboratorios KIN.

**Цель:** Повышение эффективности комплексного лечения ксеростомии на основании разработки рекомендаций по применению увлажняющих средств для полости рта. Задачи: Изучить динамику субъективной оценки, показателей сиалометрии и индексных показателей (Muhlemann, ОНI-S, Silness-Loe, РМА) у пациентов с ксеростомией под влиянием увлажняющих средств KIN в группе наблюдения и препарата Гипосаликс в группе сравнения. Исследование состояния слизистой языка

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие лица в возрасте от 40 до 60 лет в количестве 20 человек, по 10 в каждой группе. При обследовании пациентов проводился осмотр полости рта, индексная оценка, сиалометрия по методу Пожарицкой. Также проводился микробиологический анализ соскоба языка. Оценивалась эффективность методов индивидуальной гигиены с включением очищения спинки языка.

**Результаты:** Анализ проведенного исследования показал, что субъективные ощущения пациентов, состояние слизистой полости рта и показатели сиалометрии, а также индексные показатели при использовании спрея KINHIDRAT существенно лучше, чем при использовании спрея Гипосаликс.

**Выводы:** На основании полученных данных обследуемым было предложено увлажняющее средство по уходу за полостью рта KINHIDRAT, показавшее наибольшую эффективность.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНАЛИЗА БОКОВОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ ПО SASSOUNI

ТЕРЕНТЬЕВА А.А., СЕДЕЛЬНИКОВА В.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Харке В.В.

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

**Введение:** Телерентгенограмма головы является незаменимым методом для планирования лечения зубочелюстных аномалий и входит в стандартный протокол обследования ортодонтических пациентов. Существуют различные методики расчёта телерентгенограмм в боковой (наиболее часто используемой) проекции.

Особенностью методики по Sassouni является оценка развития зубочелюстной системы с учетом индивидуальных, а не среднестатистических значений нормы. В основе анализа лежит определение пространственного расположения верхнечелюстного комплекса в полости черепа. В случае недоразвития верхней челюсти можно определить, в каком участке произошли нарушения (премаксиллярная зона или ее дистальные отделы). Дается возможность спрогнозировать коррекцию длины и пространственного расположения верхней челюсти с последующим изменением положения нижней челюсти, для ее соответствия с верхней в сагиттальном и вертикальном направлениях. Также немаловажно подчеркнуть, что методика является быстрой и простой.

**Цель:** Совершенствование методов диагностики и лечения аномалий зубочелюстной системы в сагиттальном направлении при помощи анализа боковой телерентгенограммы по Sassouni

**Материалы и методы:** Проведен анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции по методу Sassouni у 10 ортодонтических пациентов в возрасте 10-14 лет, анализ контрольно-диагностических моделей которых показал укорочение фронтального участка верхнего зубного ряда.

**Результаты:** У 6 человек из 10 было выявлено недоразвитие премаксиллярной зоны разной степени выраженности, что обуславливает необходимость дальнейшей стимуляции фронтального участка верхней челюсти.

У 4 пациентов укорочение зубного ряда обуславливалось мезиальным смещением боковой группы зубов и, следовательно, этим пациентам рекомендована дистализация или удаление зубов по ортодонтическим показаниям.



**Выводы:** Анализ телерентгенограммы головы в боковой проекции по Sassouni рекомендуется применять у пациентов с сагиттальными аномалиями зубочелюстной системы, связанными с недоразвитием фронтального участка верхнего зубного ряда для выбора и определения тактики лечения.

**Ключевые слова:** Сагиттальные аномалии, телерентгенограмма, диагностика зубочелюстных аномалий.

## **СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

ПОЛЯКОВА Н. И.

Научный руководитель: Ассист., к.м.н., Вилькицкая К. В.  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Устный доклад

**Введение:** в связи с ростом заболеваний верхнечелюстных пазух (ВЧП) одонтогенной этиологии для повышения качества диагностики целесообразно использовать современные лучевые методы исследования, оптимизация и адаптация к применению которых является актуальной и обоснованной.

**Цель:** разработать и сравнить методы расчета объема ВЧП по данным, полученным при конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

**Материалы и методы:** исследовано 60 КЛКТ – по 20 КЛКТ пациентов женского и мужского пола с заболеваниями ВЧП; по 10 исследований у женщин и мужчин без патологии, которые составили контрольную группу. Определение объемов ВЧП проводили разработанными геометрическим и программным методами. Полученные данные сравнивали методом, описанным А. В. Лепилин и соавт., (2012), принятым за стандартный.

**Результаты:** Объем ВЧП у мужчин основной группы, рассчитанный стандартным методом, составил  $44,59 \pm 9,89$  см<sup>3</sup> справа и  $37,53 \pm 10,9$  см<sup>3</sup> слева, геометрическим –  $19,55 \pm 3,5$  см<sup>3</sup> и  $18,96 \pm 4,43$  см<sup>3</sup>, программным –  $19,56 \pm 3,39$  см<sup>3</sup> и  $18,87 \pm 4,11$  см<sup>3</sup> соответственно. В контрольной группе пациентов мужского пола размеры ВЧП по стандартному методу равнялись  $38,16 \pm 13,78$  см<sup>3</sup> для правой ВЧП и  $36,61 \pm 12,67$  см<sup>3</sup> для левой стороны, согласно геометрическому –  $18,36 \pm 6,66$  см<sup>3</sup> и  $18 \pm 6,2$  см<sup>3</sup>, программному –  $18,84 \pm 6,91$  см<sup>3</sup> справа и  $18,63 \pm 6,42$  см<sup>3</sup> слева.

Объемы ВЧП справа и слева у женщин с патологией ВЧП в соответствии со стандартным методом составили  $34,2 \pm 7,8 \text{ см}^3$  и  $32,57 \pm 8,17 \text{ см}^3$ , при геометрическом способе расчета –  $16,22 \pm 3,59 \text{ см}^3$  и  $15,86 \pm 3,69 \text{ см}^3$ , в программе STCounter –  $13,58 \pm 4,63 \text{ см}^3$  и  $14,56 \pm 4,22 \text{ см}^3$ . В группе контроля женщин без заболеваний ВЧП при стандартном методе объем ВЧП был равен  $25,96 \pm 13,69 \text{ см}^3$  справа и  $27,43 \pm 8,86 \text{ см}^3$  слева, по геометрическому –  $12,85 \pm 6,41 \text{ см}^3$  и  $14,21 \pm 5,01 \text{ см}^3$ , программному –  $13,14 \pm 6,56 \text{ см}^3$  и  $14,32 \pm 5,2 \text{ см}^3$  соответственно.

**Выводы:** для объективного определения объема ВЧП по данным КЛКТ преимущественно обладают геометрический и программный методы расчета, так как они позволяют произвести измерения с учетом особенностей строения ВЧП с наименьшими погрешностями.

**Ключевые слова:** volume, maxillary sinus, cone-beam computed tomography.

## **ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИНДЕКСА СДВИГА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ (ИСЛК) КАК МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ВЕРХНЕЧЕЛУСТНОЙ ПАЗУХИ (ВЧП)**

КРАВЧЕНКО В.О.

Научный руководитель: проф., д.м.н. И.О. Походенько-Чудакова  
Белорусский государственный медицинский университет

**Введение:** В настоящее время острый одонтогенный синусит ВЧП – наиболее распространенное заболевание и в оториноларингологии, и в челюстно-лицевой хирургии. Число лиц с данной патологией составляет 5–12% всех пациентов в структуре специализированных стоматологических стационаров (Д.Л. Ялымова и соавт., 2014). При этом известно, что тяжесть состояния пациентов с острыми воспалительными заболеваниями в значительной степени определяется синдромом эндогенной интоксикации (И.О. Походенько-Чудакова, Ю.М. Казакова, 2008). Все указанное определяет актуальность исследования.

**Цель:** Определить информативности ИСЛК для диагностики интоксикации у пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП.

**Материалы и методы:** Исследовали данные 28 пациентов в возрасте 19–52 лет. Группу 1 составили 7 практически здоровых человек. Группа 2 включала 7 пациентов, которым на основании данных лучевых методов исследования верифицировали диагноз – острый

одонтогенный синусит ВЧП. Группа 3 включала 14 пациентов с диагнозом острый одонтогенный синусит ВЧП, результаты лечения и индекс ИСЛК которых определяли на основании данных ретроспективного анализа архивного материала. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Оценка информативности ИСЛК при данной патологии проводили по методике А.А. Гракович и соавт. (2008).

**Результаты:** ИСЛК группы 1 был 1,98 (1,79; 2,12). Индекс группы 2 равнялся 2,41 (2,11; 2,51). ИСЛК группы 3 – 2,43 (2,09; 2,56). Данные групп 2 и 3 были достоверно различны с группой 1 ( $p=0$ ) и не имели различий при сопоставлении между собой. Информативность ИСЛК, как метода диагностики эндогенной интоксикации при остром одонтогенном синусите ВЧП составила 75%.

**Выводы:** Результаты свидетельствуют, что ИСЛК обладает высокой информативностью для диагностики эндогенной интоксикации у пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП и может быть использован как для прогнозирования течения заболевания, так и для оценки эффективности лечения.

**Ключевые слова:** острый одонтогенный синусит, эндогенная интоксикация, индекс сдвига лейкоцитов крови.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТАНДАРТНОГО АБАТМЕНТА С БЛАГОРОДНЫМИ И НЕБЛАГОРОДНЫМИ СПЛАВАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ЮМАТОВ А.Ю.**

Научный руководитель: к.м.н., доц. Манин О.И.

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

**Введение:** На сегодняшний день все большее количество пациентов отдают предпочтение имплантатам, на которые изготавливают зубные протезы из различных сплавов, что в свою очередь может спровоцировать возникновение гальванизма.

**Цель:** Изучение показателей разности электрохимических потенциалов между стандартным абатментом и наиболее распространенными отечественными сплавами, используемых для изготовления зубных протезов «in vitro» при значениях  $pH=4.0$ . Задачи: Провести измерение

электрохимических потенциалов между стандартным абатментом фирмы «MIS» и 8 наиболее широко распространенными отечественными сплавами металлов с последующим расчетом ЭДС и подбором наиболее оптимальных сплавов для протезирования.

**Материал и методы:** Для решения поставленной цели нами было отобрано восемь сплавов, из них четыре благородных (Плагодент, Суперпал, Голхадент, ПД-250) и 4 неблагородных (КХС, НХС, ВТ-14, ВТ-1-0-М) в виде пластин размером 10x10x1 мм, а также стандартный титановый абатмент, которые были помещены в раствор искусственной слюны по FusayamaT. (1971) при значениях pH=4.0. Измерение электрохимических потенциалов проводили с помощью прибора «БПМ-03» по стандартной методике. Из полученных значений потенциалов вычисляли разность потенциалов между образцами сплавов и абатментом.

**Результаты:** Наименьшие показатели разности электрохимических потенциалов были получены в контактных парах между стандартным абатментом и образцами сплавов «ВТ-01» и «ВТ-14», которые составили в среднем 13мВ и 40мВ, а наибольшие с благородными сплавами (более 80 мВ).

**Выводы:** При протезировании зубочелюстной системы на стандартных абатментах оптимально использовать сплавы на основе титана и КХС, так как показатели разности потенциалов в этих парах находятся в пределах нормы и не оказывают пагубного влияния на организм человека.

## **ЦИФРОВАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ФОТОГРАФИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**БОРИСОВА Н.А.**

Научный руководитель: к.м.н. Савельев Василий Владимирович  
Московский государственный медико-стоматологический университет  
имени А.И. Евдокимова

**Цель:** оптимизировать передачу информации о цветовых характеристиках зубов от стоматолога-ортопеда к зубному технику при помощи цифровой фотографии

**Задачи:** 1) оценить цветовые характеристики зубов, используя цветовые карты Лоренцо Ванيني в полости рта 2) оценить цветовые характеристики зубов, используя цветовые карт Лоренцо Ванيني с

цифровых фотографий на откалиброванном мониторе компьютера  
3) провести сравнительный анализ полученных данных

**Материалы и методы.** По результатам теста на восприятие оттенков цвета из 23 студентов было отобрано 10. Студенты проходили тест на компьютере с откалиброванным экраном. Так же в нашем исследовании принимали участие 3е студентов с интактными зубами фронтального отдела верхней челюсти, которых отобранные участники осматривали оценивая цветовые характеристики. Для регистрации цветовых характеристик мы использовали цветовые карты Лоренцо Ванини. Для съемки дентальных фотографий мы использовали фотоаппарат и макро объектив фирмы Nikon.

**Результаты:** По результатам сравнительного анализа цветовых карт Лоренцо Ванини, заполненных студентами непосредственно после осмотра полости рта и аналогичных карт, заполненных ими после рассмотрения комплектов цифровых фотографий, нами выявлено 92% процентное совпадение результатов у каждого из 10ти студентов в каждом из 3х случаев. В результате сравнительного анализа вышеуказанных цветовых карт мы можем утверждать что при невозможности присутствия зубного техника непосредственно у кресла пациента на этапе определения цвета, возможна дистанционная передача информации врачом-стоматологом при помощи комплекта цифровых фотографий, выполненных по рекомендуемому нами протоколу, при условии должной калибровки монитора персонального компьютера зубного техника.

## **ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

МЕЛЬНИКОВА Е.Н.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Скакодуб А.А.

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

**Введение:** Одной из групп заболеваний, которые ярко отображают связь между общим состоянием организма и состоянием полости рта ребенка, являются ревматические болезни - группа заболеваний, протекающих преимущественно с системным или локальным поражением соединительной ткани. К ним относятся системные васкулиты, диффузные болезни соединительной ткани; ревматоидный артрит и др. Ранее проведенные стоматологические исследования полости рта у детей с ревматической патологией выявили, что

слизистая оболочка (СО) вовлекается в патологический процесс полностью.

**Цель:** повысить уровень диагностики заболеваний СО языка у детей с ревматической патологией.

**Материалы и методы:** нами было проведено стоматологическое обследование 35 детей от 6 до 15 лет с ревматической патологией: 11 детей – с ревматоидным артритом, 6 – с системной склеродермией, 9 – с системной красной волчанкой, 5 – с ювенильным дерматомиозитом, 1 – с гранулематозом Вегенера, 3 – с синдромом Kawasaki, 1 – с синдромом Бехчета. Проведен сбор анамнеза заболевания и изучение историй болезней пациентов.

**Результаты:** СО полости рта и языка у детей с ревматической патологией поражается в 100% случаев, имеет ряд нозологических особенностей, которые были выделены в ходе исследования. Поражение обусловлено: степенью тяжести основного заболевания, длительностью его течения, проявлениями основного заболевания и осложнением базисного лечения.

Выявлены общие признаки поражения СО языка у детей с ревматической патологией, также что у каждой нозологии ревматического заболевания есть свои особенности поражения СО языка.

**Выводы:** при ревматических заболеваниях обязательно есть поражение СО языка. СО языка наиболее часто поражается при системных васкулитах, проявления носят сезонный характер. Чтобы помочь этим пациентам, необходимо комплексное лечение лидирующего заболевания и совершенствование диагностики данных состояний.

## СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ

БАЗАН А.А., ТАВДИ Т.М.

Научный руководитель: доц., к.м.н. М.Ю. Кузнецова

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

**Введение:** Правильное определение цвета зубов является одним из важных факторов, влияющих на успех будущей реставрации. На сегодняшний день широко используются два метода измерения цвета зубов: визуальный метод, при котором цвет зубов определяется врачом с использованием стандартных шкал, и аппаратный метод, при котором цвет определяют колориметром или спектрофотометром.

**Цель:** сравнение методов определения цвета зубов, используемых в стоматологической практике.

**Материалы и методы:** В работе использовался визуальный метод определения цвета зубов с помощью цветовой шкалы VITAPAN Classical и колориметрический метод с помощью спектрофотометра VITA EasyShade. Обследовано 220 пациентов, которые были распределены на 4 группы. У пациентов первой группы врач и зубной техник определяли цвет зубов визуальным методом. Во второй группе врач использовал оба метода, зубной техник использовал визуальный метод. У пациентов третьей группы использовались оба метода. У пациентов четвертой группы врач использовал колориметрическим методом, зубной техник - визуальный метод. Качество реставрации определялись визуально врачом и пациентом при стандартных условиях освещения. При «идеальной» оценке разница между цветом выполненной реставрации и цветом зубов в полости рта пациента не видна. Работы с разницей, заметной врачу, оценивались как «хорошо». При оценке «удовлетворительно» разница была заметна как врачу, так и пациенту.

**Результаты:** У пациентов первой группы количество идеально выполненных реставраций составило 51%. Оценка «хорошо» получили 47% реставраций, а «удовлетворительно» - 2%. Во второй группе количество идеально выполненных работ увеличилось до 58%, и 42% реставраций получили оценку «хорошо». В третьей группе результат с оценкой «идеально» достиг 85%, а 15% процентов составили работы с оценкой «хорошо». У пациентов четвертой группы процент «идеально» выполненных работ снизился до 35%. Работ с оценкой «хорошо» было выполнено 55% и «удовлетворительно» – 10%.

**Выводы:** Наилучший эстетический результат реставрации можно получить при использовании визуального и колориметрического метода как врачом, так и зубным техником. Однако с практической точки зрения оптимальным является применение комбинированного метода определения цвета зубов только врачом-стоматологом.

# ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВОДЫ РАЗЛИЧНОГО КАЧЕСТВА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ОБСЛЕДУЕМЫХ

МИТРОФАНОВА А.А., ШМЕЛЕВА А.И.

Научные руководители: ассист., к.м.н. Гильмиярова И.Е., заочный аспирант кафедры нормальной физиологии Мельник К.Н.

ГБОУ ВПО СамГМУ Росздрава

**Введение:** Состояние полости рта во многом определяется количественными и качественными характеристиками ротовой жидкости. Слюна играет важную роль в регулировании и поддержании гомеостаза полости рта и организма в целом.

**Цель:** изучение влияния воды различного качества на показатели стоматологического здоровья (индексы КПУ зубов, ИГР-У, РМА, Мюллемана, рН ротовой жидкости), а также показатели гомеостаза слюны (цитокины, ионы кальция и фосфора).

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 19 человек, употреблявших в течение 3 месяцев воду из расчета 30-35 мл на 1 кг массы тела в день. I группа – лица, употреблявшие структурированную воду, полученную с помощью прибора «Аквадиск» (11чел), II группа – лица, употреблявшие воду из плацебо-прибора «Аквадиск» (8 человек). Материалом для исследования служила ротовая жидкость, которую собирали в одноразовые сухие мерные пробирки, без стимуляции, методом сплевывания, в количестве 5-10 мл. Оценка минерального состава проводилась с помощью автоматического анализатора CobasC111 фирмы Roche (Швейцария), иммунологические исследования производились методом ИФА с помощью тест-систем фирмы «Вектор-БЕСТ» (г. Новосибирск) и спектрофотометра Sunrise фирмы Тесап (Австрия). Оценка состояния полости рта была определена в стоматологическом кабинете.

**Результаты:** При употреблении воды, обработанной устройством «Аквадиск», наблюдалось изменение значений стоматологических индексов, повышение уровня ионов Са и Р, уменьшение ИЛ-1 и увеличение ИЛ-4 в ротовой жидкости.

**Выводы:** Указанные изменения способствуют улучшению минерализующих свойств слюны, уменьшению воспалительных процессов в тканях пародонта, нормализуют процессы гомеостаза ротовой жидкости, местный иммунитет полости рта.

**Ключевые слова:** nature water, dental health, water diet, cytokine, saliva.



# МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ НАУКИ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ПАРАЗИТОЛОГИЯ

## СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС, СПЕКТР И КОНЦЕНТРАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ЯДРИХИНСКАЯ М.С.<sup>1</sup>, ШАХГИЛЬДЯН В.И.<sup>2</sup>, ПЕРЕГУДОВА А.Б.<sup>1</sup>,  
ЛЕОНОВА Т.Е.<sup>1</sup>, МАРИНЧЕНКО М.Н.<sup>1</sup>, ПАВЛОВА Л.Е.<sup>1</sup>,  
ЦВЕТКОВА О.О.<sup>1</sup>, ТИШКЕВИЧ О.А.<sup>2</sup>

Научный руководитель: руководитель клинического отдела НИИ  
вирусологии им. Д.И.Ивановского Минздрава России, д.м.н.

Колобухина Л.В.

Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом<sup>1</sup>;  
Инфекционная клиническая больница №2, Москва<sup>2</sup>

**Введение:** Растет частота поражения ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией (2003 г. - 4,7% среди госпитализированных, в 2010г. - 11,6%).

**Цель:** Установить спектр поражения ЦНС, количественные характеристики возбудителей в СМЖ.

**Материалы и методы:** 3738 стационарных больных ВИЧ-инфекцией. Умерло 467 (12,5%). Использовали МРТ, анализ СМЖ, количественный метод ПЦР. Исследовано 1339 образцов ликвора.

**Результаты:** 1002 больных с поражением ЦНС (26,8% из числа обследованных). Из них умерли 285 (28,4% из числа больных с поражением ЦНС, 61% среди умерших). Туберкулезный м/э - 270 (27%), лимфома - 84 (8,4%), криптококковый м/э - 65 (6,5%), ВИЧ-энцефалит - 45 (4,5%), ЦМВ-энцефалит - 26 (2,6%), ВПГ-энцефалит - 14 (1,4%), кандидозный м/э - 10 (1%), мультифокальная лейкоэнцефалопатия - 11 (0,9%). Энцефалит н/э - 403 (40,2%). В СМЖ : ДНК ВЭБ: 322 (24% из общего количества образцов) в количестве от 100 до 1636500 коп/мл; <1000 коп/мл 183 (56,8%), 1000-10000 - 107 (33,3%), 10000-100000 - 26 (8,1%), >100000 - 6 (1,9%). ДНК *Toxoplasma gondii*: 149 образцов (11,1%). ДНК ЦМВ: 81 (6%) в кол-ве от 100 до 212000 коп/мл; <1000 коп/мл - 54 (66,6%), 1000-10000 - 18 (22,2%), 10000-100000 - 7 (8,6%); >100000 - 2 (2,5%). ДНК МБТ: 45 (3,4%). ДНК *Cr. neoformans*: 43 (3,2%) в кол-ве от 89 до 10259500 коп/мл; <1000 коп/мл - 7 (16,3%), 1000-10000 - 8 (18,3%), 10000-100000 - 9 (20,9%), >100000 - 19 (44,2%). ДНК ВПГ-1,2: 29 (2,2%). ДНК ВВЗ: 20 (1,5%). ДНК ВГ-6: 15 (1,1%) в кол-ве от 200 до 480000 коп/мл; < 1000 коп/мл 7

(46,6%), 1000-10000 – 4 (26,6%), 10000-100000 - 3 (20,1%), >100000 - 1 (6,7%). ДНК JC-virus: 12 (0,9%). ДНК *C. albicans* - 9 (0,7%) в кол-ве от 5 до 356013 коп/мл, <1000 коп/мл - 6 (66,6%), 1000-10000 - 2 (22,2%), 10000-100000 - 0 (0%), >100000 - 1 (11,1%). ДНК *C. glabrata* - 8 (0,6%) - от 5 до 1132992 коп/мл; < 1000 коп/мл - 6 (75%), 1000 - 10 000 - 0 (0%), 10000 -100000 - 0 (0%), >100000 - 2 (25%). ДНК *C.kruzei* - 2 (0,2%), 3 – 60 коп/мл.

**Выводы:** Увеличилась частота лимфом ЦНС, ВИЧ-энцефалита, мультифокальной лейкоэнцефалопатии. Остается значительной доля энцефалитов н/э. Наиболее часто в СМЖ присутствуют ДНК ВЭБ, *T. gondii*, МБТ, ЦМВ. В расшифровке природы ЦНС-патологии играет роль количество ДНК возбудителей (ВЭБ, ЦМВ, *Candida*) в СМЖ.  
**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, оппортунистические инфекции, поражение ЦНС, количественная полимеразная цепная реакция

## ВЛИЯНИЕ *KLEBSIELLAPNEUMONIAE* НА ЭКСПРЕССИЮ ГЕНОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА *IN VIVO*

ШУЛЕНИНА Е.А.

Научные руководители: д.м.н. Свитич О.А.; доц., к.м.н. Буданова Е.В.

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

**Введение:** Пневмония является одной из ведущих причин заболеваемости и смерти у новорожденных детей. *Klebsiella pneumoniae* относится к наиболее частым возбудителям бактериальной пневмонии. В литературе недостаточно данных о том, каким образом данный возбудитель модулирует факторы врожденного иммунитета, в частности распознающие структуры – Toll-подобные рецепторы.

**Цель:** оценить воздействие *Klebsiella pneumoniae* на уровень экспрессии гена TLR2 в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей *in vivo*.

**Материалы и методы:** Тест-штамм *Klebsiellapneumoniae* (ATCC 700603) был предоставлен ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского. Заражение производили на мышах линии BALB/c.

Посев материала производили на среду для контроля стерильности №1, жидкую тиогликолевую среду и агар MacConkey.

Для оценки экспрессии исследуемых генов проводилось выделение РНК, реакция обратной транскрипции и полимеразная цепная реакция (ПЦР). Праймеры были смоделированы в соответствии с последовательностями мРНК исследуемых генов (база GenBank).

**Результаты:** Нами была смоделирована клебсиеллезная пневмония *in vivo*. Мышам интраназально вводили живую культуру *K.pneumoniae* по 50 мкл ( $10^4$  и  $10^8$  КОЕ/мл). Контрольной группе вводили по 50 мкл стерильного физ.раствора. Взятие мазков из зева и образцов легких, производили на 1, 3, 7 и 10 сутки после инфицирования. Мазки из зева и отпечатки легких засеивали на среду MacConkey. Через 1 сутки после введения максимальной заражающей дозы в легких мышей наблюдался рост *K.pneumoniae*. На 3, 7 и 10 сутки признаков роста *K.pneumoniae* в легких не обнаружено. Полная элиминация *K.pneumoniae* из зева наблюдалась только на 7 сутки после заражения. В эпителиальных клетках верхних дыхательных путей инфицированных мышей определялась экспрессия гена TLR2. Динамика уровня экспрессии: на 3 сутки экспрессия TLR2 возросла в 3,88 раза относительно показателя в 1 сутки и сохранялась высокой в течение недели.

**Выводы:** Определение ключевых факторов врожденного иммунитета при клебсиеллезной пневмонии позволит прогнозировать развитие и течение пневмонии, в частности у новорожденных детей.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С НФМК-СИНДРОМОМ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ШИЛОВА Ю.А., ШИЛОВ А.И., ПРОКОПЕНКО С.Е.

Научные руководители: проф., д.м.н. Питулина Ю.Г.;

ассист., к.м.н. Саломехин Г.Г.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

**Введение:** Актуальность энтеровирусных заболеваний обусловлена полиморфностью клинических проявлений, повышению заболеваемости в мире, регистрацией довольно редких вариантов энтеровирусной экзантематозной лихорадки - НФМК-синдрома.

**Цель:** изучение особенностей течения энтеровирусной инфекции с НФМК-синдромом в Воронежской области у взрослых

**Материалы и методы:** материалы 14 историй болезни пациентов, находившимися на лечении в БУЗ ВО ВОКИБ в 2014 году.

**Результаты:** Из эпидемиологического анамнеза установлено, что 3 пациента прибыли из Таиланда, 2 - из Египта, 1 – из Японии, 1 - из Турции, трое - жители Воронежа, контактные с этими больными, четверо заразились в Воронежской области во время купания или

рыбной ловли. В 57% случаев заболевание верифицировано выявлением антител к энтеровирусу Коксаки А16, остальным диагнозом поставлен клинически.

Интоксикационный синдром у обследуемых отмечался в 40% случаев; повышение температуры до 37,5<sup>0</sup>С у 47%, более 38<sup>0</sup>С – у 20% больных. Боли в горле в 60% больных, гиперемия зева – в 73%. Боли и зуд в области стоп у 47% больных, в области кистей рук - у 40%. Жидкий стул без патологических примесей (до 3 раз в сутки) - у 7% пациентов, периферическая лимфоаденопатия - у 53% больных.

У большинства больных (93%) на ладонях и стопах отмечалась везикулезная сыпь. В 20% случаев единичные везикулы так же регистрировались на спине, лице и животе. Довольно часто (у 84% пациентов) отмечались единичные афты размером до 1-2 мм. на слизистой оболочке щек и языке.

В гемограмме выявлено следующее: снижение гемоглобина - у 40% пациентов; эритропения, тромбоцитоз и лейкопения - по 13% случаев; лейкоцитоз - у 27% больных.

У 25% пациентов регистрировалась лимфопения, в 23% случаев – лимфоцитоз. Повышение СОЭ - в 40%, увеличение индекса интоксикации - у 53% больных.

При биохимическом исследовании крови у 47% больных, не страдающих сахарным диабетом была выявлена гипергликемия которая нормализовалась в стадии реконвалесценции.

**Выводы:** 1. Клиническое течение заболевания сопровождается выраженной интоксикацией, значительными изменениями в гемограмме. 2. В половине случаев выявлено повышения уровня глюкозы крови, что косвенно свидетельствует о поражении поджелудочной железы.

**Ключевые слова:** HFMD-syndrome, koksakivirus A16, enterovirus, hand-foot-mouth syndrome

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОВРЕМЕННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

ШЕСТАКОВА М.Г.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Константинова Е.А.

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** достоверно известно, что противовирусная терапия (ПВТ) хронического гепатита С (ХГС) сопровождается нежелательными явлениями (НЯ), снижающими качество жизни пациентов и их приверженность к лечению.

**Цель работы:** оценить частоту возникновения НЯ при различных схемах ПВТ у больных ХГС с 1b генотипом, леченых ранее короткими ИФН- $\alpha$  без вирусологического ответа.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 38 пациентов в возрасте от 33 до 56 лет. В зависимости от проводимой ПВТ больные ХГС были разделены на 2 группы. Пациентам 1-й группы (n=16) была назначена трехкомпонентная ПВТ, включающая кроме пегинтерферона и рибавирина - ингибитор протеазы (боцепревил или телапревил). Пациенты 2-й группы (n=22) получали Пегасис или Пегинтрон в сочетании с рибавирином.

**Результаты:** гриппоподобный синдром наблюдался у 96% больных 1-ой группы и у 83% 2-ой группы в начале терапии. Астеновегетативные проявления зафиксированы у 78% больных, получавших 3-х компонентную ПВТ и у 59% - во 2 группе. Снижение массы тела выявлено у 78% пациентов в 1 группе и у 71,9% - во 2-ой. Выпадение волос, сухость кожи и слизистых оболочек регистрировались в 1-ой и 2-ой группах у 62% и 28% и у 54% и 19% соответственно. Бактериальные осложнения наблюдались у 22% в 1-ой группе и у 18% пациентов 2-ой группы. Кожно-аллергические реакции возникали в 45% и 39% случаев в 1-ой и 2-ой группах соответственно. Нарушение менструального цикла было у женщин 1-ой группы в 10% случаев и в 12% - во 2-ой группе; незначительная протеинурия выявлялась на 2-й и 4-й неделях ПВТ в обеих группах (11% и 8% соответственно). У пациентов 1-й группы тромбоцитопения ( $81,24 \pm 0,14 \times 10^9/\text{л}$ ), лейкопения ( $1,51 \pm 0,11 \times 10^9/\text{л}$ ) и анемия (Hb -  $91,2 \pm 1,23$  г/л; эр -  $3,2 \pm 0,24 \times 10^{12}/\text{л}$ ) наблюдались с 4 нед. терапии сохранялись сниженными в течение всего периода лечения. У пациентов 2-й группы уровень тромбоцитов

существенно не изменялся, анемия регистрировалась менее выраженная ( $95,1 \pm 1,18$  г/л).

**Выводы:** ПВТ терапия ХГС независимо от схемы лечения сопровождается достоверно выраженными клиническими и гематологическими нежелательными явлениями.

**Ключевые слова:** хронический гепатит С, лечение, нежелательные явления.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Д

ФАТЫХОВА А.Ф.

Научные руководители: проф., д.м.н. Фазылов В.Х.; ассист., к.м.н.  
Созинова Ю.М.

ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

**Введение:** Вирусный гепатит Д (ВГД) относится к группе инфекционных заболеваний, передающихся парентеральным путем от больного человека к здоровому и вызывающих поражение печени. Отличительным признаком ВГД является способность размножаться только в присутствии гепатита В (ВГВ). Различают ко-инфекцию ВГВ+ВГД и суперинфекцию ВГД. К настоящему времени в мире насчитывается около 300 млн. человек носителей ВГВ и более 20 млн. инфицированных ВГД. Ежегодно в мире умирает около 1 млн. человек от цирроза (ЦП) и рака печени, индуцированных данными вирусами.

**Цель работы:** определить клинико-эпидемиологические особенности хронического ВГД (ХГД).

**Материалы и методы:** проанализированы данные амбулаторных карт пациентов с ХГД, состоящих на диспансерном учете в Республиканской клинической инфекционной больнице РТ (РКИБ).

**Результаты:** Под наблюдением находятся 1278 пациентов хроническим гепатитом В (ХГВ), с исходом в ЦП 56(4,4%). ХГД пациентов наблюдается 35 человек, с исходом в ЦП - 15(43%). Умерших от ЦП в исходе ХГВ за 2014 год не зарегистрировано, а в исходе ХГД умерло 2 человека. По возрастной структуре среди больных ХГД преобладали лица от 30 до 50 лет - 61% (55% мужчин, 45% женщин). У 30% маркеры ВГ выявлены более 10 лет назад, у 46% от 5 до 10 лет, у 24% менее 5 лет. Механизмы инфицирования уточнены у 47% пациентов, преобладают медицинский (19%) и вертикальный (11%) пути. Суперинфекция ВГД на фоне ХГВ зарегистрирована у 35% пациентов,

ко-инфекция у 65%. Лабораторная диагностика выявила в 87% случаев высокую репликативную активность (РНК ВГД более 200 тыс. МЕ/мл), у 30% больных увеличение трансаминаз более 3 норм, а у 19% увеличение билирубина в 2 и более раз.

**Выводы:** Среди больных ХГД, состоящих на учете в РКИБ: 86% люди трудоспособного возраста, 70% с давностью инфицирования менее 10 лет, с преимущественными медицинским и вертикальным путями заражения. Заболевание у этих больных в 87% протекает с высокой вирусной активностью, ЦП формируется в 43% (в 10 раз чаще, чем при ХГВ).

**Ключевые слова:** гепатит D, цирроз печени, эпидемиология, клиника, диагностика.

## КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ У ДЕТЕЙ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

УСОВА Е.С., УСЫНИНА З.П.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Леонтьева О.Ю.

ГБОУ ВПО Северный Государственный Медицинский Университет

**Введение:** с 2005 г. в Архангельской области отмечается рост заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ). Из 25 административных территорий области, КЭ регистрируется на 23. Заболеваемость КЭ в 5,6 раз превышает общероссийские показатели, которые в 2013 г. составили 8,62 на 100 тысяч населения и 7,61 в 2014 году. Высокие показатели заболеваемости КЭ среди детей области 8,05 на 100 тысяч детского населения в 2013 году и 4,76 в 2014 году.

**Цель:** оценить клинику, течение и исходы КЭ у детей.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни детей, пролеченных от КЭ в центре инфекционных болезней г.Архангельска.

**Результаты:** среди заболевших 82% - мальчики и 18% -девочки. По возрасту :от 0-1 года-2 человека (4%), от 2-3 лет-3 человека (6%), от 4-7 лет-10 человек (20%), 8-10 лет-9 человек(18%),от 11-15 лет-18 человек (36%), с 16-18 лет-8 человек (16%).На заражение после укуса клеща указали 42% заболевания, 18 % заразились при употреблении в пищу сырого козьего и коровьего молока, 40 % не смогли указать путь заражения. Только один ребенок был привит против КЭ. Анализируя клинику, лихорадочная форма отмечается у 18% детей, у 22% - менингеальная форма, остальные 60%-очаговые формы, среди которых

преобладали менингоэнцефалитические формы-40%. Лечение проводилось по схемам Научно-исследовательского института детских инфекций г. Санкт-Петербург, длительность его соответствовала форме и тяжести заболевания. При лихорадочных и менингеальных формах энцефалита во всех случаях отмечено выздоровление. Среди очаговых форм в 16% в области отмечен переход в прогредиентную (хроническую) форму. У 2 детей (4%) прогрессирование заболевания проявилось, как эпилепсия Кожевникова с постоянными миоклоническими гиперкинезами в паретических конечностях в сочетании с судорожными пароксизмами, в остальных случаях 12% отмечен гиперкинетический синдром. Хроническое течение отмечено только у мальчиков в возрасте 8-14 лет.

Выводы: 1. в клинике преобладали очаговые формы КЭ, которые отмечались тяжелым течением. 2. Высокий процент исходов (16%) в хронические формы: гиперкинетический синдром и эпилепсию Кожевникова. 3) Прогредиентное течение КЭ было отмечено только у мальчиков в возрасте от 8-14 лет.

Ключевые слова: клещевой энцефалит у детей, прогредиентное течение

## **ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ: ПОЗИЦИЯ ВРАЧЕЙ**

ТИМОШИЛОВ В.И., ОЧАКОВСКИЙ А.С., КАЗАЧЕНКО Ю.И.,  
БАТАВИНА И.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Сидоров Г.А.

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** в интересах данного исследования из числа социально значимых заболеваний рассматриваются наркологические расстройства, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), ВИЧ, парентеральные вирусные гепатиты (ВГ) и туберкулез.

**Цель:** обобщить мнение врачей по вопросам качества различных разделов профилактики среди молодежи.

**Материалы и методы:** Проведен опрос 110 врачей, респондентами по 5-балльной шкале оценена эффективность реализации каждого раздела профилактической работы, определены среднее арифметическое полученных оценок (М), доверительный интервал, достоверность разности средних величин.



**Результаты:** Санитарно-противоэпидемические мероприятия, государственное регулирование и надзор получили равные оценки как меры профилактики туберкулеза, ИППП, ВИЧ и ВГ (M=3,8), и достоверно более низкий балл как составляющая антинаркотической политики (M=3,4). Оценка санитарного просвещения наоборот наиболее высока в отношении антинаркотического воспитания (M=4,0); достоверно ниже по ИППП, ВИЧ (M=3,8), ВГ и туберкулезу (M=3,7). Скрининг наиболее высоко оценен как мера против распространения туберкулеза (M=3,7) и достоверно ниже – ВГ (M=3,5), ИППП и ВИЧ (M=3,3), наркологических расстройств (M=3,0). Доступность и качество специализированной помощи наиболее высоко оценено в фтизиатрии (M=3,8), а ниже всех в наркологии (M=3,2). Качество подготовки кадров признано наиболее высоким в противотуберкулезной сфере (M=3,8), ниже по вопросам профилактики ВГ и ИППП (M=3,6), а наихудшим образом дело обстоит в наркологии (M=3,4). Средние баллы в отношении социальной политики по противодействию факторам риска достоверно не отличаются.

**Выводы:** Наибольшие проблемы выявлены в сфере социальной политики по противодействию факторам риска заболеваний, половом воспитании, раннем активном выявлении ВИЧ, ИППП и наркологических расстройств. Выявлена высокая потребность в тематическом обучении врачей, для чего разработан целенаправленный курс.

**Ключевые слова:** молодежь, здоровье, профилактика, оценка.

## **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ШКОЛЬНИКОВ (НА ПРИМЕРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ Г. БАРНАУЛА) СТРУКОВА М.Е.**

Научный руководитель: преп. кафедры гигиены и основ экологии  
человека Пашков А.П.

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России

**Введение:** В настоящее время физическое развитие детей и подростков является одной из ключевых проблем гигиены. Нерациональное питание, низкая физическая активность приводит не только к отставанию в физическом развитии, но и к формированию хронических патологий.

**Цель работы:** дать оценку физического развития и состояния здоровья учащихся 1-4 и 9-11 классов

**Материалы и методы:** Для исследования 485 детей были использованы данные индивидуальных медицинских карт, отражающие результаты последнего медицинского осмотра за 2013 год, из них учащиеся 1-4 классов 271 (мальчиков –138, девочек –133), в возрасте от 7 до 10 лет; 214 учащихся 9-11 классов (мальчиков –106, девочек –108), в возрасте от 15 до 17 лет.

**Результаты:** Среди всех обследованных детей 1-4 классов 63% имеют средний уровень физического развития, а 30% –ниже среднего; 40% обследованных детей 9-11классов имеют средний уровень физического развития, а 25% –физическое развитие выше среднего. 78% всех обследованных детей младших классов и 72% старшеклассников имеют соответствие по показателям роста и веса, но у 16% детей младшего возраста имеется избыточная масса тела.

Большинство всех обследованных детей 1-4 классов (64%) и 9-11 классов (53%) имеют II группу здоровья. 28% детей младшего возраста имеют III группу, однако у старшеклассников III группа составляет уже 36%, что говорит о снижении уровня здоровья и наличии хронических заболеваний у детей старшего возраста.

Структура заболеваемости детей младших классов: наиболее часто встречаются заболевания опорно-двигательного аппарата (65%), ЦНС (12%), фимоз у мальчиков (6%). У старшеклассников ведущее место занимают заболевания опорно-двигательного аппарата (64%), миопия - 15%, вегето-сосудистая дистония -24%, что связано с большей нагрузкой в старших классах.

**Выводы:** Среди подрастающего поколения крайне мало абсолютно здоровых и с каждым годом их становится все меньше. Для решения данной проблемы необходимо внедрять локальные программы, направленные на укрепления состояния здоровья учащихся (через закаливание, физкульт-минутки и др.).

**Ключевые слова:** physical development, school children, a group of health.

## ДИАГНОСТИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

СТЕПАНЧЕНКО К.Н., ТАЛИПОВА А.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Аминев Х. К.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** Проблема туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией является одной из самых актуальных. В мире среди впервые выявленных 8,8 млн. больных

туберкулезом в 2010 г. ВИЧ-ассоциированный туберкулез установлен у 1,1 млн. – 12,5% и

среди 1,1 млн. умерших от туберкулеза ВИЧ+туберкулез составил 0,4 млн. – 36,4%.

**Цель:** определение эффективности лечения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы:** контингент впервые выявленных больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией в Республике Башкортостан за 1999-2012 гг. Проведен анализ

заболеваемости и эффективности лечения на основании статистических отчетных данных

и персонализированного компьютерного контроля. Для обработки данных использовали программу Microsoft Excel.

**Результаты:** За 1999-2012 гг. в Республике Башкортостан выявлено 617 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Среди них мужчин было 445 (72,1 %), женщин – 172 (27,9%). По возрастному составу больные распределились: подростки составили 1 (0,16%), в возрасте 18-24 лет – 46 (7,5%), 25-29 лет – 166 (26,9%), 30-34 лет – 206 (33,4%), 35-39 лет – 100 (16,2%), 40-49 лет – 84 (13,6%), 50-59 лет – 11 (1,8%), 60 лет и старше – 3 (0,5%). Средний возраст составил 38,14(±6,87) лет.

В структуре впервые выявленных больных туберкулезом удельный вес ВИЧ-ассоциированного туберкулеза возрос с 2 (0,1%) из 1762 пациентов в 1999 г. до 120 (6,4%) из 1873 в 2012 г. Бактериовыделение при взятии на учет наблюдалось у 253 (41,0%) пациентов. Клиническое излечение наступило у 11,3%, умерло 41,8%, состоит на учете 29,7%.

**Выводы:** В Республике Башкортостан наблюдается неуклонный рост заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. У 20,0% заболевания диагностируются одновременно, но у большинства (67,3%) ВИЧ-инфекция уже в IVБ, IVВ, V стадиях. ВИЧ-инфекция в эпидемии туберкулеза становится все более значимой. В структуре впервые выявленных больных туберкулезом удельный вес ВИЧ-ассоциированного туберкулеза возрос с 2 (0,1%) в 1999 г. до 120 (6,4%) в 2012 г.

**Ключевые слова:** туберкулез, ВИЧ-инфекция, исход.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ**

СКОРИКОВА Н.Г., ЯРКОВА Н.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Дробот Н.Н.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»

**Введение:** эпидемиологическая опасность лекарственно-устойчивого (ЛУ) туберкулеза усугубляется недостаточной эффективностью лечения, что приводит к постоянной циркуляции среди населения ЛУ микобактерий туберкулеза (МБТ).

**Цель:** проанализировать эффективность противотуберкулезной терапии при ЛУ туберкулезе у впервые выявленных больных.

**Материалы и методы:** анализ бактериологического исследования мокроты у 136 больных на чувствительность к противотуберкулезным препаратам (ПП), эффективность лечения больных с ЛУ и лекарственной чувствительностью (ЛЧ) к ПП.

**Результаты:** Монорезистентность установлена в 16,7%, множественная ЛУ- у 35,6% пациентов. Две группы наблюдения: 1-я с ЛУ, 2-я - с сохраненной ЛЧ. Обе группы идентичны по гендерному признаку, возрасту, характеристикам туберкулезного процесса. Лечение проводилось в соответствии со стандартными режимами. Продолжительность интенсивной фазы в 1-й группе на 3,5 месяца больше, чем во 2-й. Побочные реакции (ПР) на противотуберкулезные препараты в 1-й группе больных встречались в 1,7 раза чаще, чем во 2-й. ПР в виде токсических гепатитов, нарушении функций сердечно-сосудистой и нервной системы и др. Закрытие полостей распада в 1-й группе больных наступает в 35,7% и на 2,6 месяца позже, чем во 2-й группе. Прекращение выделения МБТ у 55,7% и в более отдаленные сроки в сравнении с 2-й группой.

**Выводы:** лечение больных с ЛУ более длительное, менее эффективное и дорогостоящее. Тенденция к росту числа больных с ЛУ создает неблагоприятную эпидемиологическую обстановку в виде резервуара туберкулезной инфекции, представляющую опасность для населения, особенно детей, формирует предпосылки к снижению качества и исхода лечения больных туберкулезом.

**Ключевые слова:** tuberculosis, drug resistance, the effectiveness of treatment.

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА**

СЕНИЧЕНКОВА К.Ю., ЛУНЧЕНКОВ Н.Ю., ГРИШАЕВА А.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Каншина Н.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

**Введение:** За последние десятилетия ВИЧ-инфекция стала самым серьезным фактором риска поражения легких. Бактериальная пневмония встречается и на ранних стадиях ВИЧ-инфекции, однако по мере усугубления иммунодефицитного состояния ее риск возрастает. Заболевание пневмонией различной этиологии значительно ухудшает долгосрочный прогноз, а так же возможность неблагоприятных исходов внебольничных пневмоний.

**Цель:** изучить клинические и диагностические особенности течения пневмоцистной и бактериальной пневмонии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Материалы и методы:** разбор и дифференциальная диагностика двух пациенток в IV стадии клинических проявлений ВИЧ-инфекции, находящихся на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больнице на базе Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом с предварительным диагнозом: «Внебольничная пневмония» при иммунном статусе CD4-лимфоцитов больше 300 клеток/мл у обеих пациенток.

**Результаты:** При бактериальной пневмонии пациентка предъявляла жалобу на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, боль в грудной клетке колющего характера и повышение температуры тела до 39°C. У пациентки с пневмоцистной пневмонией (ПЦП) наблюдалась отдышка при минимальной физической нагрузке, сухой кашель и повышение температуры тела до 37,2°C.

При осмотре в обоих случаях выслушивалось жесткое дыхание, а у пациентки с бактериальной пневмонией присоединялись единичные влажные хрипы в нижних отделах легких. Пациентка на момент госпитализации у пациентки с ПЦП наблюдались явления дыхательной недостаточности.

Рентгенограмма грудной полости у пациентки с бактериальной пневмонией показала диффузное усиление легочного рисунка, уплотнение стенок бронхов, зоны инфильтрации в нижних отделах бронхов, а у пациентки с ПЦП только усиление легочного рисунка.

При посеве мокроты у пациентки с бактериальной пневмонией был выделен рост *Klebsiella pneumoniae* (107 КОЕ/мл), а в случае ПЦП был получен отрицательный результат и проведено исследование методом ПЦР, при котором было обнаружено ДНК *Pneumocystis jirovesii*.

**Выводы:** Наиболее информативным способом в диагностике пневмоний остается рентгенологическая картина и исследование мокроты. Качественный сбор анамнеза позволяет на раннем этапе заподозрить этиологию поражения легких и избежать развитие выраженной дыхательной недостаточности. Так же данный клинический случай демонстрирует, что развитие ПЦП возможно при содержании CD4-лимфоцитов выше 200 клеток/мкл.

**Ключевые слова:** HIV, opportunistic infections, pneumonia.

## СНИЖЕНИЕ ДОЗ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МЕТОДИКИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ (ЭМА)

СЕРГЕЕВА С.Ю.<sup>1</sup>, АХАТОВ А.Ф.<sup>2</sup>

Научные руководители: доц. Рыжкин С.А., к.м.н. Шарафутдинов Б.М.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России, <sup>2</sup>ГБОУ ДПО КГМА

Минздрава России, <sup>3</sup>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница

№2» Минздрава Республики Татарстан

**Введение:** При ЭМА, проводимой под контролем рентгеновского излучения в зоне воздействия первичного пучка находятся яичники и матка. Яичники относятся к радиочувствительным органам и уменьшение доз облучения при ЭМА является актуальной проблемой.

**Цель:** Снижение лучевой нагрузки пациенток при ЭМА.

**Материалы и методы:** Обследовано 148 женщин с миомой матки и маточными кровотечениями, возрастом от 20 до 59 лет. Больные были распределены на 2 группы со стандартизацией по возрасту и массе

тела. Первая группа больных - 80 женщин, прооперированных по модифицированной методике с одномоментной катетеризацией с применением одного катетера (Roberts). Вторая группа - 68 больных, прошедших ЭМА по стандартной методике с использованием двух катетеров. ЭМА осуществлялись в операционной, оснащенной цифровой установкой AxiomArtisdTA, чрезкатетерной пункцией по методике Сельдингера. По усовершенствованной методике катетер Roberts на гидрофильном управляемом проводнике с изогнутым кончиком на 45<sup>0</sup> одномоментно устанавливался в контрлатеральную подвздошную артерию. После селективной установки катетера Roberts в маточную артерию вводились эмбосферы из акрилового полимера, которые позволяли полностью закрыть сосуды, окружающие и питающие миоматозные узлы. Все операции завершались контрольной ангиографией таза.

**Результаты:** В первой группе пациентов с использованием модифицированной методики ЭМА среднее время рентгеноскопии при проведении вмешательства составило 21,8±1,5 минуты, во второй группе с использованием стандартной методики – 35,6±3,3 мин (t=3,825, P=0,001). Данные клинической дозиметрии свидетельствуют о достоверном (p<0,01) снижении лучевой нагрузки в первой группе больных (253,8±22,8 мГр) по сравнению со второй группой пациенток (742,8±125,8 мГр).

**Выводы:** Использование модифицированной методики ЭМА позволяет снизить дозу облучения пациенток.

## РАЗЛИЧНЫЕ АДГЕЗИВНЫЕ СВОЙСТВА ГРИБОВ РОДА CANDIDA

САЧИВКИНА Н.П., КАРАМЯН А.С.

Научный руководитель: доц., к.б.н. Куликов Е.В.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

**Введение:** В последнее время возрос интерес ученых всего мира к поражениям организма человека патогенными и условно-патогенными грибковыми инфекциями. Наиболее частыми возбудителями таких инфекций являются грибы рода *Candida*, так как они способны вызывать широкий диапазон микозов: от довольно «безобидных» заболеваний кожи и слизистых оболочек до инвазивных процессов, которые могут поражать практически любой орган. Одним из

параметров, влияющих на вирулентность, является способность кандид к адгезии на эпителиоцитах человека.

**Цель:** выяснить, отличается ли адгезивность клинических *Candida albicans*, выделенных из разных источников, к буккальным и вагинальным эпителиоцитам.

**Материалы и методы:** Для изучения адгезивной способности грибов было выбрано две модели: буккальный и вагинальный эпителий. Эпителиоциты смывали 5 мл физиологическим раствором с марлевого тампона, затем трижды отмывали при pH 7,2 на центрифуге 1000 об/мин 3 минуты. Полученную взвесь клеток тестировали в камере Горяева. В исследование были включены 6 культур *Candida albicans*: 3 из них получены от женщин, больных вагинальным кандидозом, и 3 - от пациентов оральным кандидозом. Все микроорганизмы культивировали в жидкой питательной среде Сабуро. С целью определения индекса адгезии (ИА) смешивали эпителиальные клетки и кандиды в соотношении 1:100. Пробирки инкубировали в термостате с шейкером 1 час при 37°C. Затем клетки трижды отмывали и центрифугировали 2 минуты при 1000 об/мин. Из отмытого осадка готовили мазки, которые окрашивали метиленовой синью.

**Результаты:** ИА вагинальных штаммов составил к буккальным эпителиоцитам  $2,8 \pm 0,3$ , к вагинальным -  $4,1 \pm 0,4$ ; ИА оральных изолятов в первом эксперименте равнялся  $3,6 \pm 0,2$ , во-втором -  $3,4 \pm 0,3$ .

**Выводы:** Сравнительный анализ адгезивной способности клинических *Candida albicans* к эпителиальным клеткам различных экологических ниш тела человека показал, что вагинальные изоляты демонстрируют достоверно выраженную адгезию к вагинальному эпителию ( $p < 0,05$ ), аоральные изоляты имеют практически равный индекс адгезии как к первому так и ко второму типу эпителия.

**Ключевые слова:** the adhesive ability, *Candida albicans*, epithelial cells



**К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**  
САХИБГАРЕЕВА Р. Р., АХУБА И. В., АСАДУЛЛИН И.Ш.,  
АБСАТАРОВ Р.Р.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Бурганова А. Н.  
ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава РФ

**Введение:** ВИЧ-инфекция в настоящее время - актуальная социальная и экономическая проблема общества. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в РФ проявляется в экспоненциальном росте выявляемости новых случаев заболевания, формированием нозокомиальных очагов; возрастает частота рождения детей ВИЧ - позитивными матерями, вероятность заносов ВИЧ в соматические стационары и риск внутрибольничного распространения ВИЧ. С начала 2015 года в Республике Башкортостан выявлено ВИЧ-инфицированных – 333, из них мужчин – 237 (71,17 %), женщин – 96 (28,83 %), жителей РБ – 326. Показатель заболеваемости по РБ составляет 8,01 на 100 000 населения, регистрируется рост заболеваемости по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. на 10,94 % (с 7,22 до 8,01 на 100 000 населения).

**Цель:** оценить частоту выявления ВИЧ-инфицированных пациентов в МУ ИКБ №4 и спектр патологии, явившийся причиной обращения за медицинской помощью.

**Материалы и методы:** Был проведен клинико-эпидемиологический анализ медицинских карт 30 больных, находившихся на стационарном лечении в ИКБ №4 г. Уфа с января по декабрь 2014 года. Из них 10 человек состояли ранее на диспансерном учете в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ, 9 – вставали на диспансерный учет в 2014 году, у 4 – положительный результат на ВИЧ-инфекцию не подтвержден методом иммунного блоттинга и 7 не вставали на диспансерный учет. Антиретровирусная терапия назначена 6 пациентам. Диагноз ВИЧ – инфекция, стадия первичных проявлений установлен 1 пациенту, стадия субклиническая – 13 пациентам, стадия вторичных заболеваний – 5 пациентам. Использованные данные, зафиксированы в документации в связи с поступлением больного в стационар.

**Результаты:** при обследовании установили следующие диагнозы: острая респираторная вирусная инфекция у 3 больных, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у 2 пациентов, острый гастроэнтерит у 21 больного, пищевая токсикоинфекция у 2 пациентов, дизентерия у 1 больного, сальмонеллез у 1 больного.

Вывод: частота выявления ВИЧ-инфицированных пациентов зависит от предварительного диагноза, продолжительности течения заболевания, от результатов лабораторных методов исследования.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, частота выявления, спектр патологии, иммунный блоттинг.

## **ИЗУЧЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОЛИГОФРЕНИЕЙ РОМАНОВА И.В.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Подсевадкин В.Г.  
ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П. Огарева

**Введение:** Тенденция к росту численности лиц с психическими расстройствами требует коренного изменения системы охраны психического здоровья и социальной политики в отношении этой наиболее социально незащищенной группы населения. Проблемы поддержки и реабилитации психически больных становятся особенно актуальными в современных условиях, когда старые формы и методы социальной помощи оказались, по существу, разрушенными, а новая система социальной реабилитации, соответствующая современным требованиям, еще только создается. Необходима помощь в приобретении утраченных навыков, разработка мероприятий, стандартов и программ по реабилитации социальных навыков

**Цель:** Изучение особенностей применения реабилитационных мероприятий для восстановления социального статуса пациентов с различными формами шизофрении и олигофрении

**Материалы и методы:** Работа выполнялась на нескольких этапах лечения больных, опрос начинался с приемного отделения, затем исследование проводилось в отделении реанимации, остром мужском отделении, остром женском отделении, и в отделении лечебной реабилитации.

В течение исследования, оценивали динамику психопатологических симптомов и влияние социальной реабилитации на образ жизни больных, путем использования карт Авруцкого-Зайцева, а также опросных листов составленных на основании проводимых занятий в лечебно реабилитационном отделении.

**Результаты:** Вовремя лечения в стационаре и присутствуя на всех этапах реабилитации, у больных с диагнозом «Шизофрения» имеется положительная динамика в оценке физического самочувствия,

здоровья, психического состояния и удовлетворенностью жизнью. Улучшились показатели бытовых навыков, знания по психообразованию.

Вовремя лечения в стационаре и присутствуя на всех этапах реабилитации, у больных с диагнозом «Олигофрения» имеется положительная динамика в оценке психического состояния и удовлетворенностью жизнью и здоровьем.

**Выводы:** 1. Наиболее продуктивными оказались реабилитационные мероприятия, проводимые на третьем этапе лечения, где сумма баллов по бытовым, коммуникативным навыкам, психообразованию и асоциальному поведению увеличилось. 2. Психопатологические симптомы после проведения курса реабилитационных мероприятий снизилось с 240 до 66 у больных с диагнозом «Шизофрения» и с 283 до 96 у больных с диагнозом «Олигофрения»

**Ключевые слова:** psychiatry.

## **ТАНЦЕТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОК**

РАЗИНА А.О., БЕЛЯКОВА А.М., РУНЕНКО С.Д.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ачкасов Е.Е.

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

**Введение:** Студенческая молодежь с отклонениями в состоянии здоровья и особенностями физического развития, включающими избыточную массу тела, зачастую остается за рамками передовых технологий диагностики и реабилитации. В связи с этим существует необходимость разработки специальных оздоровительно-тренировочных программ с дополнительной мотивацией для студентов с избыточной массой тела и ожирением.

**Цель:** разработка индивидуальных оздоровительно-тренировочных программ для снижения избыточной массы тела с учетом дополнительной мотивации занимающихся.

**Материалы и методы:** Были обследованы 82 студентки Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с избыточным весом и ожирением I степени в возрасте 17-21 года, средний возраст  $18,5 \pm 1,4$ . Дополнительно обследованы 36 практически здоровых студенток с нормальной массой тела. I (основная) группа - 42 девушки занимались по разработанным оздоровительно-тренировочным программам. Тренировочная программа включала в себя занятия спортивной аэробикой или

латиноамериканскими танцами в группах 2 раза в неделю. Продолжительность занятий - 1,5 часа, интенсивность определялась целевой зоной пульса (50-70% от ЧСС<sub>max</sub>). Рекомендованна 3-я дополнительная аэробная нагрузка. II (контрольная) группа - 40 девушек занимались физкультурой по программе ВУЗа. Исследовали: уровень физического здоровья (по Апанасенко); компоненты состава тела методом биоимпедансного анализа; физическую работоспособность (тест РWC-170); психоэмоциональный статус (тесты Люшера и САН). Обследование проводили: в исходе, через 3, 6 и 9 месяцев от начала тренировок. Всем студенткам проводили анализ и коррекцию рациона питания.

**Результаты:** По результатам итоговых тестирований в I группе отмечены снижение индекса массы тела в среднем на 15,9% и уменьшение жировой массы на 23,7%; увеличение баллов физического здоровья по Апанасенко с  $5,81 \pm 3,43$  до  $9,28 \pm 3,13$ ; рост физической работоспособности на 21,8%; повышение уровня эмоциональной стабильности на 20,7% и самооценки на 31,7%. Во II группе достоверных изменений этих показателей не было.

**Выводы:** В процессе участия в программе у большинства студенток I группы оптимизировался режим дня и питания.. Положительная динамика большинства морфофункциональных показателей в I группе доказывает эффективность разработанных программ физических тренировок.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)**

ПРОКИНА С.Б.

Научный руководитель: преп. кафедры гигиены и основ экологии человека Пашков А.П.

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России

**Введение:** Несмотря на огромное внимание к ВИЧ-инфекции со стороны органов здравоохранения, создания специализированных центров при субъектах, внедрения специальных целевых программ, направленных на группы риска актуальность проблемы, не снижается, а уровень заболеваемости в некоторых субъектах России продолжает расти. Учитывая особый статус Алтайского края, как агропромышленного региона с высокой долей сельского населения, а

также высокую наркотизацию населения, целесообразно изучение эпидемического процесса ВИЧ-инфекции.

**Цель работы:** определить аспекты ВИЧ-инфекции в Алтайском крае.

**Материалы и методы:** В работе была использована информация Государственных докладов о санитарно-гигиенической обстановке в Алтайском крае за 2002-2012 гг.

**Результаты:** Заболеваемость населения Алтайского края ВИЧ-инфекцией с 2002 по 2012 гг. выросла с 17,6 до 66,7 (в 3,8 раза, на 280 %,  $p < 0,01$ ). За весь период регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае (с 1990 года) на 01.01.2013 года выявлено 12822 случая, показатель заболеваемости составил 515,0, что на 12,5% выше, чем по Российской Федерации. Основная поражаемая группа населения – молодые люди 20-29-летнего возраста (50,1%). Заболеваемость среди мужчин была статистически значимо выше и в 2012 составила 83,3, а среди женщин 48,3 ( $p < 0,05$ ). Большой вклад в структуру и в городе, и в селе вносит парентеральное введение наркотических средств 66% и 57% соответственно. Смертность, связанная с данной нозологией, растет: 2012 году умерли от СПИДа 176 человек (в 2011 г. – 145 чел.).

**Выводы:** 1. В Алтайском крае наблюдается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией за период 2002-2012 гг., общая заболеваемость превышает среднероссийский показатель. 2. Наиболее значимой группой риска являются лица, применяющие внутривенно парентерально наркотические вещества. Таким образом, необходимо усовершенствовать мероприятия, направленные на профилактику ВИЧ-инфицирования, согласно региональным особенностям эпидемического процесса.

**Ключевые слова:** HIV infection, drug addiction, death, epidemic process.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОПОВИЧ Н.В., АНОШИНА А.С., СУХОРУКОВА М.Ф.

Научный руководитель: проф. Чумаченко Т.А.

Харьковский национальный медицинский университет

**Введение:** Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острая вирусная природно-очаговая инфекция, характеризующаяся тяжелым течением, отсутствием специфических средств лечения и профилактики. В 13 районах области Харьковской области существует

природный очаг ГЛПС. В эпизоотический процесс вовлечено 8 видов грызунов, основным источником инфекции является рыжая полевка.

**Цель:** изучить эпидемиологические особенности ГЛПС в Харьковской области за период 1983-2014 гг.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ случаев заболевания ГЛПС по официальным данным санитарно-эпидемиологической службы и результатам изучения 47 карт стационарного больного Харьковской областной инфекционной больницы.

**Результаты:** За период наблюдения в Харьковской области зарегистрировано 47 случаев ГЛПС, из которых 44 (93,6%) лабораторно подтверждены. Тяжелое течение заболевания наблюдалось у 70% заболевших. 6,4% случаев, сопровождавшихся острой почечной недостаточностью и геморрагическим поражением жизненно важных органов, закончились летально. Предварительный диагноз ГЛПС был установлен 12,7% больным, на основании клинических данных заболевание диагностировано в 46,8% случаев, что свидетельствует об отсутствии настороженности медицинских работников в отношении ГЛПС. Заболеваемость характеризовалась летне-осенней сезонностью (76,6%). Заражение происходило чаще всего через поврежденную кожу, инфицированные грызунами пищевые продукты, в весенний период – воздушно-пылевым путем. 76,6% всех заболевших инфицировались в природных условиях (во время выезда на охоту, рыбалку, лесные работы). Четверо больных (8,5%) проживали в частном секторе на границе природного очага, двое заразились во время осенней миграции грызунов в жилые помещения.

**Выводы:** Инфицирование ГЛПС населения Харьковской области происходит непосредственно в природном очаге. Необходимо осуществлять контроль за численностью грызунов и активизировать санитарно-просветительную работу среди населения.

**Ключевые слова:** природный очаг, заболеваемость, сезонность, численность грызунов.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА ПО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТАМ В И С

ПАШКОВ А.П.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Салдан И.П.

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России

**Введение:** В региональном аспекте проблема хронических гепатитов остается недостаточно изученной. Понимание локальных закономерностей развития эпидемического процесса поможет решить проблему на федеральном и глобальном уровне.

**Цель:** Сформулировать критерии территорий потенциального риска хроническому гепатиту В (ХГВ) и хроническому гепатиту С (ХГС).

**Материалы и методы:** Проведен кластер-анализ районов края по показателю заболеваемости. Оценивалась корреляционная связь наркотизации с ХГВ и ХГС среди сельского и среди городского населения.

При анализе показателя смертности использовалась база данных Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, содержащаяся в АИС «Смертность»

**Результаты:** Заболеваемость ХГВ и ХГС ежегодно статистически значимо выше среди городского населения. Районы с высоким показателем заболеваемости сконцентрированы вокруг крупных городов.

По ХГВ была выявлена прямая сильная связь с наркотизацией в городах ( $r=0,7$ ;  $p<0,05$ ), прямая слабая связь в сельских районах ( $r=0,2$ ;  $p<0,05$ ); по ХГС - прямая сильная связь в городах края ( $r=0,8$ ;  $p<0,05$ ), прямая связь средней силы в районах ( $r=0,3$ ;  $p<0,05$ ).

За 2008-2011 гг. показатель смертности от ХВГ и их исходов среди городского ( $5,9\pm 0,3$ ) и сельского ( $6,3\pm 0,3$ ) населения статистически значимо не различался ( $t=0,7$   $p>0,34$ ).

Было сформировано две группы районов. Критерии отнесения к первой: низкий показатель заболеваемости ХГВ и ХГС, а также высокий показатель смертности от ХВГ, ЦП и ГЦК. Критерии отнесения ко второй группе: низкая заболеваемость ХГВ и ХГС, и высокий показатель наркотизации.

В модельном районе, было проведено биоповеденческое исследование наркопотребителей, в результате которого у 90% был обнаружен хронический вирусный гепатит, а у 60% из них заболевание было выявлено впервые.

**Выводы:** Комплексная оценка муниципальных образований, основанная на совокупности критериев (заболеваемость ХГВ и ХГС; смертность от ХВГ, ЦП и ГЦК, социально-гигиенические аспекты заболеваемости и смертности, показатель наркотизации,) выявила потенциально-неблагополучные территории по хроническим вирусным.

**Ключевые слова:** hepatitis, mortality, epidemic process, drug addiction.

## **АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ УКУШЕННЫХ МЛЕКОПИТАЮЩИМИ В ХАБАРОВСКЕ ЗА 2013 ГОД ПАНЕВИН Т. С.**

Научный руководитель: д.м.н., проф. Сидельников Ю.Н.

ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России

**Введение.** Хабаровский край является неблагополучным по бешенству. В последние годы растет число людей, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов, так в 2012 году зарегистрировано 5018 случаев. Поэтому экстренная специфическая профи-лактика бешенства является актуальной проблемой здравоохранения.

**Цель** - изучить обращаемость в ЛПУ укушенных млекопитающими Хабаровска и соответствующую тактику медицинских работников. Используются журналы учета антирабической помощи травматологических пунктов Хабаровска.

**Материалы и методы.** Зарегистрировано 2044 обращения, треть обратившихся – дети. Пик обращений зафиксирован в июле-августе. Половое соотношение примерно одинаково у взрослых и детей.

**Результаты.** Укусы чаще нанесены на улице (до 85% в июне). Причиной укусов 50% взрослых считают своё агрессивное поведение в отношении кусавших (дети – 39 %). В день укуса за помощью обратились 60% взрослых и 72% детей. Наиболее часто обращались лица в возрасте от 5 до 11 лет, а также от 20 до 40 лет.

95% укусов совершено потенциальными носителями вируса бешенства. Из них две трети нанесены домашними животными. 52% укусов совершено собаками. Второе место занимают кошки. Третье - крысы. Остальные случаи казуистические.

У детей чаще всего от укусов страдали голень (29%), кисть (24%), бедро (17%). Взрослых кусали чаще за кисть – 39%, голень (28%).



При проведении антирабической профилактики у детей в 4% обращений был подписан отказ от вакцинации/введения иммуноглобулина. 84% отказов пришлось на укусы домашними животными. Антирабический иммуноглобулин (АГ), как дополнение антирабической вакцины (АВ), применялся при обширных глубоких и множественных поверхностных ранах, а так же при укусах за кисть и за голову. 96% взрослых проводилась вакцинация от бешенства, а 43% дополнительно вводился АГ.

**Выводы.** Таким образом, подтверждается значительная частота укусов потенциальными носителями вируса бешенства, частая локализация укусов в места с короткой инкубацией заболевания, актуальность проведения специфической профилактики укушенным.

**Ключевые слова:** укусы, животные, бешенство, антирабическая профилактика.

**СЛУЧАИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ  
ЛИМФОМЫ У БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ  
С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ  
«ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ  
СИНДРОМОМ» ПО ДАННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ №10 ГБУЗ РБ ИКБ № 4, Г. УФА  
МУХАМАДЕЕВА Н.Р.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Галиева А. Т.  
ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** В литературе указывается на возможность ложноположительного результата серологических реакций (ГЛПС) у больных с онкопатологией.

**Цель:** Анализ ошибок при первичной дифференциальной диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом у больных с острым лейкозом и злокачественной лимфомой.

**Материалы и Методы:** Проанализированы истории болезни с предварительным диагнозом геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у 202 больных, находившихся на стационарном лечении в диагностическом отделении №10 ИКБ № 4 г. Уфы с октября по декабрь 2014 г.

**Результаты:** За период наблюдения в отделение поступило 202 больных с предварительным диагнозом «ГЛПС». Пациенты были все мужского пола, возраст - от 18 до 65 лет. Диагноз подтвердился у 170

больных (84,2%), у 32 больных (18,8%) диагноз не нашел подтверждения. Диагностические затруднения наблюдались в дифференциации ГЛПС и хронического пиелонефрита в фазе обострения (37,5%), ОРВИ (28,12%), острым гастроэнтеритом (12,5%), внебольничной пневмонией (6,25%). Кроме того, было 2 случая острого лейкоза и 1 случай злокачественной лимфомы у больных, госпитализированных с предварительным диагнозом ГЛПС. Обратило внимание то, что у этих пациентов диагноз подтвердился в МФА при двухкратном обследовании с нарастанием титров в 2 случаях (одного больного с острым лейкозом и одного с лимфомой). Но, при тщательном анализе клинической картины болезни у всех больных отсутствовала цикличность течения, не было олигоанурии, перехода в полиурический период. Все больные были переведены в отделение гематологии после появления бластных клеток в анализах крови и результатов пункции лимфоузлов. Один больной скончался, и при патологоанатомическом исследовании серологически подтвержденный диагноз ГЛПС не подтвердился. У больных произошел дебют гемобластоза с лихорадки и сильнейшей интоксикации, что при наличии эпиданамнеза и дало повод для диагноза ГЛПС на первичном этапе.

**Выводы:** В дифференциальной диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом могут быть сложности, связанные с перекрестными серологическими реакциями, что требует комплексного подхода в оценке клинико-лабораторных данных.

**Ключевые слова:** геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, анализ ошибок в диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА МУГИНОВА А.И.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Хаертынов Х.С.  
ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

**Введение:** Среди инфекционных заболеваний периода новорожденности наибольшую актуальность представляет сепсис, что обуславливается значительной его распространенностью и летальностью, особенно среди недоношенных детей.

**Цель:** Изучение особенностей течения неонатального сепсиса (НС) в зависимости от сроков гестации.

**Материал и методы:** Проведен анализ 33 историй болезни детей с НС, находившихся на стационарном лечении в детской больнице №1 г. Казани. Проводилось определение основных клинических проявлений НС. С целью определения этиологии НС оценивались результаты бактериологического исследования различных биологических жидкостей организма. Оценка выраженности воспалительной реакции определялась по содержанию в крови уровня С-реактивного белка (СРБ) и количества лейкоцитов.

**Результаты:** Было установлено, что 42% детей родились доношенными, 58% – недоношенными. У доношенных детей в 57% случаев была диагностирована пневмония, в 26% кожно-слизистые проявления в виде пиодермии и конъюнктивита, в 21% пиелонефрит и в 7% энтероколит. У недоношенных детей в 85% случаев регистрировалась пневмония, в 35% – энтероколит, в 31% – гепатит, в 12% – менингит. Этиология НС была установлена у 28% детей. Синдром системного воспалительного ответа (ССВО) у доношенных детей в 28% случаев проявлялся умеренным лейкоцитозом, в 50% нейтрофилезом, высокими показателями СРБ у 57% детей. У недоношенных детей ССВО проявлялся умеренным лейкоцитозом в 26% случаев, лейкопенией у 21% детей, нейтрофилезом в 21% случаев, значительным повышением уровня СРБ у 60% детей. У 64% доношенных и у 89% недоношенных детей развивалась лимфопения.

**Выводы:** 1. У доношенных детей НС протекал преимущественно в виде поражения органов дыхания и кожных покровов, тогда как у недоношенных – органов дыхания и пищеварительной системы.

2. Иммунный ответ в виде лейкоцитоза при НС у доношенных детей отмечался только в 28% случаев. У недоношенных детей иммунный ответ характеризовался разнонаправленностью: в 26% случаев развивался лейкоцитоз, в 21% – лейкопения, так же у 89% детей констатировалась лимфопения, что свидетельствует о развитии иммуносупрессии.

**Ключевые слова:** neonatal sepsis, immune response.

## АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ

МОЧАЛОВА А. В., АРУТЮНЯН А.О.

Научный руководитель: д.м.н. Кулбушева М.И.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России

**Цель:** определение клинико-эпидемиологических особенностей течения циррозов печени и эффективности проведенного противовирусного лечения.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 90 историй болезней пациентов с циррозом печени вирусной и смешанной этиологий (в возрасте от 25 до 74 лет), находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «СКИБ» (Специализированная клиническая инфекционная больница) в 2014 году.

**Результаты:** Среди госпитализированных циррозов печени тяжелой степени диагностировался у 25,5% пациентов, средней степени тяжести – у 74,4%. Большинство пациентов указывали наличие нескольких факторов возможного инфицирования вирусами гепатитов, приведших к развитию цирроза печени: употребление алкоголя – 21,1%, лечение у стоматолога – 100%, оперативные вмешательства – 61,1%, переливание крови, плазмы и донорство – 30%, внутривенное введение наркотических препаратов – 6,7%, татуировки, салонные услуги – 11,1%, контакты с больными – 4,4%, беспорядочные половые связи – 8,9%. В большинстве случаев цирроз печени имел вирусную этиологию «С» - 76,7%, вирусную этиологию «В» - 7,8%, вирусную этиологию «D» - 2,2%, смешанную (лекарственную и алкогольную) этиологию – 16,7%. При оценке по Child-Pugh у 64,3% больных наблюдалась компенсированная стадия портальной гипертензии (класс А (I)), класс В (II) – 26,6% и класс С (III) – у 7,1%. Из числа госпитализированных 34,4% больным с А (I) стадией по Child-Pugh назначалась специфическая терапия. Основные препараты, рекомендованные в качестве противовирусной терапии были: пегасис, рибавирин и пегинтрон. После проведенного противовирусного лечения РНК HCV исчезла из крови – у 72,7% больных, а при поступлении обнаруживалась у 36,7%.

**Выводы:** Проведение противовирусной терапии улучшает лабораторные показатели: исчезла РНК HCV из крови – у 72,7% больных. Учитывая эти данные, необходима большая информированность населения по предупреждению заражения острыми вирусными гепатитами, приводящих к хронизации процесса с

исходом в дальнейшем в цирроз печени и раннее назначение специфического лечения. Важно соблюдение методов дезинфекции предметов медицинского назначения.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

МИНАЕВА О.В.

Научный руководитель: академик РАН, д.м.н. Брико Н.И.

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

**Введение:** В течение долгого времени грипп остается одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. В период развития пандемии, одной из групп риска являются беременные с высоким риском развития осложнений и частыми летальными исходами.

**Цель:** изучить осведомленность женщин в вопросах вакцинации против гриппа во время беременности и их отношение к данной вакцинации.

**Материалы и методы:** Разработана анкета из 14 вопросов, содержащая паспортную часть, а также информацию об отношении к вакцинации против гриппа во время беременности и информированности в данном вопросе. Опрос был проведен в апреле 2015г., участвовало 182 женщин.

**Результаты:** Наибольшую часть опрошенных составили женщины в возрасте 23-27 лет (52,2%), затем 28-32 года (27,5%) и 18-22 года (10,4%). Высшее образование указали 68,1%, высшее медицинское – 17,6% респондентов. Количество беременностей большинство (74,2%) указали 1, 17,6% - 2 беременности, 8,2% - 3 и более беременностей. Наибольшее количество беременностей в период 2013-2015 гг. (64,3%). У 82,4% беременность протекала в период сезонного подъема гриппа.

Когда-либо вакцинировались против гриппа 41,2%, 51,1% не вакцинировались. Однако против гриппа во время беременности вакцинировались лишь 2 женщины (1,1%). Планируют вакцинироваться при последующих беременностях 6,6% женщин, 28% затруднились ответить.

Среди причин отсутствия вакцинации указывали сомнение в безопасности вакцинации (44,8%), отсутствие необходимости в вакцинации (35,4%), незнание о возможности вакцинации (29,3%). На вопрос об осложнениях гриппа для беременной и плода 70,9% указали

свою осведомленность. Знали о внесении вакцинации беременных против гриппа в Национальный календарь прививок с 2014г. 10% опрошенных. Большинство получает информацию от врача (35,2%), из интернета (34,1%) и от знакомых (27,5%).

**Выводы:** существует негативный настрой к вакцинации против гриппа беременных из-за отсутствия доступной достоверной информации. В связи с чем необходимо уделить большее внимание информированию женщин о способах профилактики и, в частности, вакцинации.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ХОЛЕРЫ З.В.ЕРМОЛЬЕВОЙ ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕДВЕДЕВА Т.Г.**

Научный руководитель: доц., к.и.н. Богатырева К.В.  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Зинаида Виссарионовна Ермольева – советский врач-новатор и ученый. Одним из важных направлений научной деятельности З.В. Ермольевой являлось изучение холеры.

Холера в современном мире, в силу многих причин, вновь получила широкое географическое распространение. Стало возможным ее появление и в нашей стране. Так, в 2010-2011 году были зарегистрированы эпидемия холеры на Гаити и случаи завоза холеры в Россию. Поэтому исследование опыта по борьбе с холерой З.В. Ермольевой и его применение актуальны и в настоящее время.

**Цель:** изучение научных трудов З.В. Ермольевой в контексте проблем, связанных с заболеваемостью холерой в настоящее время: проблема выбора методов диагностики и лечения возбудителя холеры, экспериментальная база, меры профилактики заболевания.

При подготовке исследования была использована следующая литература: 1. З.В. Ермольева. Холера. Москва: Медгиз, 1942. 2. З.В. Ермольева. Микробиологическая диагностика холеры. М., 1971. 3. В.И. Покровский, М.Г. Творогова, Г. А. Шипулина Справочник «Лабораторная диагностика инфекционных болезней» 4. Биографические данные с сайта «История РМФПО» (Российская медицинская академия последиplomного образования)

**Материалы и методы:** теоретический анализ собранных материалов и изучение статистических данных.

**Результаты:** 1. Основные методы диагностики холеры, введенные З.В. Ермольевой, остаются до сих пор актуальными, но подвергаются усовершенствованию с целью сокращения времени выявления возбудителя для постановки диагноза. 2. Препарат холерного бактериофага, применявшийся З.В. Ермольевой в целях профилактики, послужил основой для создания вакцины от холеры.

**Выводы:** Исследования З.В. Ермольевой совершили настоящий прорыв в медицине и дали толчок для развития диагностики многих других инфекционных заболеваний.

**Ключевые слова:** Infection , cholera, *Vibrio cholerae*, prophylaxy.

**АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ  
СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ВЫДЕЛЕННОЙ ПАЛОЧКИ,  
ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ОЖОГОВОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ РКБ  
МАГОМЕДОВ М.Н.**

Научный руководитель: доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Саидов М.С.

Дагестанская государственная медицинская академия

**Введение:** Наиболее частыми причинами гнойных осложнений у ожоговых больных являются стафилококк, синегнойная палочка. Синегнойную палочку (*Pseudomonas aeruginosa*) отношение к «проблемным» условно-патогенным микроорганизмам. Установлено, что около 5-10% здоровых людей и до 70% пациентов, находящихся на стационарном лечении, являются носителями штаммов *P. aeruginosa* (Зверев В.В., Бойченко М.Н., 2010).

**Цель:** изучить чувствительность к антибиотикам штаммов *P. aeruginosa* , выделенных у больного ожогового отделения Республиканской клинической больницы.

**Материалы и методы:** Было проведено бактериологическое исследование гноя, отделяемого с ожоговой поверхности пациентов, находящихся на стационарном лечении в ожоговом отделении РКБ. Всего было выделено 70 штаммов *P.aeruginosa*. Определение чувствительности к антибиотикам производили диско-диффузионным методом на агаре АГВ.

**Результаты:** Наиболее высокую чувствительность отмечали к фторхинолонам: ципрофлоксацину - 81,8%, норфлоксацину-80,6%, офлоксацину-63,6%, несколько меньшую- к аминогликозидам: к

амикацину- 60%, тобрамицину-52,9%, а чувствительность к такому часто называемому антибиотику с «антисинегнойной» направленностью, как гентамицин, всего-10,4%.

**Выводы:** Из полученных результатов следует, что выделенные культуры чувствительны к фторхинолонам- ципрофлоксацину (81,8%), норфлоксацину (80,6%) аминогликозиду-амикацину (60%), что необходимо учесть при антибактериальной терапии соответствующих больных.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОКЛЮША В УКРАИНЕ

ЛЯШЕНКО С.Ю., ХАЦЕНКО И.А.

Научный руководитель: зав. кафедрой эпидемиологии,  
проф. Чумаченко Т. А.

Харьковский Национальный Медицинский Университет

**Введение:** По данным ВОЗ коклюшем ежегодно болеет около 50 млн. детей, 300 000 из которых гибнет. Предотвратить случаи заболевания и смерти от коклюша можно, осуществляя плановую вакцинацию детей младшего возраста.

**Цель:** Изучить причины подъема заболеваемости коклюшем в Украине в 2014 г.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ официальных данных за период с 2011 г. по 2015 г.

**Результаты:** В 2013 г. в Украине показатель заболеваемости был самым низким за последние 10 лет (1,54 на 100 тыс. населения). В 2014 г. начался подъем заболеваемости, уровень которой достиг 3,24 на 100 тыс. населения. В 2014 г. показатель заболеваемости коклюшем превышал среднеукраинский в Харьковской (6,19 на 100 тыс. населения), Донецкой (5,39), Луганской (4,31) областях, что в первую очередь связано с миграцией населения и нарушением структуры здравоохранения в связи с кризисом на востоке Украины.

Болели преимущественно дети – 98,4%. Наибольшая заболеваемость отмечалась среди детей до 1 года (46,3 на 100 тыс. детей до года в 2013 г.) Чаще болели дети в возрасте до 4 лет, доля которых составила 66,6%. Реже всего болели взрослые (1,6% от всех заболевших) и дети в возрасте 15-17 лет (1,8% от всех заболевших детей). Городское детское население болело коклюшем в 2,2 раза чаще, чем сельское.



Следует отметить неполный охват плановой вакцинацией против коклюша детского населения, в 2011 г. охват прививками составил 46%, в 2012 г. - 42%, в 2013 г. – 44,5%, в 2014 г. – 43,2% детей, подлежащих вакцинации, что дает основание прогнозировать дальнейшее повышение заболеваемости коклюшем в Украине.

**Выводы:** На территории Украины отмечается подъем заболеваемости коклюшем, что связано с недостаточным охватом прививками против коклюша детей, кризисом в Украине, усилением миграции населения в восточных областях страны. Группами риска являются дети первого года жизни и дошкольного возраста.

**Ключевые слова:** заболеваемость, вакцинопрофилактика, охват прививками, кризис.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

КУЧЕРЯВАЯ А.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Хаертынов Х.С.

ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Среди инфекционных заболеваний у детей возрастающий интерес представляет ВИЧ-инфекция, что обуславливается увеличением числа инфицированных этой инфекцией среди детского населения в последние годы. Как известно, клиническая картина ВИЧ-инфекции связана с оппортунистическими заболеваниями, развивающимися вследствие иммунодефицита. Поэтому, актуальным представляется изучение характера оппортунистической патологии и состояния иммунологического статуса у детей с ВИЧ-инфекцией.

**Цель:** Изучить особенности клинико-лабораторного течения ВИЧ-инфекции у детей.

**Материал и методы:** Был проведен анализ историй болезни 129 детей с ВИЧ-инфекцией, находящихся на учете в Центре по борьбе и профилактике со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

**Результаты:** Распределение детей по стадиям ВИЧ-инфекции (по классификации В.И. Покровского) было следующим. ВИЧ-инфекция была диагностирована в 4% случаев, ПА стадия–в 1%, ПВ–в 2%, ПП–в 58%, IVA–в 26% и IVB стадия–в 9% случаев. Средние показатели CD4 были снижены на всех стадиях и составили на стадии ВИЧ–

726x10<sup>6</sup>/мл, II-й стадии–1817x10<sup>6</sup>/мл, III-й стадии–847x10<sup>6</sup>/мл, IV-й стадии–878x10<sup>6</sup>/мл. Спектр герпесвирусных инфекций был представлен в основном двумя инфекциями: обусловленной вирусом простого герпеса (ВПГ) и цитомегаловирусом (ЦМВ). Иммуноглобулины класса М (IgM) к ВПГ определялись в 5% случаев, иммуноглобулины класса G (IgG) к ВПГ – в 68%, IgM к ЦМВ – в 13%, IgG к ЦМВ – в 85% случаях. У 27% детей в крови была выявлена ДНК ЦМВ. У 40% детей регистрировались грибковые инфекции (обусловленные *Candidaalbicans*). В 14% случаев у детей были выявлены маркеры хламидийной инфекции (IgG), в 75% – микоплазма (IgG).

**Заключение:** У большинства детей ВИЧ-инфекция находилась на III-й и IV-й стадиях. Основными оппортунистическими заболеваниями были цитомегаловирусная инфекция и герпетическая инфекция, обусловленная ВПГ.

**Ключевые слова:** HIV infection; opportunistic infections; child; CD4 cell.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПРИМЕРЕ *STAPHYLOCOCCUSSPP.*

КРУГЛОВ Е.Е., СТАЛЬНОВА Т.В.

Научный руководители: доц., к.м.н. Глущенко В.А.; ст.преп., к.м.н.  
Лямин А.В.

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** Современные пути развития и модернизации здравоохранения характеризуются интенсивным технологическим переоснащением многопрофильных стационаров, районных больниц, внедрением новых медицинских технологий с высокой степенью антиинфекционной защиты, динамической корректировкой подходов, как к организации, так и к методикам оказания медицинской помощи с приоритетом комплекса мер, направленных на обеспечение ее качества.

**Цель:** Изучить роль и место в структуре инфекций *Staphylococcuspp.* и возможности применения информационных технологий в области госпитального эпидемиологического надзора

**Материалы и методы:** Эпидемиологические и статистические методы исследования. Эпидемиологический анализ 320 карт микробиологического посева пациентов.

**Результаты:** По данным исследования на долю *Staphylococcuspp.* в структуре инфекций за наблюдаемые года приходится 17,2 %. При статистическом анализе результатов микробиологического исследования было отмечено, что все высеянные микроорганизмы относятся к полирезистентным штаммам (устойчивость к 3 и более группам антибактериальных препаратов). При дальнейшем изучении структуры особо выделяется тот факт, что 63,2 % штаммов *Staphylococcuspp.* относятся к группе метициллин-резистентных, что в дальнейшем и раскрывает особенности и различия устойчивости к антибактериальным химиопрепаратам. Авторами исследования была создана автоматизированная база данных «Протеус» для учета результатов данных микробиологических посевов. Проект реализуется при поддержке Фонда поддержки гражданского общества в ПФО.

**Выводы:** Была определена доля стафилококков в структуре инфекционной заболеваемости в 2012-2014 годах, подготовлено, апробировано и внедрено в практику программное решение в помощь врачу-бактериологу и врачу-эпидемиологу стационара.

**Ключевые слова:** резистентность к антимикробным препаратам, стафилококки, мониторинг, автоматизированная база данных.

## **ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**КРАСНОУХОВА Е.С.**

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России

Научный руководитель: преподаватель кафедры гигиены и основ экологии человека Пашков А.П.

**Введение:** Онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения. Женская заболеваемость не только увеличивается, но и «молодеет». Тенденция к росту показателя рака молочной железы, яичников, шейки матки ежегодно растет. На это может влиять множество факторов: от вредных привычек до факторов окружающей среды. Каждый регион имеет свои особенности эпидемического процесса.

**Цель:** Провести анализ заболеваемости раком молочной железы за период 2010-2013 года в Алтайском крае.

Задачи: 1. Оценить заболеваемость раком молочной железы 2. Выявить районы, как с максимальной, так и с минимальной заболеваемостью 3. В выявленных районах предложить комплекс профилактических мероприятий.

**Материалы и методы:** Для ретроспективного анализа использовалась информация базы данных «БАРС» и статистические методы анализа. С целью графического изображения результатов работы, проводилось картографирование региона.

**Результаты:** В Алтайском крае за период 2010-2013 г. исключительно женская онкозаболеваемость, составляет 41 % ( $p < 0,01$ )

Выявлены субъекты с максимальной онкозаболеваемостью женщин - это Барнаул, Бийск, Рубцовск, Новоалтайск, Первомайский район. Большую долю занимает рак молочной железы. Основные факторы риска развития рака молочной железы, которые мы учли в разработке анкеты: 1. курение; 2. ионизирующая радиация; 3. регулярное употребление алкоголя; 4. излишнее повышение веса после 18 лет; 5. отказ от самообследования, профилактических осмотров, маммографии. В группу риска РМЖ относят женщин, имеющих 3 признака.

В выявленных районах мы рекомендуем комплекс санитарно-просветительных мероприятий, с учетом упомянутых факторов риска, и анкетирование. Женщины, участвующие в скрининг-опроснике, набирающие 3 и более баллов, направляются на обследование. Это позволяет сузить круг лиц, подлежащих обследованию.

**Выводы:** В структуре общих онкологических заболеваний, женская патология составляет 41 %; Административно-территориальные субъекты Алтайского края, с максимальной заболеваемостью: Барнаул, Бийск, Рубцовск, Новоалтайск, Первомайский район.

**Ключевые слова:**epidemiological analysis, the incidence of breast cancer

## ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

КОЧИНА Е. В.

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры общей гигиены Ермакова Н.А.

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

**Введение:** Значение рационального питания возрастает в период обучения, когда у студентов увеличивается умственная и физическая нагрузка, и поэтому для восполнения энергии необходимо стремиться к максимально сбалансированному питанию на основе современной научной концепции организации питания подрастающего поколения.

По данным ряда авторов проблема организации рационального питания студентов остается по-прежнему актуальной. В тоже время её решение является неотъемлемой частью формирования здорового образа жизни учащейся молодежи.

**Цель:** оценка условий питания студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

**Материалы и методы:** исследования проводили путем анкетирования студентов 2-4 курсов лечебного факультета (340 человек). В анкету входили следующие основные вопросы: место, регулярность, кратность питания, прием готовых (горячих) блюд и время последнего питания.

**Результаты:** По материалам проведенных исследований было установлено: завтрак и ужин в домашних условиях проходит у студентов в 81,9 и 88,3% соответственно, обед в организациях общественно питания – 89,7%. Регулярность приема пищи на завтрак - 52,4%, обед- 51,0 %, ужин-88,3%. Кратность приема пищи в сутки составила: 3-4 разовое питание – 59,3%, 1-2 разовое – 31,2%. Прием горячей пищи (готовых блюд) 1разв сутки - 45,4%, 2 раза в сутки - 14,9%. Последнее питание в интервале 21 – 24ч отмечено у 64,1% студентов

**Выводы:** Вопросы организации питания студентов требуют пристального внимания.

Нерегулярно питаются от 11,7 до 49% студентов. Значительное число студентов (31,2%) принимают пищу 1-2 раза в сутки. Около половины учащихся (45,4%) имеют горячее питание (готовые блюда) один раз в сутки и 64,1% из них ужинают после 21 часа.

В дальнейших исследования целесобразно оценить степень взаимосвязи между условиями питания и предъявляемыми студентами жалобами на здоровье.

## ОНИХОМИКОЗЫ СТОП ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

КАШАЕВА А.И., АХУБА И.В., РАХМАТУЛЛИНА Г.А.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Мухамадеева О.Р., доц., к.м.н.  
Кашаев М.Ш.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Онихомикозы – любая инфекция ногтей, вызываемая дерматофитами (более 90% случаев), дрожжевыми (5%) и недерматофитными плесневыми грибами (4%). При хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК), вследствие атеросклероза, диабетической ангиопатии, тромбангиитов, наблюдается похолодание, цианоз кожных покровов стоп, выпадение волос, утолщение или изменение ногтей на пальцах стоп и присоединение вторичной инфекции.

**Цель:** исследование частоты возникновения и возбудителей онихомикоза стоп у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей.

**Материал и методы:** В исследование были включены 200 пациентов обоего пола с ХИНК в возрасте от 45 до 82 лет, находившихся на стационарном исследовании в отделении сосудистой хирургии Клиники БГМУ. Из них случайно отобрано 50 пациентов, которым выполнено микологическое исследование ногтевых пластинок стоп на наличие возбудителей микозов (микроскопия и посев).

**Результаты:** У пациентов с ХИНК частота возникновения онихомикозов составила 94,5%. Поверхностный онихомикоз наблюдался в 18% случаев, дистальный подногтевой – в 68,2%, проксимальный подногтевой – в 13,8%.

По сравнению с общей популяцией выявлено, что недерматофитамные плесневые грибки составили 46,1±14,2% возбудителей, *Candida* – 23,1±7,8%, дерматофиты: *Trichophyton rubrum* – 23,1±7,8%, *Trichophyton interdigitale* – 7,7±4,5%.

**Выводы:** Учитывая распространенность поражения ногтевых пластинок у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей, представляется важным проведение системной противогрибковой терапии с учетом вида возбудителя и клинических форм поражения препаратами широкого спектра действия.

**Ключевые слова:** онихомикоз, ишемия нижних конечностей, дерматофиты, недерматофитные плесневые грибы, *Candida*

## ПОТЕНЦИАЛ ТЕХНОЛОГИИ CAS9/gRNA В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИЧ

КАТУНИН Н.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Быков А.С.

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

**Введение:** На 2015 год ВИЧ-инфекция остаётся неизлечимым заболеванием. Персистенция ВИЧ в клетках-резервуарах и способность реактивироваться после курса АРТ – основная причина невозможности полного уничтожения вируса в организме. В настоящее время идёт поиск безопасных способов исключения ДНК провируса ВИЧ-1 из генома инфицированных клеток. Наиболее новой и совершенной технологией является технология, базирующаяся на системе CRISPR/Cas9, полученной из *Streptococcus pyogenes*.

**Цель:** Анализ потенциала технологии Cas9/gRNA в лечении ВИЧ-инфекции и иммунизации против ВИЧ

**Материалы и методы:** Ретроспективный анализ данных исследований Yoshio Koyanagi (26.08.2013 Scientific Reports), Kamel Khalili (21.07.2014 Proceedings of the National Academy of Sciences), Juan Belomonte (10.03.2015 Nature Communications)

**Результаты:** Экспрессия комплекса gRNA/Cas9, направленного на область U3-промотора длинных концевых повторов (LTR) ВИЧ-1, ведёт к мутациям в этой области и блоку реактивации провируса в клетках – моделях латентной ВИЧ-инфекции: SHME5 (микроглиальная клеточная линия с репортёрным геном EGFP, под контролем U3-промотора), J-Lat (T-клеточная линия, EGFP+), U1/HIV-1 (промоноцитарная, субклон U937), TZM-bl(HeLa, luc+). Экспрессия Cas9/gRNA значительно уменьшает фракцию EGFP+ клеток SHME5 и J-Lat при обработке трихостатином А (TSA). Возможно полное блокирование TSA-индуцируемой реактивации провируса ВИЧ-1, определяемой методом флуцитометрии EGFP. Показано, что система Cas9/gRNA способна инактивировать более одной копии провируса ВИЧ-1, расположенных на разных хромосомах. Предсуществующий в клетках комплекс Cas9/gRNA способен устранять ВИЧ-1 до его встраивания в геном хозяина. Длительная экспрессия Cas9/gRNA не оказывает негативного воздействия на рост и жизнеспособность клеток, указывая на низкую степень внешнегенной интерференции и возможной цитотоксичности белка Cas9.

**Выводы:** Предполагается клиническое применение технологии Cas9/gRNA особенно в области вирусных инфекций, генетических

заболеваний и рака. Комплекс Cas9/gRNA способен уничтожать геном ВИЧ-1 и эффективно иммунизирует клетки. Предстоит выяснить способен ли таргетинг провируса ВИЧ-1 обеспечить «стерильное» излечение от СПИДа. Исследования вакцинации от ВИЧ-1 на моделях животных со стабильной экспрессией Cas9/gRNA – следующий важный шаг для оценки способности Cas9-эндонуклеазы уничтожать резервуары вирусов *in vivo*. Требуют изучения различные системы доставки Cas9/gRNA в клетки и ткани *in vivo*. Становится возможной трансплантация модифицированных с помощью Cas9/gRNA аутологичных СКК для подавления ВИЧ-инфекции. Учитывая лёгкость и быстроту разработки Cas9/gRNA в будущем возможно внедрение персонализированной терапии для отдельных пациентов на основе генотипирования ВИЧ-1.

**Ключевые слова:** CRISPR, Cas9/gRNA, HIV-1, genome editing, reservoir

## РОЛЬ ГЕРПЕСВИРУСОВ В СТРУКТУРЕ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

КАДЫРОВА А. Ф. БАЙРАМКУЛОВА Н. Х.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Каншина Н.Н.

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

**Введение:** Вирус простого герпеса (ВПГ) и цитомегаловирус (ЦМВ) широко распространены в человеческой популяции, способны передаваться половым путем и вызывать широкий спектр заболеваний. В литературе описано много работ, при которых обнаружены маркеры герпесвирусов в органах и тканях мужской репродуктивной системы, а также данные о повышенной частоте обнаружения ВПГ в эякуляте бесплодных мужчин, что указывает на возможную связь ВПГ-инфекции с нарушением фертильности.

**Цель:** Изучить роль вируса простого герпеса и цитомегаловируса в патогенезе мужского бесплодия.

**Материалы и методы:** Обзор литературы последних лет.

**Результаты:** при исследовании влияния герпесвирусов на фертильность мужчины выявлены следующие закономерности:

1. Частота встречаемости ДНК герпесвирусов в образцах эякулятов мужчин с идиопатическим бесплодием выше, по сравнению с практически здоровыми мужчинами.



2. Обнаружение ВПГ в эякуляте прямо коррелирует со снижением количества активно-подвижных сперматозоидов и уменьшением доли морфологически нормальных форм половых клеток.

На различных экспериментальных моделях получены следующие данные:

1. ВПГ и ЦМВ обладают гаметотоксичностью и способностью проникать в незрелые половые клетки.

2. Воздействие на сперматогенез происходит, как и при активном инфекционном процессе, так и после элиминации вируса.

**Выводы:** В совокупности данные исследований говорят о том, что ВПГ играет определенную патогенетическую роль в формировании мужского бесплодия. Вопрос об этиологической роли ЦМВ в развитии бесплодия у мужчин остается спорным.

**Ключевые слова:** вирус простого герпеса, цитомегаловирус, сперматогенез, бесплодие

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

ЖДАНОВА Н.Н., ГОРБАТОВА А.Г., РАХМАТУЛЛИНА Р.Р.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Хайретдинова Т.Б.

ГБОУ ВПО Башкирский Государственный Медицинский Университет  
Министерства Здравоохранения РФ

**Введение:** Соединительная ткань закладывается в первые дни жизни плода. При рождении внешние проявления могут отсутствовать, но с возрастом количество признаков дисплазии непрерывно нарастает. Прогрессирующий характер течения, полиорганность и зачастую неблагоприятный исход заболевания делают его важной проблемой современности.

Соединительнотканная дисплазия – это системное заболевание, характеризующееся дефектом развития соединительной ткани в ответ на воздействие неблагоприятных факторов. В основе лежат мутации генов, отвечающих за синтез или распад компонентов внеклеточного матрикса соединительной ткани. Для определения эффективности лечения и динамики заболевания нами была проведена исследовательская работа.

**Цель:** оценка физического развития и определение степени дисплазии по шкале Фоминой Л.Н. у детей возрастной группы 10-15 лет в ГУП СОЛ «Салют» г.Уфа (отряд «Орлёнок»).

**Материалы и методы:** опрос, осмотр, анкетирование, центильные таблицы, шкала Фоминой Л.Н.

**Результаты:** Обследованы 30 детей, среди них 23 ребенка (77%) с умеренной степенью дисплазии, 4 (13%) - с тяжелой степенью, 3 (10%) – со слабовыраженными внешними проявлениями дисплазии. При этом наиболее частыми фенотипическими признаками, по результатам исследования, являются: нарушенное зрение, голубые склеры, сколиоз, плоскостопие, астеническое телосложение и приросшие мочки. Проявления дисплазии у детей возраста 14-15 лет выражены сильнее, чем у 10-12-летних.

Уровень физического развития у большинства детей (79%) выше среднего, дисгармоничное за счет дефицита массы тела. 21% детей среднего уровня физического развития.

**Выводы:** По результатам обследования большинство детей имеют дисплазию умеренной степени, с уровнем физического развития выше среднего. Наблюдается тенденция к дефициту массы тела и астеническому типу телосложения. С возрастом клинические признаки (сколиоз, плоскостопие и т.д.) усиливаются в связи с повышенной нагрузкой в школе и малоподвижным образом жизни.

**Ключевые слова:** Connective tissue dysplasia, phenotypic traits, level of physical development, criteria for dysplasia by Fomina L.N.

## МОЛЕКУЛЯРНОЕ ОДОМАШНИВАНИЕ ЭНДОГЕННЫХ РЕТРОВИРУСОВ В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ ВЫСШИХ ПРИМАТОВ И ЧЕЛОВЕКА

ЕПРЕМЯН Х.Х.

Научный руководитель: проф., д.мн. Пашков Е.П.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

**Введение:** Вирусам иногда удается встроить свою ДНК в геном половых клеток хозяина и стать постоянным наследуемым компонентом хозяйского генома. Встроенные вирусные гены обычно не приносят пользы хозяину, но бывают и исключения. Важно знать, какое именно влияние оказывают встроенные вирусные ДНК, т.к. по приблизительным подсчетам 5-8% человеческого генома- это гены ретровирусов.

**Цель:** Идентификация и определение роли эндогенных ретровирусов - важная задача для научного сообщества.

**Материалы:** В работе представлен обзор мировой литературы, а именно публикации из журналов BMC Evolutionary Biology и *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

**Результаты:** Один из эндогенных ретровирусов, встроившихся в наш геном после разделения эволюционных линий человека и шимпанзе, подвергся молекулярному одомашниванию (привлечение фрагментов мобильных генетических элементов (транспозонов, ретротранспозонов) в ходе эволюции для выполнения полезных функций в организме хозяина) и теперь функционирует в качестве регуляторного элемента, управляющего работой гена *PRODH* (участвует в синтезе нейромедиаторов, а его важность для работы мозга подтверждается тем, что мутации в нем влияют на риск развития шизофрении) в некоторых отделах мозга (в первую очередь в гиппокампе). А также два вирусных белка, когда-то служившие для построения оболочки вируса, с тех пор участвуют в работе плаценты у высших приматов, включая человека.

**Выводы:** Исследование убедительно показало, что те генетические модификации, которым нас подвергают ретровирусы, иногда могут оказаться весьма полезными.

Ключевые слова: Molecular domestication, retroviruses, evolution, genome

## **ВЫЯВЛЕНИЕ АСПЕКТОВ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ Г. БАРНАУЛА ДЬЯЧКОВА Н.В.**

Научный руководитель: преп. кафедры гигиены и основ экологии  
человека Пашков А.П.

ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России

**Введение:** Дефицит времени у подростков, отсутствие внимания со стороны родителей к качеству питания, пропаганда кафе быстрого питания приводят к несбалансированному питанию подрастающего поколения. Основным фактором, влияющим на здоровье детей, является питание.

**Цель исследования:** выявить особенности питания школьников и студентов г. Барнаула

**Материалы и методы:** Был применен социологический метод исследования – анкетирование. Респонденты – учащиеся школы города и студенты вуза. Объем выборки - 200 человек: 100 - школьники десятых и одиннадцатых классов, 100 – студенты.

**Результаты:** Основной стереотип питания для школьников и студентов - стереотип, приводящий к дефициту йода (около 85% и 65%

соответственно). Это серьезная проблема, так как Алтайский край является эндемичным регионом по йододефицитным состояниям.

Преобладает углеводистой пищи (чипсы, конфеты, хлебобулочные изделия) – 70% студентов и 50% школьников.

Среди студентов (7%) выявлен рост интереса к различным вариациям вегетарианства, что является риском развития прежде всего В12-дефицитной анемии.

И школьники (59%), и студенты (82%) предпочитают кафе быстрого питания.

На вопрос «Соответствуют ли покупаемые продукты вашему желанию?» положительно ответили 30% студентов и 73% школьников, что объясняется материально экономическим положением. Гиповитаминоз водорастворимых витаминов можно предположить на основе малого количества потребляемых свежих овощей и фруктов (1 раз в неделю – 59% студентов, 36% школьников).

Среди студентов 80% девушек либо были на диете, либо находятся в настоящий момент, с целью снижения массы тела.

**Выводы:** 1. Подрастающее поколение мало внимания уделяет вопросам рационального питания, что ведет к потенциальному риску формирования алиментарно-зависимых заболеваний; 2. Необходимо повышать грамотность данных контингентов в вопросах рационального питания и повышать популярность школьных и студенческих столовых с модернизированной системой приготовления пищи.

**Ключевые слова:** eating pattern, a balanced diet, schoolchildren and students.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

ДУБЕЛЬ Е. В.

Научный руководитель: доц., д.м.н. Унгурияну Т.Н.

ГБОУ ВПО «Северный Государственный Медицинский Университет»  
Минздрава России

**Введение:** Среди медработников отмечается высокий уровень распространенности хронической патологии.

**Цель:** изучить распространенность хронических заболеваний среди персонала Вологодской городской больницы №1.

**Материалы и методы:** Проведено поперечное эпидемиологическое исследование. Материалами послужили 195 амбулаторных медицинских карт сотрудников стационара. Для описания данных использовались показатель превалентности и 95% доверительные интервалы. Проверка гипотезы об отсутствии различий в распространенности заболеваний среди персонала различных отделений осуществлялась с помощью критерия  $\chi^2$  ( $p < 0,05$ ).

**Результаты:** Преvalентность болезней системы кровообращения среди персонала хирургических отделений – 39,6% (95% ДИ: 29,3–49,8), терапевтических и параклинических отделений – 41,5% (95% ДИ: 25,7–57,2) и 34,9% (95% ДИ: 22,8–47,0) соответственно ( $\chi^2=0,2$ ;  $p=0,902$ ). Распространенность заболеваний костно-мышечной системы составляет 35,2% (95% ДИ: 25,2–45,2) в отделениях хирургического, 39,0% (95% ДИ: 23,4–54,6) в отделениях терапевтического и 30,2% (95% ДИ: 18,5–41,8) в отделениях параклинического профилей ( $\chi^2=0,9$ ;  $p=0,633$ ). Преvalентность болезней органов пищеварения среди работников хирургических отделений (20,9% (95% ДИ: 12,4–29,4)) выше, чем среди персонала других отделений на 1,9–11,1% ( $\chi^2=2,5$ ;  $p=0,294$ ). Патология эндокринной системы среди сотрудников параклинических отделений (19,0% (95% ДИ: 9,1–29,0)) распространена шире, чем среди работников отделений хирургического (10,9% (95% ДИ: 4,4–17,6)) и терапевтического (12,2% (95% ДИ: 1,7–22,7)) профилей ( $\chi^2=2,2$ ;  $p=0,342$ ). Среди персонала терапевтических отделений преvalентность болезней органов дыхания (9,8% (95% ДИ: 0,3–19,2)) меньше, чем среди работников прочих отделений на 4,5% ( $\chi^2=0,6$ ;  $p=0,750$ ).

**Выводы:** среди медработников больницы распространены болезни системы кровообращения, опорно-двигательного аппарата, пищеварительной, эндокринной, дыхательной систем.

**Ключевые слова:** медработники, заболеваемость.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОТЯГОЩЕННОМ ПРЕМОРБИДНОМ ФОНЕ

ДЖАФАРОВА А.Н

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Назарова О.А.,

ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

**Введение:** Вирус Эпштейна – Барр(ВЭБ)принадлежит к семейству герпесвирусов, вызывающим инфекции иммунной системы. Наибольший тропизм ВЭБ проявляет по отношению к лимфоцитам, моноцитам, макрофагам, нейтрофилам и эпителиальным клеткам носоглотки, что определяет характер клинических проявлений.

**Цель:** определить особенности течения герпес-вирусной инфекции при отягощенном преморбидном фоне.

**Материалы и методы:** данные амбулаторных карт пациентов с герпес-вирусной инфекцией.

**Результаты:** Клинический случай микст ЭБВИ и инфекции, вызванной ВГ 6 типа. Девочка, 4г., заболела 26.11.14 г. – температура до 37,5 °с, четырехкратная рвота, слабость, боли в животе, продуктивный кашель. 31.12. – двукратная рвота, стон во сне. 5.01.15 – осмотрена педиатром и было выполнено УЗИ ОБП, ОГП. Определилась свободная жидкость за мочевым пузырем, в плевральных областях, в подпеченочном и подселезеночном углах.

По СМП с диагнозом: асцит неясной этиологии (синдром Бадда-Киари?). ОРВИ. Острый трахеит. Инфекция МВП–поступила в ДКБ. При поступлении состояние тяжелое, выраженная слабость. Лихорадки, менингеальных знаков, очаговой симптоматики нет. Одышка смешанного характера. Тоны сердца приглушены. Живот доступен глубокой пальпации. Печень+5см, селезенка+0,5см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме. В ОАМ, б/х исследовании – без значительных отклонений. В динамике в ОАК нарастала анемия, тромбоцитопения, моноцитоз. При ПЦР исследовании выпота из перикарда обнаружены-ВГЧ 6 типа, 420 коп/мл, ВЭБ, 9390 коп/мл. В ходе проводимого динамического клинико-лабораторного и инструментального обследования, были выявлены: неревматический кардит, дисметаболическая нефропатия, реактивная панкреатопатия, холецистопатия.

В связи с положительной динамикой в виде купирования явлений полисерозита и острого гастроинтерита девочка переведена под наблюдение участкового педиатра и кардиолога.

**Выводы:** можно сказать, что при отягощенном преморбидном фоне герпес-вирусные инфекции могут протекать в очень тяжелой форме.

**Ключевые слова:** Вирус Эпштейна–Барр, ВГЧ.

## **БАЗОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МОЛОДЕЖИ О НОРМАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ДАНЧЕНКО М.Н.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Соколова Т.В.

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

**Введение:** Поскольку поведенческая активность молодых людей часто бывает спонтанной и незапланированной, а информация и методы, необходимые для сохранения индивидуального здоровья и профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), зачастую малодоступны, молодежь относят к группе высокого поведенческого риска.

**Цель:** Изучить уровень информированности молодежи о нормах здорового образа жизни и профилактике ИППП.

**Материалы и методы:** Методом анонимного анкетирования интервьюированы молодые люди в возрасте 16–18 лет, учащиеся среднего специального учебного заведения г. Москвы. Из 50 респондентов – 14 юношей и 36 девушек.

**Результаты:** Респонденты проявили большую информированность в отношении норм здорового образа жизни. Юноши и девушки считают, что для сохранения индивидуального здоровья следует не употреблять алкоголь, токсические и наркотические средства (28,5% и 17,7%), быть разборчивыми в выборе полового партнера (14,2% и 2,7%), не курить, не употреблять алкоголь, токсические и наркотические средства, быть разборчивыми в выборе полового партнера (35,7% и 44,4%).

Большинство молодых людей, участвовавших в анкетировании, считают, что половой дебют должен быть в возрасте 16–18 лет (66%). 5,5% девушек считает, что первый половой контакт не зависит от возраста, он зависит от психологической зрелости человека. 8,3% девушек ответили, что начало половой жизни целесообразно начинать после замужества.

20% опрошенных уже имеют опыт сексуальных контактов. Респонденты мужского пола, практикующие активное сексуальное поведение, составили – 21,4%, женского пола – 19,4%.

Участники опроса имеют представления об ИППП. К группе ИППП юноши и девушки относят сифилис (71,4% и 66,7%), ВИЧ-инфекцию (64,3% и 75 %). Самым эффективным средством защиты от ИППП молодые люди назвали презервативы (71,4%– юноши, 66,6% – девушки).

**Выводы:** Среди респондентов выявлен высокий уровень медицинской информированности.

**Ключевые слова:** молодежь, инфекции, передаваемые половым путем, медицинская информированность.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО КОМПОНЕНТА В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

ГОГОЛЬ Д.М.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Турчанинов Д.В.

ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России

**Введение:** Болезни, связанные с нерациональным питанием определяют до 70% преждевременной смертности в России. Чрезмерное употребление животных жиров – доказанный фактор риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний и сахарного диабета.

**Цель исследования:** Научное обоснование рекомендаций по оптимизации жирового компонента в структуре питания студенческой молодежи.

**Материал и методы:** Исследование проведено на базе медицинского (ОмГМУ) и технического (ОмГТУ) вузов в 2013/2014 учебном году. Включено 572 студента 1-6 курсов, возраст участников 17 - 29 лет, 176 мужчин и 396 женщин.

Фактическое питание изучено методом анализа частоты потребления пищи. Проведено социологическое исследование пищевого поведения и пищевых привычек. Изучение сопровождалось применением соматометрического и биоимпедансного методов изучения пищевого статуса.

**Результаты:** По результатам исследования у студентов увеличено потребление жиров. Особенно избыточно потребление  $\omega$ -6 ПНЖК (полиненасыщенные жирные кислоты), а потребление  $\omega$ -3 ЖК - на нижней границе рекомендуемого. Соотношение  $\omega$ -6 /  $\omega$ -3 превышено в 4 раза. Мужчины потребляли больше холестерина, чем женщины. Более негативная структура рациона у студентов-медиков.



Данные биоимпедансометрии показали, что при показателях ИМТ и ОТ/ОБ, соответствующих нормальным, показатель жировой массы тела, нормированный по возрасту составил в среднем 111%, около 30% обследованных относились к группе «избыточный вес» и «ожирение» (классификация по проценту жировой массы).

**Выводы:** Установлено, что питание студенческой молодежи является нерациональным, несбалансированным по липидному компоненту и создает условия для формирования заболеваний с алиментарными факторами риска.

Состав тела под воздействием избытка животных жиров при недостатке эссенциальных ПНЖК меняется, что можно диагностировать при помощи метода биоимпедансометрии.

Установлены корреляционные связи потребления липидов и показателей пищевого статуса у лиц молодого возраста.

**Ключевые слова:** питание, липиды, студенты, ожирение, здоровье

## **ПИТАНИЕ, ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РАБОЧИХ МАГНИТОГОРСКОГО МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО КОМБИНАТА**

ГОГОЛЬ Д.М.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Турчанинов Д.В.

ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России

**Введение:** Здоровье рабочих – потенциал экономики России. Необходимо определение приоритетов здоровьесбережения с учетом питания в комплексе с качеством жизни (КЖ) и условиями труда.

**Цель исследования:** Научное обоснование ведущих профилактических мероприятий по охране труда персонала ММК (Магнитогорского металлургического комбината).

**Материал и методы:** Исследование проведено на базе ММК в 2014 году совместно с Ю.В. Даниловой (ЮуГМУ). Включено 80 рабочих (из них – 48 мужчин, 32 женщины) возраст участников 21 - 61 лет.

Фактическое питание изучено методом анализа частоты потребления пищи. Проведено социологическое исследование пищевого поведения и пищевого статуса. Исследование КЖ проводилось с использованием опросника MOS SF-36.

**Результаты:** Рацион рабочих ММК избыточен по энергии. Особенно повышено потребление холестерина, триглицеридов, омега-6-жирных кислот (ЖК). Нарушено соотношение омега-6/омега-3-ЖК.

Наблюдается недостаточное потребление витаминов А, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, С, Д, РР, фолиевой кислоты. Избыточная масса тела - у 39%, ожирение 1 степени - у 11%, ожирение 2 степени у 1%. У некоторых исследуемых имелись жалобы на заболевания сердечно-сосудистой системы и костно-мышечного аппарата.

Значения показателей КЖ - в пределах популяционных норм. Показатели КЖ у мужчин несколько выше, чем у женщин. Мужчины чувствуют себя более жизнерадостными и энергичными в психологическом плане. Наиболее высокие показатели физического и психологического компонентов КЖ у мужчин в возрасте до 44 лет включительно. У женщин в возрасте до 44 лет включительно выше физический компонент КЖ, а у женщин от 45 лет – напротив, выше психологический компонент.

**Выводы:** Из-за нарушения пищевого поведения, ведущего к избыточному потреблению «вредных жиров» и энергии, у значительной части персонала ММК наблюдается избыточная масса тела и ожирение, что создает условия для формирования болезней системы кровообращения и приводит к снижению показателей качества жизни.

**Ключевые слова:** питание, качество жизни, рабочие, профилактика.

## ИССЛЕДОВАНИЕ РАДИАЦИОННОГО ФОНА В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ СЕРГИЕВО-ПОСАДСКОГО РАЙОНА

ГИМАЕВ И.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Прохоров Н.И.

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

**Введение:** Радиационное загрязнение – вид физического загрязнения окружающей среды, связанный с воздействием на человека радиационного излучения.

**Цель:** Исследование радиационного фона в населенных пунктах, близко расположенных к крупнейшему могильнику Московской области предприятия по захоронению радиоактивных отходов (РАО) ГУП МосНПО «Радон».

**Материалы и методы:** Дозиметр ДБГ-01Н («Импульс»), измеряющий эффективную дозу радиации в микрозивертах в час. Измерения в Сергиевом Посаде, ул. Дружбы, д. 9 были взяты за контроль, т.к. это место наиболее удалено от могильника. Исследование велось в пунктах: 1. Поселок Новый, ул. Центральная и Котельная (28 км от

могильника). 2. Шеметово, ул. Садовая и остановка «Поворот» (8 км от могильника). 3. Реммаш, центральная площадь (15 км от могильника).  
Результаты: Получены данные средних доз в мкЗв/ч с доверительными границами с вероятностью 95%: 1. Шеметово:  $0,1125 \pm 0,00135$  2. Пос. Новый:  $0,1014 \pm 0,00141$  3. Реммаш:  $0,1088 \pm 0,000911$  4. Сергиев Посад (контроль):  $0,1068 \pm 0,000844$

Дозы увеличиваются с приближением к могильнику, но остаются в пределах нормы (до 0,2).

Выборка измерений распределена нормально, можно проверить достоверность различия средних по критерию Стьюдента (КС) для  $p \leq 0,05$ : 1. Сравнение контроля и Шеметово:

КС = 2,028. Повышение радиации в Шеметово по сравнению с контролем не достоверно.

2. Сравнение контроля и пос. Новый: КС = 2,032. Понижение радиации в пос. Новый не достоверно. 3. Сравнение контроля и Реммаша: КС = 2,048. Повышение радиации в Реммаше не достоверно.

**Выводы:** Закономерности в изменениях радиации в Сергиевом-Посаде, Шеметово, Реммаше и пос. Новый не наблюдается, фон в норме, что говорит об эффективности технологии захоронений РАО ФГУП «Радон».

**Ключевые слова:** радиация, Сергиев-Посад, исследование.

## **КОКСИЕЛЛЕЗ КАК ПРИЧИНА ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

ГАСПАРЯН А.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Немилостива Е.А.

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

**Введение:** Коксиеллез (Ку-лихорадка; КЛ; Q-лихорадка) – убиквитарная зоонозная инфекция, вызываемая облигатными внутриклеточными бактериями *Coxiellaburnetii*. Основной чертой клинического течения КЛ является полиморфизм, поэтому опорные клинико-лабораторные признаки заболевания до сих пор не определены. Современная статистика заболеваемости КЛ по Российской Федерации позволяет думать, что КЛ остается существенно недооцененной и, вероятнее всего, протекает под масками других болезней.

**Цель:** актуализация проблемы заболеваемости КЛ на основе описания клинического случая.

**Материалы и методы:** Больной В., 18 лет, курсант. Заболел подросто, жалобы на першение в горле, заложенность носа, кашель. Лечился самостоятельно (бромгексин). Ухудшение отметил спустя 10 дней, появились озноб, лихорадка до 40,0°С, миалгии, слабость, тошнота. Госпитализирован в Инфекционную больницу № 1 с диагнозом: «ОРВИ. Ангина». В эпиданамнезе в течение 1,5 месяцев до начала заболевания проходил учебные сборы в полевых условиях. Контакт с животными отрицает. Лихорадочных состояний среди других курсантов не отмечалось. При объективном осмотре: гипотония, акроцианоз, интенсивные боли в животе. С подозрением на «абсцесс брюшной полости» транспортирован в Городскую клиническую больницу имени С.П. Боткина. При поступлении: состояние тяжелое, мраморность кожных покровов, пульс 100 уд/мин; АД 80/60 мм рт. ст. В гемограмме выраженный лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. На рентгенограмме «...полисегментарные очаги инфильтрации левого легкого». На компьютерной томограмме «...левосторонняя нижнедолевая пневмония, внутригрудная лимфаденопатия. Гепатомегалия». При Эхо-КГ: «вегетаций на клапанах нет». По данным стеральнойной пункции исключено лимфопролиферативное заболевание.

**Результаты:** В реакции непрямой иммунофлюоресценции получены диагностически значимые титры антител к *C. burnetii* (II фаза). На фоне трехнедельного курсалечения доксициклином состояние больного улучшилось, температура тела снизилась.

**Выводы:** описан спорадический случай тяжелого течения КЛ, демонстрирующий сложность проведения дифференциальной диагностики. Таким образом, перспективным является повышение информированности врачей общего профиля об особенностях течения, диагностики и лечения КЛ.

**Ключевые слова:** Q-лихорадка, Ку-лихорадка, коксиеллез, *Coxiellaburnetii*.

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ**

ГАЛЬЧИНА Ю.С., КАШТАНОВА Н.Ю.

Научный руководитель: доцент кафедры фтизиопульмонологии,  
к.м.н. Короев В.В.

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

**Введение:** В последние годы заболеваемость туберкулезом неуклонно растёт, в том числе среди детского населения. Самая частая форма первичного туберкулеза у детей (64-90%) - туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Отсутствие единого алгоритма лучевого обследования и интерпретации полученных данных является ведущей проблемой ранней диагностики заболевания и дифференциальной диагностики. На ее решение сегодня направлено применение мультиспиральной компьютерной томографии с контрастным усилением (МСКТ ангиографии).

**Цель:** Оценка эффективности МСКТ ангиографии в дифференциальной диагностике туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

**Материалы и методы:** В рамках исследования был проанализирован ряд отечественных и зарубежных статей, оценивавших клиническую значимость МСКТ ангиографии в диагностике туберкулеза внутригрудных лимфоузлов. Во всех случаях МСКТ проводилось также для уточнения этиологии лимфаденопатии.

**Результаты:** МСКТ ангиография даёт возможность визуализировать все группы внутригрудных лимфатических узлов, а именно: оценить структуру узлов и перинодулярной клетчатки, выявить патологические изменения (в том числе кальцинаты, в некоторых случаях размерами до 1 мм) и наблюдать за ними в динамике. Результаты показали высокую клиническую значимость метода (точность 86-100%, чувствительность 89-96,8%, специфичность 73%).

**Выводы:** МСКТ ангиография является ценным методом визуализации внутригрудных лимфатических узлов, так как позволяет подтвердить диагноз туберкулеза, предоставляет возможности визуализации патологии на более ранних стадиях, а также помогает в дифференциальном диагнозе лимфаденопатии у детей.

**Ключевые слова:** computed tomography, tuberculosis children, tuberculosis diagnosis, lymphadenopathy, thoracic lymph node.

## ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО МИКСТ-ГЕПАТИТА НА ФОНЕ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

ГАДЖАЛИЕВА В.А., ПОБЕРЕЖНИК М.Г.

Научный руководитель: ассист. Агеева К.А.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

**Введение:** Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) являются одной из основных проблем глобального здравоохранения.

**Цель:** Анализ клинического наблюдения тяжелого течения ХВГ на фоне ранних сроков беременности.

**Материалы:** Больная К, 30 лет, поступила 20.11.14 в инфекционное отделение с жалобами на пожелтение кожи, астенический и диспепсический синдромы, тяжесть в правом подреберье, темный цвет мочи. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы желтушные. Дыхательная и сердечно-сосудистая система без патологии (б/п). Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье, печень +4 см, селезенка б/п. Стул – б/п. Диурез в норме, моча темного цвета. Анамнез: первые жалобы появились 11.11.14-на тошноту, 15.11.- потемнение мочи, мажущие кровянистые выделения из влагалища, 18.11.14-многократную рвоту. За медицинской помощью не обращалась. Из эпиданамнеза: в 08.2014-лечение у стоматолога, в/в наркомания. При обследовании отмечается повышение печеночных проб, снижение протромбина(0.63). В ОАК-без особенностей. УЗИ печени явной патологии не выявило. В сыворотке крови выявлены антитела к вирусу В+D+C, DNA HBV. Поставлен ДЗ: Хронический вирусный гепатит В+D+C(микст инфекция) впервые выявленный, обострение, тяжелое течение, ОПН, ОПЭ I-II, беременность 8-9 неделя.

**Результаты:** Проводилась терапия дезинтоксикационная, гемостатическая, противовоспалительная, гепатопротекторы, диуретики.

На фоне терапии отмечалось ухудшение состояния: выросли явления ОПН (кровянистые выделения из влагалища усилились, появилось кровотечение из носа, ПТИ снижен до 0,3). Больная была переведена в ОРИТ, усилена вышеперечисленная терапия, на фоне которой наблюдалось улучшение общего состояния и нормализация показателей крови. Пациентка направлена к акушеру-гинекологу для решения вопроса о пролонгации беременности.

**Выводы:** Беременность может усугубить течение ХВГ в связи с изменениями в организме женщины.

**Ключевые слова:** микст-гепатит, вирусный гепатит В с дельта агентом, ОПН.

## ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

БУЧНЕВА А.В.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Мальцева Л.Д.

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

**Введение:** Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) на сегодняшний день остается важной проблемой среди инфекционных болезней как в нашей стране, так и во всем мире. Несмотря на большие достижения в изучении патогенеза ХВГС, актуальной остается проблема лечения больных, реализация которой тесно связана с изучением особенностей функциональной и структурно-морфологической дезорганизации иммунной системы.

**Цель:** Изучение особенности иммунопатогенеза при данном заболевании.

**Материалы и методы:** Анализ мировой литературы за последние 10 лет.

**Результаты:** Мультивариантная антигенная изменчивость возбудителя гепатита и его способность поражать не только гепатоциты, но и клетки иммунореактивности: лимфоциты, моноциты, мононуклеарные фагоциты различных органов – определяют роль иммунных нарушений в патогенезе данной инфекции. Сущностью иммунопатогенеза является прогрессирующий диссонанс между системной активацией иммунитета и невозможностью эрадикации вируса в условиях его ускользания от иммунного надзора. Также одним из ключевых моментов персистенции вируса в организме является угнетение врожденного иммунитета, проявляющееся в блокировании ряда этапов внутриклеточных сигнальных каскадов, необходимых для продукции интерферона I типа. Одним из механизмов выживания вируса является ингибирование апоптоза, опосредованное снижением чувствительности лимфоцитарных клеток к Fas-индуцированному апоптозу, обусловленное нарушением функции данного рецептора; выявляется и нарушение митохондриального пути запуска программированной гибели лимфоцитов периферической крови.

**Выводы:** Иммунный ответ при ХВГС имеет многие признаки неполноценности, причём как на этапе презентации антигена, так и на эффекторном этапе иммунных реакций. Иммунная дисфункция при ХВГС проявляется дисбалансом цитокиновой регуляции, что сопровождается изменением соотношения уровней в сыворотке крови

цитокинов различных функциональных групп, а также воздействием вируса на генетически запрограммированную гибель клетки.

**Ключевые слова:** Хронический вирусный гепатит С, иммунопатогенез.

## **СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

БУТЕНКО А.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Николенко В.Н.

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

**Введение:** В настоящее время возрастают требования к медицинскому персоналу в плане улучшения качества оказания медицинских услуг. Однако состояние психического и физического здоровья самих медработников требует пристального внимания. Этим обусловлена актуальность темы исследования.

**Цель:** изучить особенности профессионального выгорания медицинских сестёр.

**Материалы и методы:** Нами проведено исследование 14 медицинских сестёр, которые проходили повышение квалификации в октябре 2014 года в ГБОУ СПО МО «Ступинское медицинское училище».

Использовались: психодиагностическая методика «Профессиональное выгорание» (С. Maslach, S.E. Jackson), анкетирование.

Результаты: установлено, что высокий уровень эмоционального истощения выявлен у 14%, деперсонализации – у 21%, редукции личных достижений – у 14% респондентов. У двух медсестер синдром профессионального выгорания (СПВ) полностью сформирован.

Рассмотрены характеристики условий и содержания работы медицинских сестёр с точки зрения их стрессогенности, затем составлен рейтинг рабочих стрессогенов.

**Результаты:** Наибольшей стрессогенностью обладают: контакт с вредными факторами производственной среды, продолжительность рабочей смены, работа в ночное время.

Изучение уровня информированности медсестёр о СПВ показало, что 43% выборки имеют представление о данном явлении, 43% кое-что слышали о нем, 14% опрошенных ничего о нем не знают.

Половина опрошенных сумели назвать некоторые способы преодоления стрессов: занятия физкультурой, сон, и др. Среди опрошенных не оказалось таких, кто применял бы специальные



способы преодоления стресса: дыхательные упражнения, релаксацию, аутотренинг. Однако большинство опрошенных используют неадаптивные способы преодоления стресса: алкоголь, еда, лекарственные средства.

**Выводы:** Таким образом, необходимо обучать медсестер способам преодоления стресса.

СПВ – устойчивое состояние, которое не поддается или с трудом поддается коррекции. Необходима профилактическая работа среди медсестер, направленная на информирование, эмоциональную поддержку, повышение значимости труда работников.

## ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

БОГАЧЕВА Н.В., ЛЯХ В.Р.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Дробот Н.Н.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»  
МЗ РФ

**Введение:** За последние десятилетия туберкулёз остается одной из самых значительных и неотложных проблем здравоохранения. Задача своевременного выявления больных туберкулезом среди групп риска стала одной из актуальнейших проблем организации борьбы с туберкулёзом.

**Цель:**изучить клиническую структуру впервые выявленного туберкулеза легких с сопутствующими заболеваниями.

**Материалы и методы:** проанализированы истории болезней 125 больных туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями.

**Результаты:**преобладали больные в возрасте 30-50 лет (45,3%). Мужчин - 72,6%, женщин – 27,4%. Выявлено при обращении в медицинские учреждения общей лечебной сети (ОЛС)57,9%. В клинической структуре доминировали диссеминированный туберкулез - 46,5%, инфильтративный -35,3%. У мужчин процесс имел тяжелое течение и распространенный характер с бактериовыделением (МБТ) в 72,3%, у женщин – в 59,7%. Сопутствующая патология: алкоголизм и наркомания - 25,7%; хронические неспецифические заболевания легких – 19,8%; болезни желудочно-кишечного тракта – 17,3%; сахарный диабет – 16,8%. Прочие заболевания - 10,4%. При алкоголизме и наркомании МБТ обнаружены в 83,3%, деструкция в легких- 70,8%. С другими сопутствующими заболеваниями число лиц с МБТ и

деструктивными изменениями в легких было меньше в среднем на 15,0%.

**Выводы:** необходимо своевременное и качественное проведение диагностических мероприятий по выявлению туберкулеза в группах риска по развитию данной патологии. Важно повысить информированность и настороженность врачей ОЛС в отношении своевременного выявления туберкулеза легких, особенно бактериовыделителей.

**Ключевые слова:** tuberculosis, concomitant diseases, the prevalence of the process

## **РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МНОЖЕСТВЕННОГО ОЧАГА КОРИ НА ТЕРРИТОРИИ УССУРИЙСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА (УГО) ПРИМОРСКОГО КРАЯ (ПК)**

БИДА В. В.

Научный руководитель: зав. эпидемиологическим отделом  
Номоконова Л.Н.

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае  
в г. Уссурийске»

**Введение:** Корь – классический пример болезни, возможность глобальной ликвидации которой теоретически обоснована. Предпосылками элиминации кори являются: пожизненный иммунитет после перенесенной инфекции; единый антигенный вариант вируса кори во всем мире; единый источник инфекции, отсутствие других, кроме человека, резервуаров вируса в природе; выраженная манифестность клинических форм инфекции; наличие эффективных живых вакцин.

**Цель:** Ретроспективный анализ множественного очага кори на территории ПК УГО в 2014 г.

**Материалы и методы:** В работе использованы данные по формам Федерального статистического наблюдения №2«Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», №5«Сведения о профилактических прививках».

**Результаты:** В УГО в 2014 году зарегистрировано 35 лабораторно подтвержденных случаев кори (показатель на 100 тыс. населения–19,2). Эпидемиологическая ситуация оценивалась как крайне неблагоприятная за счет формирования множественного очага кори. С

21.03.2014г. по 23.05.2014г.(в течение 3-х инкубационных периодов) после завоза случая кори в г.Уссурийск был сформирован множественный очаг кори с внутрибольничным инфицированием и распространением инфекции в структурных подразделениях КГБУЗ«УЦГБ».В структуре заболевших преобладали дети-22 человека(62,8%),взрослые-37,2%(13чел.).Было установлено, что все заболевшие дети не имели прививок против кори, а из 13 заболевших взрослых-привиты двукратно-5чел.(38,4%),остальные-8 чел.(61,6%) не имеют документально подтвержденных сведений об иммунизации. Причины непривитости детей: по возрасту–31,8%, наличие мед.отвода-59%, документально оформленный отказ-9,2%. Состояние иммунизации против кори взрослых 18-35 лет из «группы риска» по УГО составил-99,0%. На территории края проводилась дополнительная иммунизация против кори взрослых, в результате чего охват вакцинацией составил 99,9%.

**Выводы:** Задачи на 2015г.: поддержание высокого охвата профилактическими прививками против кори населения; эффективный эпидемиологический надзор за корью; предупреждение эпидемического распространения кори в случае завоза инфекции на территорию края;организационные мероприятия по подготовке к сертификации ПК как территории, свободной от кори.

**Ключевые слова:**elimination , vaccine coverage.

## **ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛЕБЕЕВСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2012-2014 ГОДЫ**

БАХТИЯРОВА А.А.

Научный руководитель: ст. преп. Кулакова Г.Р.

Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** Основными целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года стали стабилизация численности населения к 2015 году на уровне 142-143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 году до 145 млн. человек, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2015 году до 70 лет, к 2025 году – до 75 лет.

**Цель:** Проанализировать показатели рождаемости и смертности Белебеевского района Республики Башкортостан за 2012-2014гг.

**Материалы и методы:** Проведен статистический анализ по учетным статистическим данным: «Медицинское свидетельство о рождении» (№103/у-98), «Медицинское свидетельство о смерти» (№106/у-98).

**Результаты:** На 01.01.2014 года численность постоянного населения муниципального района Белебеевский район составила - 99320 человек, из них в городской местности проживает – 59,9%, в сельской местности – 40,1%. Доля женщин фертильного возраста составила 25,0% (24853 чел.) от общей численности населения, доля в Республике Башкортостан – 47,1% от численности женского населения.

За 2012-2014 гг. отмечается разнонаправленная динамика основных демографических показателей по Белебеевскому району. Так, наблюдалось снижение уровня рождаемости с 13,2‰ в 2012г. до 11,9‰ в 2013г. (на 9,8%), далее отмечалось увеличение рождаемости с 11,9‰ в 2013г. до 12,4‰ в 2014г. (на 4,2%). За анализируемый период наблюдалось снижение смертности населения с 12,7 до 12,5‰.

Показатель младенческой смертности в 2014 году составил 8,9 на 1000 родившихся живыми, что на 5,9% выше, чем в 2013 году (8,4‰) и на 14,6% выше среднереспубликанского показателя (7,6‰).

**Выводы:** Результаты проведенного анализа показали, что в Белебеевском районе за анализируемый период сохраняется незначительный уровень естественной убыли (-0,1‰), что связано со снижением показателя рождаемости, и низкой долей женщин фертильного возраста (25,0%).

**Ключевые слова:** демографические показатели, рождаемость, смертность.

## **ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕВЕНТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ БАТАВИНА И.А.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Тимошилов В.И.  
ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»  
Минздрава России

**Введение:** Наркомания остается актуальной медико-социальной проблемой молодежи, так как распространенность злоупотребления психоактивных веществ среди молодых людей до 7 раз выше, чем среди взрослого населения [1].

**Цель:** изучение заинтересованности молодежи в участии в конкретных профилактических мероприятиях, ранжирование потребностей аудитории в видах информации по проблеме наркомании.

**Материалы и методы:** Опрошено [2] 459 человек, средний возраст которых-  $15,5 \pm 1,04$  года.

**Результаты:** Наиболее востребованными со стороны молодежи мероприятиями оказались просмотр видеоматериалов (65,1%) и лекции специалистов (47,7%). Отмечен меньший интерес в получении индивидуальных консультаций специалистов (17,4%), изготовлении агитационных материалов (13,5%), просмотре сайтов (12,9%), чтении научной литературы (8,7%) и раздаточного материала (5,2%).

Наиболее востребованный вид информации (43,6%) – признаки, по которым может быть установлен факт употребления психоактивных веществ. 24% нуждаются в информации о вреде отдельных видов наркотиков, 20,1% – о правовых нормах, юридических последствиях употребления/ распространения наркотиков. Меньшее количество респондентов желают быть информированными о местах и порядке оказания медицинской (12,6%) и психологической (11,1%) помощи.

Наиболее востребованы умения противодействовать склонению к употреблению наркотиков (36%), поддержать друзей, употребляющих наркотики (19,2%), самостоятельной борьбы со стрессом (16,8%) и конфликтами (13,07%), адаптации в новом коллективе (12,4%).

**Выводы:** Рекомендовано расширение использования в профилактической работе видеоматериалов, индивидуальных консультаций и тренингов в малых группах. Лекции специалистов необходимо дополнить наглядными материалами, а самостоятельное изготовление молодежью агитационных материалов прекратить. Требуется работа по разъяснению вреда «легких» наркотиков. Особую актуальность приобретает вопрос проведения психологических тренингов, активной работы школьного психолога и учителей по развитию приемов отказа от склонения к наркотизации и мотивации к лечению, а также навыков психологической адаптации.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, наркомания, профилактика, антинаркотическая политика, менеджмент качества

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАПНЕВМОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

БАЛЯГУТДИНОВ Э. М., МУХАМАДЕЕВА Н. Р.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Егоров В.Б.

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России

**Введение:** Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) - актуальная проблема ВОЗ, имеющая наибольший удельный вес в структуре всей инфекционной патологии.

**Цель:** Изучить особенности клинических проявлений и исходы метапневмовирусной инфекции у детей.

**Материал и методы:** Обследовано 30 детей находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РБ ИКБ№4 г.Уфы с диагнозом ОРВИ. Этиологический фактор по результатам ПЦР диагностики - метапневмовирус человека.

**Результаты:** Среди пациентов преобладали дети до 3 лет (67,0±7,3%). Во всех случаях заболевание начиналось остро с подъема температуры до фебрильных цифр у 42,7±6,7% больных и выраженных катаральных проявлений, которые регистрировались в виде выраженной ринореи у 43,3±6,1% пациентов. Другой важный аспект начального периода метапневмовирусной инфекции - развитие стенозирующего ларинготрахеита I–II степени у 63,4±7,2% заболевших детей. Так, в 11 случаях (38,0±5.7%) наблюдалась одышка инспираторного характера, а в 20,0±4,3% - явления дыхательной недостаточности. В 62,0±7,2% случаев при поступлении в стационар имел место кашель лающего характера, в виде сухого редкого (26,0±4,9%) и влажного продуктивного (14,0%±3,6%). Симптомы выраженной интоксикации в начальном периоде регистрировались у 46,7±6,3% пациентов. Средняя продолжительность лихорадки при неосложненном течении процесса - 3,0±0,1дня. Одышка, как и явления стеноза, купировались у наблюдаемых больных в первые сутки после госпитализации. Продолжительность кашля составляла 5,5±0.1 дней. Обратило на себя внимание высокая частота 33,3±5,5% развития осложнений у наблюдаемых детей. Из числа этих больных у 23.4% (7 детей) был диагностирован острый бронхит, у 6,7% (2 ребенка) - очаговая пневмония, у одного ребенка развился острый средний отит.

**Выводы:** Метапневмовирусная инфекция у детей характеризуется выраженным катаральным синдромом с развитием стенозирующего ларинготрахеита и высокой частотой формирования осложнений.

**Ключевые слова:** human metapneumovirus, clinical manifestations

## МИКРОРНК-122- МАРКЁР ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

БАБЫНИНА Е.М.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Пашков Е.П.

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

**Введение:** Вирус гепатита С является основной причиной хронического гепатита С. Источником инфекции являются больные с активным гепатитом С и латентные больные – носители вируса. Вирус тропен к клеткам печени. Оказавшись внутри гепатоцитов, ВГС (вирус гепатита С) использует внутриклеточный механизм репликации.

В клетках печени находится специфическая микроРНК 122-небольшая некодирующая молекула РНК, которая регулирует экспрессию генов и выполняет важные функции в поддержании гемостаза печени.

После проникновения ВГС в клетку микроРНК-122 связывается с 5' концом РНК вируса гепатита С, таким образом защищая наследственный материал вируса от разрушения экзорибонуклеазами.

**Цель:** Изучить возможность использования уровня микроРНК-122 для диагностики вирусной инфекции гепатита С.

**Материалы и методы:** Был проведён ретроспективный анализ научных исследований вирусного гепатита С у инфицированных больных ВГС различных генотипов 40-50 лет и данных контрольной группы неинфицированных лиц 40-50 лет.

**Результаты:** У больных ВГС уровень экспрессии микроРНК-122 в 8 раз увеличен по сравнению с контрольной группой здоровых лиц. Анализ в группе инфицированных ВГС показал повышенный уровень микроРНК-122 при нормальных уровнях АЛТ и АСТ.

**Выводы:** МикроРНК-122 в сыворотке крови более стабильна, чем такие ферменты печени, как АЛТ и АСТ. Определение микроРНК-122 в сыворотке крови является более чувствительным методом, чем определение уровней АЛТ и АСТ. Более того, определение уровня микроРНК-122 является менее дорогостоящим и трудоёмким процессом, чем количественная оценка вирусной РНК. Обнаружение микроРНК-122 является новым перспективным методом диагностики гепатита С. Так же её можно рассматривать, как фактор персистенции вируса в печени, потому что она защищает вирус от разрушения экзорибонуклеазами.

**Ключевые слова:** hepatitis C virus , microRNA-122 , biomarker.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКСТ- ВАРИАНТОВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

АХУБА И.В., САХИБГАРЕЕВА Р.Р., АБСАТАРОВ Р.Р.,  
АСАДУЛЛИН И.Ш., КАШАЕВА А.И.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Бурганова А. Н.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** последние годы среди этиологических факторов острых кишечных инфекций (ОКИ) возросла роль ротавирусов. Частота развития ротавирусного гастроэнтерита колеблется до 35 % у взрослых, а среди детей в возрасте до 3 лет превышает 60 %.

**Цель:** выявление случаев микст - вариантов ротавирусной инфекции, тактика ведения пациентов с микст вариантами.

**Материалы и методы:** нами проанализированы медицинские карты больных, находившихся на стационарном лечении в ИКБ № 4 в кишечно-диагностическом отделении № 11 с января по декабрь 2014 года. В клиническое исследование вошли пациенты в возрасте от 17 до 55 лет со смешанной кишечной инфекцией.

**Результаты:** Всего выявлено 23 больных с микст - инфекцией. Мужчины составили - 17, женщины - 6 больных. При микст – варианте ротавирусной инфекции условно-патогенная флора была представлена *Klebsiella pneumonia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter amalanaticus*, *Proteus vulgaris*, *P. mirabilis*. Повышение температуры тела отмечалось с первых дней заболевания у всех больных и сохранялось в течении 3-4 дней. Рвота была многократной, регистрировалась 1-2 дня. Водянистая диарея развивалась одновременно у 72% больных. Частота стула колебалась от 4-5 (у 32% больных) до 10-15 (у 68% больных) раз в сутки. Примесь зелени и слизи в кале при энтероколитическом синдроме выявились обычно не ранее 2-3-го дня от начала диареи.

**Выводы:** Клинические проявления микст – вариантов ротавирусной инфекции

имеют свою специфичность, требуют проведения дифференциальной диагностики с другими ОКИ.

**Ключевые слова:** rotavirus infection, mixed – infection.



## ПАЗАРИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ РЫБЫ НА ТЕРРИТОРИИ РФ

АНТОНОВА В.И., ИЗИКАЕВА Л.И.

Научный руководитель: доц., к.м.н., Цапкова Н.Н.

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

**Введение:** Паразитарные заболевания рыб причиняют не только весомый экономический ущерб в виде снижения количества и качества рыбной продукции, ухудшения ее внешнего вида, уменьшения содержания витаминов, но и приносят значительный вред организму человека.

**Цель.** Выявить заболеваемость паразитарными болезнями, источником которых являются речная и морская рыба.

Исследовать динамику заболеваемости населения в природных очагах зоонозов, связанных с рыбой.

Разработать рекомендации для профилактики паразитарных заболеваний, связанных с употреблением рыбы.

**Материалы и методы:** Сравнительный статистический анализ заболеваемости в субъектах РФ, литературный обзор хранения и использования рыбы населением.

**Результаты:** Рыба может стать причиной возникновения некоторых гельминтозов, таких как анизакидоз, описторхоз, и дифиллоботриоз, в том случае, если для приготовления блюд используется зараженная рыба. В связи с этим изготовитель должен осуществлять входной контроль сырья и для приготовления кулинарной продукции использовать сырье, прошедшее ветеринарный контроль. Учитывая, что во время приготовления некоторых рыбных блюд (суши, роллы и др.) используется ручной труд и продукция не проходит термическую обработку, имеется риск пищевого отравления, в т.ч. и стафилококковой интоксикации, при употреблении продукции, не соответствующей санитарным нормам.

Разработали рекомендации для профилактики паразитарных заболеваний, связанных с употреблением рыбы.

**Выводы:** Проанализировав данные ФБУЗ «ФЦГиЭ» Роспотребнадзора, пришли к выводу, что рост числа паразитарных заболеваний на данный момент имеет тенденцию к повышению. В общем по РФ встречается 26,4 случаев на 100 тысяч населения, высокая заболеваемость паразитарными заболеваниями, связанных с употреблением сырой рыбы, выявлено в Северных субъектах РФ: Тюменская область, ЯНАО, Томская область, ХМАО.

**Ключевые слова:** рыба, паразитологическая опасность, профилактика гельминтозов.

## ХЛЕБ «ТОЛЬКО ДЛЯ РУССКИХ»

АМИРОВ Р.С.

Научный руководитель: доц., к.и.н. Сергеева М.С.

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

**Введение:** Хлеб «только для русских» - с такой пометкой в Германии выпекали хлеб для русских военнопленных «Остен-брот». В блокадном Ленинграде выжить русским помогал другой хлеб. Хотя по составу их рецепты были схожи, а суточная норма потребления хлеба в концлагерях (300 г.) даже превышала блокадную пайку, пищевая ценность хлеба в Ленинграде была значительно выше.

**Цель:** изучить состав и пищевую ценность хлеба военного времени, сравнить его пользу для организма человека.

**Материалы и методы:** исторический анализ (Карамзин В. «Наш Хлеб», 1986), сравнительный анализ.

**Результаты:** Анализ состава рецептов свидетельствует о полном отсутствии традиционной муки зерновых культур в составе хлеба «Остен-брот». В отличие от него в блокадном хлебе около 50 % составляла хоть и дефектная, но мука. В основном мука из солода - проросшего зерна ржи (45%) с «обойной пылью» - мукой самого крупного помола (5%). Вместо муки в хлебе «Остен-брот» использовались отжимки сахарной свеклы (40%), содержащие большое количество углеводов, представленных в основном полисахаридами – крахмалом и целлюлозой. Их медленное разложение, наряду с остальными компонентами хлеба – отрубями, опилками и целлюлозой, придавало рациону нужный объем и создавало эффект наполнения желудка за счет набухания волокон. Количество отрубей, опилок и целлюлозы в блокадном хлебе было сопоставимо с хлебом «Остен-брот». Однако общая пищевая ценность блокадного хлеба за счет содержащихся в муке витаминов и микроэлементов была несоизмеримо выше.

**Выводы:** Оба хлеба имели схожий состав и огромную разницу в значении для организма человека. Хлеб Ленинграда - помогал людям выжить и не погибнуть от голода, а «Остен-брот» способствовал истощению организма и лишению жизненных сил.

**Ключевые слова:** «Остен-брот», хлеб, "Osten-brot", bread

# HIV INCIDENCE AND MAIN INDICATORS OF THE EPIDEMIC IN MALAYSIA OVER A PERIOD OF MORE THAN A DECADE

AIDA ZURINA BINTI SHAARI

Scientific adviser: T.V. Sokolova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**Introduction:** Since the first case of HIV made its debut in Malaysia 28 years ago till December 2013, number of people living with HIV is estimated at 86,3243 (PLHIV). By the end of 2013, Malaysia had reported a cumulative 101,672 HIV cases, 20,235 AIDS cases and 16,340 deaths related to HIV/AIDS. The epidemic is still concentrated within most at risk populations, especially among Injecting drug user, sex workers and transgender population.

**Objective:** To study the modern epidemiological features of HIV distribution in Malaysia and provide the basis for coordinating the works of all partners such as Governmental Institutions, Non Governmental Organization, religious leaders, business and community groups to reduce the negative impact of the epidemic.

**Materials and methods:** Data obtained from international and national statistical reports.

**Results:** The annual number of reported new HIV cases has been on a steady decline from a peak of 6,978 in 2002. In 2013, there were 3,393 new HIV cases. The notification rate of HIV also continues to experience a decrease from 28,4 in 2002 to 11,4 cases per 100,000 populations in 2013.

About 34.3% of reported infections are amongst young people aged 13 to 29 years old while children under 13 years consistently contributed approximately 1% of cumulative total of HIV infections from 1986 to 2013.

The country's epidemic during the early phase was forcefully driven by people who used drugs. With the highest injecting drug users/sexual transmission ratio reached at 12,2 in 1994, this pattern has since shifted to increasingly more sexual transmission - 0,3 in 2013.

Male continue to represent the majority (78.5%) cumulative HIV cases in Malaysia. Amongst men, 21.5% acquired infection via injecting drug and 73.6% through sexual mode, most HIV infections amongst women occurred mainly through heterosexual transmission (51,4%). However, the trend of infection by sex has changed with increasingly female acquiring infection, with male to female ratio decreasing from 10.1 in 2002 to 4.1 in 2013.

Infection rates remains above 5% among most-at-risk populations. The latest report by the government on 2013 stated that the highest risk factor of HIV transmission is among heterosexual with total of 50%.

**Conclusion:** In Malaysia, over the past ten years have seen significant progress in limiting the spread of HIV/AIDS.

**Keywords:** Malaysia, HIV infection, epidemic, most-at-risk populations

## **ПРЕДИКТОРЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГЛПС**

НЕХОРОШЕВА А. А., КИСЕЛЕВ А. С.

Научный руководитель: ассист., к.м.н. Гаврилова И. Б.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Минздрава России

**Введение:** Одной из наиболее актуальных природно-очаговых инфекций в Саратовской области является геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). За последние 5 лет ежегодно регистрировалось от 44 до 169 случаев заболевания, а в 2014 г. заболели ГЛПС 1125 человек. У 169 (15%) заболевание протекало в тяжелой форме, 28 (16,5%) потребовался гемодиализ.

**Цель:** определение предикторов неэффективности консервативной терапии острой почечной недостаточности (ОПН) у больных ГЛПС.

**Материалы и методы:** Изучены 68 историй болезни пациентов с тяжелым течением ГЛПС, находившихся на лечении в ГКБ №2 г. Саратова и ОКБ в 2014 г., 25 из них проведен гемодиализ (до 5 сеансов - 19 чел., 6-8 сеансов - 6 чел.).

Встречаемость клинико-лабораторных признаков оценивали в относительных долях, для их сравнения в группах (больные с гемодиализом – 25 чел., без него – 43 чел.) использовали критерий  $t$ .

**Результаты:** Среди больных ГЛПС в обеих группах преобладали мужчины, соотношение м/ж в группе с гемодиализом было достоверно больше (7,3 и 2,3). Пациентов, которым потребовался гемодиализ, достоверно чаще беспокоили интенсивные головные боли, тошнота, рвота. Продолжительность лихорадочного периода у них была меньше, а высота температуры тела больше, чем у пациентов без гемодиализа. Частота и выраженность геморрагического синдрома в группах существенно не различались. Отмечен достоверно более высокий уровень мочевины и креатинина при поступлении в группу больных, которым в последующем был проведен гемодиализ, с быстрым нарастанием показателей на фоне терапии до  $31 \pm 1,5$  ммоль/л и  $821,6 \pm 44,8$  мкмоль/л соответственно. Количество в моче белка и

эритроцитов достигали  $2,1 \pm 0,3$  г/л и  $48,5 \pm 9,6$  в поле зрения, что было достоверно больше, чем у больных без гемодиализа.

Пациенты, которым потребовался гемодиализ, имели более низкие титры специфических антител, у них чаще выявлялась сопутствующая патология.

**Выводы:** У больных с тяжелой формой ГЛПС предикторами неэффективности консервативной терапии ОПН являются: мужской пол, наличие сопутствующих заболеваний, быстрое нарастание азотемии и клинических признаков уремии при низких титрах специфических антител. Их учет позволяет своевременно переводить больных на гемодиализ. Использование экстракорпорального метода очистки крови в поздние сроки требовало большего количества сеансов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПАНАВИР® ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА НА ПРИМЕРЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

АГАФОНОВА Д.Ю., ДУХАНИНА Е.С.

Научные руководители: проф., д.м.н. Притулина Ю.Г., доц., к.м.н. Пегусов С.М.

ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

**Введение:** Актуальность изучения опоясывающего герпеса (ОГ) обусловлена широкой распространенностью, склонностью к рецидивированию, частым развитием осложнений. В связи с чем проблема эффективности лечения ОГ является значимой в настоящее время.

**Цель:** Изучить терапевтическую эффективность препарата Панавир® в лечении больных ОГ в Воронежской области.

**Материалы и методы:** Было обследовано 60 пациентов с диагнозом ОГ, составивших 2 группы: 1) 30 пациентов, в лечении которых использовался Ацикловир 2) 30 пациентов, в лечении которых применялся Панавир® Для определения эффективности использования препарата Панавир® производилось сравнение его с традиционным вариантом лечения по ряду критериев – скорость образования корочек, время исчезновения зуда и болезненности. При оценке болезненности использовался болевой опросник Мак Гилла. Для оценки зуда использовался индекс выраженности зуда.

**Результаты:** Количество дней лечения, после которых образовались корочки, в группе 1 составило: у 13% больных не более 3, у 20% – 4 дня, у 34 % – 5 дней, у 13% – 6 дней, у 20% – 7 и более дней от начала лечения, что в среднем дает  $5,31 \pm 1,74$  дней. В группе 2: не более чем через 3 дня лечения корочки образовались у 10% пациентов, через 4 дня - у 17%, через 5 – у 43%, через 6 – у 17%, более 7 дней у 13% пациентов, в среднем  $5,54 \pm 1,75$  дней.

Длительность болезненности в области высыпаний в группе 1 составила не более 7 дней лечения у 17% пациентов, 8 дней – у 3%, 9 дней – у 13%, 10 дней – у 7%, 11 дней - у 27%, 12 дней – у 13%, не меньше 13 дней – у 20%, что, в среднем,  $10,35 \pm 2,4$  дней. В группе 2 болезненные ощущения испытывали не более 7 дней лечения 20% пациентов, 8 дней – 13%, 9 дней 13%, 10 дней – 20%, 11 дней – 17%, 12 дней – 7%, не меньше 13 дней – 10%, что, в среднем,  $9,5 \pm 2,06$  дней.

Исчезновение зуда произошло в группе 1: в 1-й день лечения у 20% пациентов, во 2-й – у 43%, в 3-й и позже – у 37%. В среднем  $2,38 \pm 1,06$  дней. Пациенты группы 2 отметили исчезновение зуда в 1-й день лечения – 13% пациентов, во 2-й – 40%, в 3-й и позже – 47%. В среднем  $2,62 \pm 1,13$  дней.

**Выводы:** 1. Противовирусная терапия препаратом Панавир® приводит к снижению продолжительности боли и зуда, более быстрому образованию корочек. 2. Для стойкого эффекта достаточно короткого монокурса. 3. Панавир® эффективен при лечении ОГ и его эффективность сопоставима с эффективностью Ацикловира.

**Ключевые слова:** herpeszoster, treatment, panavir, efficacy

## ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

### АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ КАРАГАНЫ ГРИВАСТОЙ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ЭТНОМЕДИЦИНЕ ТУВЫ

<sup>1</sup>РЫБАКОВА Е.Д., <sup>2</sup>ТЕСЕЛКИН Ю.О., <sup>1</sup>ПАВЛОВА Л.А.

Научный руководитель: зав. лаборатории биологически активных соединений НИИ Фармации, к.ф.н. Павлова Л.А.

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Введение:** Лекарственные растения всегда вызывали большой интерес, обусловленный тем, что, как правило, они обладают мягким фармакологическим действием, высокой безопасностью, низкой

токсичностью. Опыт применения лекарственных растений в традиционной практике народного целительства Сибири и Дальнего Востока послужил поводом для активного изучения растений, традиционно применяемых в народной медицине Республики Тува, на примере караганы гривастой (*Caragana jubata* (fabaceae)). Это своеобразный по внешнему облику кустарник семейства бобовых.[1] Содержит в своем составе такие группы веществ, как: флавоноиды, дубильные вещества, органические кислоты, сапонины, кумарины, стерины, сахара, эфирные масла.

**Цель:** В перспективе создания лекарственного растительного препарата изучить антиоксидантную активность (АОА) сырья трава караганы гривастой.

**Материалы и методы:** В качестве модельной системы была использована система, в которой реакции свободнорадикального окисления люминола индуцировали добавлением 2,2'-азобис(2-амидинопропан)дигидрохлорида (АБАП). За процессом окисления люминола наблюдали с помощью регистрации хемилюминесценции. Обнаружено, что введение водных и спиртовых извлечений из исследуемого растения в систему АБАП-люминол приводило к ингибированию хемилюминесценции люминола и появлению латентного периода, длительность которого была прямо пропорциональна количеству добавленного образца. АОА водных и спиртовых извлечений из растительного сырья выражали в виде количества ммоль тролокса на 1 г сухого вещества сырья («тролоксовый эквивалент» АОА). Измерение ХЛ люминола проводили на хемилюминометре ХЛМ-3 (ОАО «Бикап», Москва) при постоянном перемешивании и температуре 37°C.

**Результаты:** Полученные результаты АОА исследуемого растительного сырья обработаны методами вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента и представлены как средняя величина  $\pm$  стандартная ошибка средней ( $M \pm m$ ).

**Выводы:** *Caragana jubata* (fabaceae) - перспективный источник лекарственного растительного сырья, однако для внедрения в официальную медицинскую практику предстоит большой объем работы.

**Ключевые слова:** антиоксидантная активность, карагана гривастая, сырье.

# ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО ГЕЛЯ ИБУПРОФЕНА

ОСИПОВА Е.А., БАХРУШИНА Е.О.

Научный руководитель: доц., к.фарм.н. Анурова М.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

**Введение:** Пролонгированные пероральные гели являются инновационной лекарственной формой, отличающейся оптимальными терапевтическими и потребительскими свойствами.

**Цель:** Разработка научно-обоснованного состава и технологии перорального пролонгированного геля ибупрофена, обладающего оптимальными биофармацевтическими характеристиками.

**Материалы и методы:** Объект исследования-ибупрофен, НПВС, обладающий выраженным жаропонижающим и противовоспалительным действием, широко используемый в педиатрической практике. В качестве полимеров-носителей лекарственного вещества использовали интерполимерный комплекс полиметакриловой кислоты и полиэтиленгликоля (Комплексный полимерный носитель, НИИ Полимеров), сополимер метакриловой кислоты с этилакрилатом 1:1 (KollicoatMAE 100P, BASF) и перекрестносшитый полимер акриловой кислоты аллилпентозэритритом (Carbopol 974P, Lubrizol). В качестве загустителя использовали гидроксипропилметилцеллюлозу (BonuCel® D 400H, Roquette) в концентрации 2,0%. Гели получали при перемешивании с помощью лопастной верхнеприводной мешалки ЭкросES-8300D. Ибупрофен вводили по типу суспензии. Реологические параметры изучали с помощью ротационного вискозиметра LamyRheology.

**Результаты:** Получили образцы на комплексном полимерном носителе (концентрация 2,5%, 3,0% и 5,0%), Kollicoat (5,0%, 10,0%, 15,0%) и Carbopol (1,5%, 2,0%, 3,0). Изучена стабильность гелей. Изучали реологические характеристики образцов по показателям: динамическая вязкость, тиксотропность, предел текучести, напряжение и скорость сдвига. Оптимальными свойствами обладали все гели на Carbopoli гели на комплексном полимерном носителе в концентрации 2,0 и 3,5%.

**Выводы:** Разработаны стабильные составы перорального пролонгированного геля ибупрофена с оптимальными реологическими свойствами. Следующим этапом исследования будет изучение кинетики высвобождения для подтверждения пролонгированного эффекта гелей.

**Ключевые слова:** ибупрофен, карбопол, комплексный полимерный носитель, пероральный гель.



# ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОГО БРЕМЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

АБДРАШИТОВА Г.Т., СЕРПИК В.Г.

Научный руководитель: проф., зав. лабораторией фармакоэкономических исследований НИИ Фармации, д.фарм.н. Ягудина Р.И.

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

**Введение:** Отсутствие ясного экономического количественного описания проблемы хронической болезни почек (ХБП) в стране у лиц, принимающих решения, и, как следствие, невозможность аргументированного экономического обоснования, делают маловероятным принятие государственных федеральных или региональных целевых программ здравоохранения по лечению ХБП. Исходя из этого, проведение анализа «стоимости болезни» ХБП в Российской Федерации (РФ) является актуальным.

**Цель:** оценка экономического бремени ХБП.

**Материалы и методы:** Экономическое бремя ХБП рассчитывалось на основе методологии специального вида фармакоэкономического анализа – «стоимость болезни». В анализ были включены как прямые, так и непрямые затраты, связанные с рассматриваемым заболеванием.

**Результаты:** В ходе проведения исследования были определены стоимости отдельных стадий ХБП в расчете на одного пациента в год. Наиболее дорогостоящими оказались стадии, при которых пациентам назначалась заместительная почечная терапия. Вместе с тем, проведенный на следующем этапе анализ стоимости болезни в расчете на всю популяцию показал, что подавляющая часть затрат приходится на ранние стадии ХБП, вследствие значительного числа пациентов, находящихся в данных стадиях.

**Выводы:** Совокупное экономическое бремя ХБП в РФ превысило 451 млрд руб.

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, экономическое бремя, анализ «стоимость болезни», фармакоэкономика.

# НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ СОЦВЕТИЯ ПИЖМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖИВОТНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

## АЛЬ ДЖОМАА РАКАН

Научные руководители: проф. Максимов М.Л., проф. Стреляева А.В.  
ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

**Введение:** по рекомендации ВОЗ диагноз «метаболический синдром» ставится, если у пациента имеются не менее трех сочетаний специальных заболеваний. В ветеринарии достаточно одного синдрома, например, анемического в сочетании, искаженная толерантность к глюкозе, бронхит или гастрит.

**Цель:** создать новое лекарственное средство и изыскать новую фармакологическую активность соцветия пижмы, которое удостоено фармакопейной статьи РФ.

**Материалы и методы:** использована хромато-масс-спектрометрия, прибор фирмы Agilent Technologies (США), программное обеспечение – ChemStation E 02.00. По фармакопейным статьям России, Германии, Франции из соцветия пижмы создан новый препарат Tanacetum vulgare + petroleum. Соблюдены правила работы с подопытными животными.

**Результаты:** хромато-масс-спектрометрией из соцветий пижмы обыкновенной нами идентифицировано 135 соединений, из которых 69 являются новыми для цветковых растений. Создан нами новый гомеопатический препарат Tanacetum vulgare + petroleum. На 150 белых мышках самцах массой 18-20 г исключена токсичность лечебных доз нового препарата. Нами подобрано месячных цыплят породы белая русская 10 контрольных здоровых и 60 цыплят с анемическим синдромом, осложненным бронхитами и гастритами. Больные цыплята страдают метаболическим синдромом. В 4-х клетках для кур содержались цыплята. Рацион стандартный разработанный для кур птицефабрик. Лечение по нашей методике в течение 30 дней дало следующие результаты. 10 больных не леченных цыплят погибли. Из 15 больных цыплят, леченных аптечным препаратом, 6 погибли, 9 в удовлетворительном состоянии. 35 цыплят, леченных новым препаратом, выздоровели.

**Выводы:** из соцветия пижмы идентифицировано 135 соединений, из которых 69 являются новыми для цветковых растений. Впервые из соцветия пижмы создан новый препарат, эффективный для лечения птицы с метаболическим синдромом.

**Ключевые слова:** пижма, фармакологическая активность, новый препарат, метаболический синдром, лечение цыплят.

## ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕМЯН ТЫКВЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

АЛЬ ДЖОМАО РАКАН

Научные руководители: проф. Максимов М.Л., проф. Стреляева А.В.  
ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова

**Введение:** Тыкве обыкновенной посвящено немало работ. В России фундаментальные исследования в этом направлении выполнила И.А.Самылина(1993). На базе этих исследований была разработана фармакопейная статья.

**Цель:** Продолжить исследования семян тыквы обыкновенной с использованием новейшего оборудования, что могло позволить разработать новые препараты.

**Материалы и методы:** использована хромато-масс-спектрометрия, прибор фирмы Agilent Technologies(США), программное обеспечение – ChemStationE 02.00. По фармакопейным статьям России, Германии, Франции из семян тыквы создан новый препарат Cucurbitarero+petroleum. Соблюдены правила работы с подопытными животными.

**Результаты:** хромато-масс-спектрометрией из семян тыквы обыкновенной нами идентифицировано 97 соединений, из которых 55 являются новыми для цветковых растений. Создан нами новый гомеопатический препарат Cucurbitarero+petroleum С6. На 36 белых мышах самцах массой 18–20 г экспериментально зараженных гименолепидозом проведено изучение противоцестодной активности нового препарата Cucurbitarero+petroleum. В эксперименте 36 белых мышей были разделены на четыре группы по 9 животных в каждой. Первую группу контрольную не лечили препаратами. Вторую группу сравнения лечили в течение 15 дней препаратом празиквантель, утвержденным Минздравом России для лечения больных гименолепидозом, третью группу мышей в течение 15 дней лечили новым препаратом Cucurbitarero+petroleum С6, четвертую группу мышей в течение 15 дней лечили гомеопатическим препаратом Juglansregia С6. Мыши второй, третьей, четвертой групп полностью освободились от гельминтов.

**Выводы:** новый гомеопатический препарат Cucurbitarero+petroleum С6 не уступил по своей противоцестодной активности известным, применяемым в практическом здравоохранении России, препаратам празиквантель и Juglansregia С6.

**Ключевые слова:** тыква обыкновенная, хромато-масс-спектрометрия, новый гомеопатический препарат.

**ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯТОРА ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА  
«ЦИТОФЛАВИН» НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
КРОВОТОКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ИММУНОФЕРМЕНТНЫЕ  
ПОКАЗАТЕЛИ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ  
С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА**

АНИСИМОВА С.Г.

Научные руководители: проф., д.м.н. Мазина Н.К.; доц., к.м.н.  
Абрамова Т.В.

ГБОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия

**Введение:** Биоэнергетическая фармакология направлена на коррекцию функций митохондрий тканей и органов.

**Цель:** Изучить влияние Цитофлавина (ЦФЛ) на гемодинамику глаза и иммуноферментные показатели слезной жидкости у офисных работников с синдромом «сухого глаза» (ССГ).

**Материалы и методы:** Одна группа из 62 пациентов (124 глаза) в возрасте от 28 до 45 лет получала 3 курса ЦФЛ в течение 25 дней с перерывом между курсами 1 месяц, другая, контрольная (КГ) – плацебо. Влияние ЦФЛ оценивали по изменениям максимальной  $V$  макс, минимальной  $V$  мин скоростей кровотока, изменению индекса резистентности  $RI$  глазной артерии (ГА), центральной артерии сетчатки (ЦАС) на аппарате SSD 4000SALOКА 7,5 МГц ( $MI < 0,3$ ). Биохимические параметры слезной жидкости исследовали на анализаторе COBAS c111(Roche, USA).

**Результаты:** После первого курса ЦФЛ  $V$  макс ГА после сифона возросла с  $21,4 \pm 0,02$  до  $22,1 \pm 0,09$  см/с, на 4%,  $V$  мин ГА с  $7,4 \pm 0,04$  до  $7,8 \pm 0,01$  см/с, на 6%,  $RI$  ГА снизился с  $0,652 \pm 0,02$  до  $0,642 \pm 0,05$ , на 2%, в КГ - без изменений,  $V$  макс ЦАС возросла с  $13,5 \pm 0,07$  до  $13,9 \pm 0,07$  см/с, на 3%,  $V$  мин ЦАС возросла с  $5,4 \pm 0,09$  до  $5,6 \pm 0,04$  см/с, на 4%,  $RI$  ЦАС снизился с  $0,605 \pm 0,04$  до  $0,598 \pm 0,03$ , на 2%, в КГ – без изменений. После 3-х курсов ЦФЛ  $V$  макс ГА и ЦАС возросли на 14% и 11% соответственно,  $V$  мин ГА и ЦАС возросли на 20% и на 15% соответственно,  $RI$  ГА и ЦАС снизился на 4%, в КГ – без изменений. Результаты биохимии слезной жидкости: повышение количества общего белка на 16%, альбуминов на 21%, железа на 7%, кальция на 5%, снижение мочевины на 11%, мочевой кислоты на 19%, ГГТП на 18%, альфа-амилазы на 21%, холестерина на 8%, триглицеридов на 26%, креатинина на 24%, АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы на 11%, билирубина и аскорбиновой кислоты на 1%.

**Выводы:** Приём цитофлавина пациентами обеспечил достоверный сдвиг показателей гемодинамики в диапазон нормальных значений, улучшению качества слезной жидкости.

**Ключевые слова:** ССГ, Цитофлавин, welder , accountant.

## **СУИЦИД У ПОДРОСТКА НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ФЛУОКСЕТИНА, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО АССОЦИИРОВАННЫЙ С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА CYP2D6 АСРИЯНЦ С.В.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Сычев Д.А

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

**Введение:** Изофермент цитохрома CYP2D6 участвует в метаболизме антидепрессантов, в том числе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, включая флуоксетин. Генетические особенности пациентов в виде полиморфизма гена могут быть ассоциированы с увеличением или снижением активности фермента, вплоть до ее полной потери, что может привести к появлению неблагоприятных побочных реакций. Известна взаимосвязь между приемом флуоксетина и повышением риска суицидального поведения у подростков.

**Описание клинического случая:** Подросток 17 лет, девочка, в течение 3 месяцев принимала флуоксетин по рекомендации невролога по поводу неустойчивости настроения с преобладанием депрессивного фона. Подростком был совершен суицид. По заключению психиатра при анализе дневника девочки, имелось шизотипическое расстройство. По данным генетического исследования обнаружено гетерозиготное носительство аллельного варианта CYP2D6\*4 (с.1846G>A) и гетерозиготное носительство аллельного варианта CYP2D6\*10 (с.100C>T), что может определять генетически детерминированное снижение активности CYP2D6. Носительства других аллельных вариантов (CYP2D6\*3, CYP2D6\*6, CYP2D6\*9, CYP2D6\*41) не обнаружено. При судебно-химическом исследовании биологических жидкостей в крови и моче обнаружен флуоксетин, произвести количественное определение флуоксетина в крови не представилось возможным из-за отсутствия достаточного количества крови.

**Выводы:** Применение флуоксетина, в связи с наличием у подростка возможной генетически детерминированной недостаточности CYP2D6, отвечающего за инактивацию этого препарата в организме (медленный метаболизатор), а также учитывая возраст, могло способствовать накоплению лекарственного препарата и обострению суицидальных мыслей.

**Ключевые слова:** CYP2D6, полиморфизм, флуоксетин.

# ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

БАБИЙ В.В.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Ягудина Р.И.

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

**Введение:** Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) позволяет получить достаточно высокий уровень контроля над ВИЧ-инфекцией у больных. Однако, в процессе принятия решений при организации лекарственного обеспечения возникают трудности, поэтому для получения более полного и развёрнутого анализа эффективности ВААРТ можно обратиться к методам фармакоэкономического моделирования.

**Цель:** Разработать фармакоэкономическую модель высокоактивной антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции

**Материалы и методы:** Работа выполнена в программе MicrosoftOfficeExcel 2013. Дизайн исследования – математическое моделирование. В качестве источников статистических данных были использованы опубликованные материалы путём соответствующих запросов в системах: e-library, GoogleSearch, PubMed.

**Результаты:** В рамках проводимого исследования разработана математическая комбинированная модель, которая позволяет провести фармакоэкономический анализ антиретровирусных препаратов. Модель включает две субмодели: модель Маркова и модель «дерево решений». Настоящая модель позволяет осуществить анализ эффективности конкретной схемы высокоактивной антиретровирусной терапии путём оценки её влияния на показатели смертности больных, а также на показатели распространения заболевания.

**Выводы:** Разработанная фармакоэкономическая модель позволяет оценить отсроченные результаты применения антиретровирусных препаратов в лечении ВИЧ-инфекции.

**Ключевые слова:** ВИЧ, фармакоэкономический анализ, высокоактивная антиретровирусная терапия, моделирование

# ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА НАСТОЙКИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МАТРИЧНОЙ ПОДСНЕЖНИКА ВОРОНОВА БОКОВ Д.О.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Самылина И.А.

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

**Введение:** Подснежник Воронова (*Galanthus woronowii* Losinsk.) Семейство Амариллисовые (*Amaryllidaceae* J.St.-Hil.) – широко известное лекарственное растение. Первоначально был предложен в качестве сырья для производства галантамина – антихолинестеразного средства, используемого для лечения полиомиелита, миастений, миопатий, деменций, болезни Альцгеймера и др. В гомеопатии известны монопрепараты подснежника под общим названием Галантус, назначаемые для лечения заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем, их получают на основе настойки матричной гомеопатической (НГМ).

**Цель:** Изучение компонентного состава НГМ, полученной из целых свежих цветущих растений подснежника Воронова.

**Материалы и Методы:** Исследование НГМ проводили методом газовой хромато-масс-спектрометрии на приборе фирмы Agilent Technologies. Идентификацию компонентного состава проводили по библиотеке полных масс-спектров и соответствующим значениям хроматографических линейных индексов удерживания (I). Относительное содержание (%) компонентов смеси вычисляли из соотношения площадей хроматографических пиков.

**Результаты:** Идентифицированы соединения, которые принадлежали к следующим классам. *Алкалоиды и их метаболиты:* галантамин (15.90), (1 $\alpha$ ,2 $\alpha$ )-3,12-дидегидро-2,9,10-триметокси-галантан-1-ол (41.72), 7-(2,2-диметил-1,3-диоксолан-4-ил)-1,4 $\beta$ ,7-триметил-4,4 $\alpha$ ,5,6,8,8 $\alpha$ ,9,10-октагидро-3H-фенантрен-2-он (4.10). *Углеводы:* этил  $\alpha$ -D-глюкопиранозид (5.37), этил  $\alpha$ -D-рибозид (2.20), ангидро-D-галактитол (0.45), 1,5-ангидро-L-рамнитол (6.30). *Эфиры карбоновых кислот:* 2-оксодекановой кислоты метиловый эфир (0.51), линолевой кислоты этиловый эфир (17.69). *Соединения других классов:* 2,3-дигидро-3,5-дигидрокси-6-метил-4-пирон (0.73), (1 $\alpha$ ,2 $\alpha$ ,3 $\alpha$ ,5 $\alpha$ )-1,2,3,5-циклогексантетрол (1.55), N-фурфурил-циклогексанкарбоксамид (3.18), 13-гептадецин-1-ол (0.30).

**Выводы:** Полученные в исследовании данные будут использованы при составлении нормативной документации на НГМ п. Воронова.

**Ключевые слова:** *Galanthus woronowii*, НГМ, ГЖХ-МС.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА ОДНОВРЕМЕННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ «ЛАКТОЖИНАЛЬ» И «МЕТРОНИДАЗОЛ»

ВДОВИНА А.А., ВАСИЛЬЕВ А.С., САЧИВКИНА Н.П.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Васильева Е.А.

Российский Университет Дружбы Народов

**Введение:** Многочисленными исследованиями доказано, что вагинальные дисбиозы влияют на репродуктивную функцию организма, а также снижают качество жизни женщины, создают дискомфорт. Для лечения дисбиозов широко применяются лактосодержащие пробиотики. В частности, препарат «Лактожиналь» (вагинальные капсулы) содержит лиофилизированную культуру *Lactobacillus casei rhamnosus*, применяется для колонизации влагалища живыми лактобациллами после антибактериальной терапии, при кандидозах и бактериальных вагинозах. Штамм *Lactobacillus casei rhamnosus*, входящий в состав Лактожиналь, проявляет антагонистическую активность в отношении широкого спектра патогенных и условно-патогенных бактерий, способствует необходимому снижению pH и обеспечивает восстановление естественной микрофлоры. Из литературных данных известно, что пробиотик Лактожиналь проявляет устойчивость к препарату Метронидазол, который обладает противомикробными свойствами и применяется при инфекциях органов малого таза.

**Цель:** изучить возможность совместного применения пробиотика «Лактожиналь» и препарата «Метронидазол», определить *in vitro* оптимально-допустимые концентрации препаратов в двух следующих опытах: 1) Моделирование оптимальной концентрации Метронидазола во влагалище при его интравагинальном применении одновременно с «Лактожиналь»

2) Моделирование оптимальной концентрации Метронидазола во влагалище в результате его применения *per os*, параллельно с применением «Лактожиналь»

**Материалы и методы:** За основу взяли, что объем влагалища в норме, в нерастянутом состоянии, составляет 5 мл, поэтому использовали данный объем среды МРС (МОЗЕРА-РОГОЗА-ШАРПА) для посева. В первом опыте для совместного действия препаратов в 5 мл среды МРС помещали 1 капсулу Лактожиналь и 1 таблетку Метронидазол одновременно. После суточного инкубирования в термостате при 37<sup>0</sup>С производили количественные высевы на агар МРС. Второй модельный



опыт проводился по следующей схеме: в 5 мл среды МРС помещались 1 таблетка Лактожиналь и Метронидазол в концентрации, равной 0,0006 мг/мл, которая соответствует, судя по инструкции по применению, распределению лекарства в тканях при пероральном приеме, учитывая способность к растворимости в 1 мл. Оценка результатов проводилась также - после суточного инкубирования при 37<sup>0</sup>С и дальнейшего высева на агар МРС по Голду.

**Результаты:** Было установлено, что результатом посева опыта номер 1 было бактериостатическое действие на лактобациллы. Основная их часть погибла; был отмечен рост 7 КОЕ. В опыте номер 2 рост колоний лактобацилл на питательной среде не подавлялся, что свидетельствовало об отсутствии бактериостатического и бактерицидного действия Метронидазола на лактобациллы Лактожиналь при их совместном применении по второму варианту.

**Вывод:** Одновременное применение препаратов Метронидазол и Лактожиналь является эффективным только при пероральном введении первого. Интравагинальное введение метронидазола вызывает значительную гибель действующих в препарате Лактожиналь *L. casei rhamnosus*.

**Ключевые слова:** Метронидазол, Лактожиналь, лактобактерии *L. Casei rhamnosus*.

## ON-LINE ФОРМАТ ХИМИЧЕСКИХ ОЛИМПИАД: PROETCONTRA

ВОРОНИН К. С., ТЕРЕХОВ Р. П.,  
ГОРКАВЕНКО Ф. В., ЗУБАРЕВ П. Д.

Научный руководитель: проф. Селиванова И. А.

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

**Введение:** Приоритетным направлением работы педагогов в настоящее время является подготовка специалистов на базе компетентного подхода. В рамках этого тренда, с целью развития творческого и научного потенциала и формирования компетенций у студентов, на кафедре органической химии в течение нескольких лет проводятся олимпиады по органической и биорганической химии в интерактивном (on-line) формате. Отличительными чертами такого формата являются: регулирование последовательности выполнения заданий, регламентирование времени, отведенного для выполнения

каждого задания, использование специализированных технических средств и программного обеспечения.

**Цель:** Оптимизация структуры олимпиады на основе выявления и анализа положительных и отрицательных сторон on-line формата проведения химических олимпиад.

**Материалы и методы:** В работе использован метод опроса участников, посредством разработанной нами анкеты, в которой были вопросы открытого и закрытого типов.

**Результаты:** Свежесть и современность идеи on-line олимпиады подчеркнули 100 % респондентов, хотя, многие из них неоднократно участвовали в олимпиадах, но все олимпиады были в обычном формате, при этом большинство (90 %) отметили, что on-line олимпиада динамичнее и познавательнее, за счет сопровождения вопросов информационными блоками. Положительные моменты: возможность виртуального химического моделирования, высокая информативность вопросов и их визуализация путем использования элементов дизайна и анимации, интересные тематические рубрики, быстрая обработка результатов и награждение победителей в день олимпиады. Замечания: необходимость оптимизации информации на бланках ответов и временных интервалов в зависимости от сложности вопросов, укрупнение шрифта на слайдах.

**Выводы:** Организовать межвузовскую олимпиаду по органической химии в 2015 году в on-line формате с учетом замечаний респондентов по оформлению и организации.

**Ключевые слова:** химическая олимпиада, on-line.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ АНАЛИЗА ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

ГАБДУЛХАКОВА А.И.

Научный руководитель: заведующая кафедрой маркетинга и товароведения в здравоохранении, д.х.н., профессор Васнецова О.А.

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

**Введение:** Для того чтобы иметь полное представление о конкретной ситуации в фармацевтической организации, руководство в первую очередь должно иметь углубленное представление о внутренней среде организации, ее потенциале и тенденциях развития. Потребность в

хорошем анализе внутренней среды породила развитие различных методов.

**Цель:** Изучить методы анализа внутренней среды, описанные в отечественных и зарубежных источниках. Получить сравнительную характеристику методов анализа внутренней среды. Определить наиболее подходящий метод для анализа фармацевтических организаций.

**Материалы и методы:** Материалы – зарубежная и отечественная литература, отражающая мнение иностранных и российских авторов на исследуемую тему. При написании данной работы применялся метод критического анализа литературных источников, реорганизация и синтез данных.

**Результаты:** Для того чтобы получить ясную оценку факторов внутренней среды предприятия, существуют методы: SWOT-анализ, SNW-анализ, профиль среды, сбалансированная система показателей. Структура SNW-анализа и профиля среды несильно отличается в зарубежной и отечественной литературе, в отличие от SWOT-анализа и сбалансированной системы показателей. В данной работе произведено сравнение методов, а именно для каждого метода описана структура и определены достоинства, недостатки, область применения.

**Выводы:** Наиболее подходящим методом для анализа фармацевтических организаций является SWOT-анализ, так как:

1. Это универсальный метод, его можно адаптировать к объекту исследования любого уровня (производители, дистрибьюторы, предприятия оптового звена);
2. Это гибкий метод со свободным выбором анализируемых элементов в зависимости от поставленных целей (например, можно анализировать сеть аптек только с точки зрения внедрения новаций или только с точки зрения логистики и т.д.);
3. При его использовании можно производить как качественную, так и количественную оценку;
4. Метод может использоваться как для оперативной оценки, так и для стратегического планирования;
5. Этот метод может быть использован как маркетологами, так и провизорами.

Следует отметить, что при анализе внутренней среды необязательно ограничиваться применением только одного метода. Остальные методы, например, SNW-анализ, можно использовать для более детального анализа отдельных сторон.

**Ключевые слова:** Внутренняя среда, метод, анализ, SWOT, SNW.

## ПРЕПАРАТЫ МЕТОТРЕКСАТА В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

ГЕРАСИМОВА Д.А.

Научный руководитель: доц., к.фарм.н. Пашанова О. В.

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

**Введение:** Ревматоидный артрит (РА) представляет серьезную социально-экономическую проблему, что связано с его широкой распространенностью, неблагоприятным прогнозом, а также необходимостью длительного приема лекарственных препаратов. Лечение одного больного с РА в год в РФ оценивается в 340000 – 1200000 рублей. В связи с этим, возникает необходимость разработки и внедрения комплекса организационно-экономических мер, направленных на оптимизацию оказания фармацевтической помощи больным РА. Сравнительный анализ различных препаратов метотрексата (МТ), «золотого стандарта» терапии РА, является важной ступенью при решении поставленной задачи.

**Цель:** Оценить эффективность и стоимость терапии больных РА различными препаратами МТ.

**Материалы и методы:** В исследование включено 131 пациент РА (106 женщин и 25 мужчин), в возрасте 55 [46;61] лет, с длительным течением заболевания (5 [1-10] лет), с умеренной и высокой клинической активностью болезни (DAS 28=3,9 [3,1-4,9]). Всем пациентам проводилась терапия МТ, из них 97 (74%) пациентов получали методжект (Medac, Германия), 14 (10,7%) - МТ-эбеве (EBEWE PHARMA, Австрия), 20 (15,3%) - МТ-веро (ЛЭНС-ФАРМ, Россия). Наблюдение за больными проводилось в течение 12 месяцев, активность заболевания оценивалась по DAS 28.

**Результаты:** На фоне терапии МТ у больных РА отмечено снижение активности заболевания: уровень DAS 28 уменьшился с 4,0 [3,1; 5,1] до 3,4 [2,4; 4,4],  $p < 0,0001$ . В случае применения методжекта уровень DAS 28 снизился с 3,9 [3,0; 5,1] до 3,3 [2,5; 4,4],  $p = 0,03$ ; МТ-эбеве с 3,9 [3,3; 4,3] до 3,6 [3,2; 4,5],  $p > 0,05$ ; МТ-веро с 4,5 [3,1; 5,3] до 3,5 [2,4; 4,2] баллов,  $p < 0,01$ . Стоимость курса МТ (в средней дозе 20 мг в неделю) составила: 56 256 руб/год при терапии методжектом, 10 924,8 руб/год - МТ-эбеве и 714,1 руб/год - МТ-веро.

**Выводы:** Терапия немецким препаратом методжектом и отечественным препаратом МТ-веро в равной степени влияют на снижение индекса активности РА (DAS 28), при этом существенным преимуществом

терапии МТ-веро является его низкая стоимость (в 79 раз ниже стоимости курса методджектом).

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, индекс DAS 28, метотрексат

## **ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КОМПОЗИЦИЙ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА И АРАБИНОГАЛАКТАНА**

ГОРКАВЕНКО Ф. В.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Селиванова И. А.

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

**Введение:** Флавоноид дигидрокверцетин (ДКВ), и полисахарид арабиногалактан (АГ) являются компонентами древесины лиственницы сибирской и лиственницы даурской. Скрининговыми исследованиями у композиций ДКВ и АГ выявлена противовоспалительная и ангиопротекторная активность. Учитывая результаты фармакологических исследований и доступность сырьевой базы, представляло интерес изучение физико-химических показателей композиций с точки зрения фармацевтического анализа.

**Цель:** Изучение физико-химических показателей композиций ДКВ и АГ как перспективных субстанций для создания лекарственных препаратов.

**Материалы и методы:** Объекты исследования – композиции ДКВ и АГ в соотношении 1:3 (1), 1:5 (2), 1:10 (3), полученные методом распылительной сушки и модельные смеси ДКВ и АГ в аналогичных соотношениях, как образцы сравнения. В работе использовали: дифрактометр ДРОН-4 (Буревестник, СПб, Россия); спектрофотометр Cary-100 (Agilent, США), центрифугу Eppendorf 5413.

**Результаты:** Установлено различие в растворимости образцов в воде: ДКВ – очень мало растворим, 1 и 2 – мало растворимы, 3 – умеренно растворим (в соответствии с требованиями ГФ ХП). Насыпная масса модельных смесей, независимо от соотношений ДКВ и АГ, оставалась постоянной, а образцов уменьшалась с увеличением содержания АГ, при этом насыпная масса образцов почти в два раза превышала таковую модельных смесей. Методом рентгенофазового анализа выявлено уменьшение степени кристалличности ДКВ в образцах по сравнению с модельными смесями. При осаждении спиртом АГ из модельных смесей содержание ДКВ в спиртовых растворах оставалось постоянным, в то время как в спиртовых растворах образцов,

уменьшалось по мере увеличения АГ. что свидетельствовало о том, что ДКВ осаждался в виде комплекса с АГ.

**Выводы:** Исследуемые образцы являются межмолекулярными комплексами, в которых ДКВ и АГ связаны друг с другом. Полученные результаты могут быть использованы при создании лекарственных препаратов на базе композиций ДКВ и АГ.

**Ключевые слова:** Дигидрокверцетин, арабиногалактан, межмолекулярный комплекс.

## **ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

ЕГОРОВ А.А., ЦЫС А.В.

Научный руководитель: проф., д.б.н. Беленичев И.Ф.

Запорожский государственный медицинский университет

**Введение:** Увеличение числа сосудистых заболеваний, в частности заболеваний сосудов головного мозга, обусловило рост количества острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Так, летальность от инсультов различного генеза занимает 2-ое место, уступая лишь кардиоваскулярной патологии.

**Цель:** изучить влияние соединений L-лизина на показатели антиоксидантной системы в условиях моделирования ОНМК.

**Материалы и методы:** ОНМК вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий у белых беспородных крыс-самцов. Соединения L-лизина вводили внутривентрикулярно в дозе 50 мг/кг. На 18-е сутки проводили биохимические исследования в гомогенате головного мозга.

**Результаты:** Моделирование ОНМК по ишемическому типу приводило к выраженному снижению активности антиоксидантных ферментов – каталазы и супероксиддисмутазы (СОД) в 2,15 раза и в 1,52 раза соответственно. Экспериментальная терапия соединениями L-лизина - L-лизина эсцинатом и «Лизинием» (незаменимая аминокислота L-лизин и производное 1,2,4-триазол-5-тиоацетата) приводила к повышению активности каталазы на 66,73% и в 1,15 раза соответственно, а активность СОД увеличивалась на 71,73% и в 1,25 раза соответственно, по отношению к группе контроля.

**Выводы:** Наибольшую активность среди исследуемых соединений L-лизина оказывает «Лизиний», что выражается в увеличении активности каталазы в 1,15 раза и СОД в 1,25 раза.

**Ключевые слова:** L-lysine, ischemic stroke, antioxidant enzymes, «Lisinii».

# **ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ФОЗИНОПРИЛОМ, ИНДАПАМИДОМ И СИМВАСТАТИНОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ SCORE И УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

ЕРМОЛАЕВА А.С., ДРАЛОВА О.В.,  
МАКСИМОВ М.Л., СЕРЕБРОВА С.Ю.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Максимов М.Л.

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

**Цель:** Оценить влияние фармакотерапии симвастатином на уровень артериального давления и показатель SCORE у пациентов с АГ и ДЛП.

**Материалы и методы:** Нами было обследовано 34 пациента с артериальной гипертензией I-II степени и дислипидемией. Пациенты были рандомизированы в 2 группы, группу, получавшую фозиноприл и индапамид (n=16) и группу, получавшую фозиноприл, индапамид и симвастатин (n=18) с периодом наблюдения 12 недель. Доза фозиноприла составила 10 мг/сут, индапамида – 2,5 мг/сут, симвастатина – 20 мг/сут. Всем пациентам проводили суточное мониторирование АД (СМАД) проводили на системе Meditech АВРМ-05 (Венгрия) с применением компьютерной программы обработки данных. Интервалы между измерениями составляли 15 мин днем и 30 мин ночью. Определяли суточное максимальное и минимальное САД и ДАД, среднее САД и ДАД в дневные и ночные часы, вариабельность АД в течение суток. Оценивали средние значения САД и ДАД за сутки. Биохимическое исследование крови (альбумин, креатинин, глюкоза, калий, холестерин, триглицериды, ЛПВП) проводилось по стандартным методикам до назначения лекарственных средств (после отмывочного периода) и через 12 недель утром натощак.

**Результаты:** исходные характеристики пациентов не различались в обеих группах: в группе фозиноприла и индапамида САД составило  $162,69 \pm 8,01$  мм.рт.ст, ДАД  $93,75 \pm 4,62$  мм.рт.ст. а в группе с добавлением симвастатина САД  $162,11 \pm 6,65$  мм.рт.ст; ДАД  $93,72 \pm 5,04$  мм.рт.ст.; SCORE (баллы) составило 5,4 [5,2; 5,3] и 6,1 [5,5; 6,9] соответственно. Через 12 недель наблюдения в обеих группах наблюдалось улучшение показателей: снизились показатели САД на  $11,44 \pm 4,82$  мм.рт.ст и ДАД на  $6,25 \pm 2,65$  мм.рт.ст. у пациентов принимавших фозиноприл и индапамид; САД уменьшилось на  $12,45 \pm 3,22$  мм.рт.ст и ДАД на  $7,11 \pm 3,92$  мм.рт.ст. на терапии с добавлением симвастатина, а так же отмечено снижение уровня SCORE до 4,4 [4,0; 5,1] и 4,0 [3,4; 4,4].

**Выводы:** Терапия фозинприлом и индапамидом снижает уровни АД и SCORE. Таким образом, дополнительного снижения уровней АД и SCORE у пациентов с АГ I-II степени и ДЛП можно достичь добавлением к гипотензивной терапии симвастатина.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, дислипидемия, симвастатин, SCORE

## **ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПЕРИНДОПРИЛОИМ, ИНДАПАМИДОМ И РОЗУВАСТАТИНОМ НА ПОКАЗАТЕЛИ SCORE И УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

ЕРМОЛАЕВА А.С., МАКСИМОВ М.Л.,  
СЕРЕБРОВА С.Ю., ДРАЛОВА О.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Максимов М.Л.

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

**Цель:** Оценить влияние фармакотерапии симвастатином на уровень артериального давления и показатель SCORE у пациентов с АГ и ДЛП.

**Материалы и методы:** Нами было обследовано 41 пациент с артериальной гипертензией I-II степени и дислипидемией. Пациенты были рандомизированы в 2 группы, группу, получавшую периндоприл и индапамид (n=22) и группу, получавшую периндоприл, индапамид и розувастатин (n=19) с периодом наблюдения 12 недель. Доза периндоприла составила 4 мг в сутки (Перинева, КРКА, Словения), индапамида – 1,5 мг в сутки (Ретапресс, Ранбакси Лтд Индия), розувастина – 10 мг в сутки (Роксера, КРКА, Словения). Уровень ЛПНП определялся референсным методом. Всем пациентам проводили суточное мониторирование АД (СМАД) проводили на системе Meditech АВРМ-05 (Венгрия) с применением компьютерной программы обработки данных. Интервалы между измерениями составляли 15 мин днем и 30 мин ночью. Определяли суточное максимальное и минимальное САД и ДАД, среднее САД и ДАД в дневные и ночные часы, вариабельность АД в течение суток. Оценивали средние значения САД и ДАД за сутки. Биохимическое исследование крови (альбумин, креатинин, глюкоза, калий, холестерин, триглицериды, ЛПВП) проводилось по стандартным методикам. до назначения лекарственных средств (после отмывочного периода) и через 12 недель утром натощак.



**Результаты:** Исходные характеристики пациентов не различались в обеих группах: в группе периндоприла и индапамида САД составило  $164,3 \pm 8,2$  мм.рт.ст, ДАД  $93,7 \pm 6,0$  мм.рт.ст. а в группе с добавлением розувастатина САД  $162,05 \pm 7,41$  мм.рт.ст; ДАД  $93,6 \pm 4,6$  мм.рт.ст.; SCORE (баллы) составило 5,4 [5,2; 5,6] и 5,6 [5,4; 6,8] соответственно. Через 12 недель наблюдения в обеих группах наблюдалось улучшение показателей: снизились показатели САД на  $12,5 \pm 3,8$  мм.рт.ст и ДАД на  $7,1 \pm 2,7$  мм рт.ст у пациентов принимавших периндоприл и индапамид; САД уменьшилось на  $14,4 \pm 5,6$  мм рт.ст и ДАД на  $7,6 \pm 2,6$  мм рт.ст. на терапии с добавлением розувастатина, а так же отмечено снижение уровня SCORE до 4,2 [3,7; 4,4] и 3,3 [2,4; 4,2].

**Выводы:** Терапия периндоприлом и индапамидом снижает уровни АД и SCORE. Таким образом, дополнительного снижения уровней АД и SCORE у пациентов с АГ I-II степени и ДЛП можно достичь добавлением к гипотензивной терапии розувастатина.

**Ключевые слова:** артериальная гипертония, дислипидемия, розувастатин, SCORE.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДМА И ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ НА ФОНЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ ФОЗИНОПРИЛОМ, ИНДАПАМИДОМ И СИМВАСТАТИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

ЕРМОЛАЕВА А.С., СЕРЕБРОВА С.Ю.,  
ДРАЛОВА О.В., МАКСИМОВ М.Л.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Максимов М.Л.

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

**Цель:** оценить влияние применения в фармакотерапии симвастатина на функцию эндотелия у пациентов с АГ и ДЛП. Выявить взаимосвязь между выраженностью эндотелиальной дисфункции и АДМА.

**Материалы и методы:** нами было обследовано 34 пациента с артериальной гипертензией I-II степени и дислипидемией. Пациенты были рандомизированы в 2 группы, группу, получавшую фозиноприл и индапамид ( $n=16$ ) и группу, получавшую фозиноприл, индапамид и симвастатин ( $n=18$ ) с периодом наблюдения 12 недель. Доза фозиноприла составила 10 мг/сут, индапамида – 2,5 мг/сут, симвастатина – 20 мг/сут. Всем пациентам проводили неинвазивные исследования эндотелиальной функции с помощью ультразвукового сканирования

плечевой артерии. Концентрацию АДМА в сыворотке крови определяли путем иммуноферментного анализа в мкмоль/л до назначения лекарственных средств (после отмывочного периода) и через 12 недель утром натощак.

**Результаты:** исходные характеристики пациентов не различались в обеих группах: в группе фозиноприла и индапамида ЭЗВД составило  $6,93 \pm 2,98\%$  а в группе с добавлением симвастатина  $6,89 \pm 2,63\%$ ; АДМА составило  $0,47 \pm 0,22$  мкмоль/л и  $0,44 \pm 0,25$  мкмоль/л соответственно. Через 12 недель наблюдения в обеих группах наблюдалось улучшение показателей: повысились показатели ЭЗВД до  $10,4 \pm 2,5\%$  и  $11,17 \pm 2,07$  соответственно, а так же отмечено снижение уровня АДМА до  $0,43 \pm 0,023$  мкмоль/л и  $0,39 \pm 0,22$  мкмоль/л, что составило  $7,5\%$  и  $10,2\%$  соответственно. Была получена достоверная отрицательная связь средней силы между значениями ЭЗВД и уровнем  $ADMAR = -0.35, p < 0.05$ .

**Выводы:** терапия фозинприлом и индапамидом положительно влияет на функцию эндотелия и снижает уровень АДМА. Таким образом, дополнительного улучшения ЭЗВД и уровня АДМА у пациентов с АГ I-II степени и ДЛП можно достичь добавлением к гипотензивной терапии симвастатина.

**Ключевые слова:** артериальная гипертония, дислипидемия, симвастатин, АДМА

## ВЛИЯНИЕ ФУЛЬВАТОВ НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

ЗАЙЦЕВА Е.Н., МАКАРЕНКО Н.В.,  
ГОРШЕНИН Д.С., АНДРИЯНОВ Д.А.

Научный руководитель: зав. каф. фармакологии, проф. Дубищев А.В.  
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** В настоящее время медицина испытывает недостаток активных и малотоксичных лекарственных препаратов для лечения заболеваний почек. В связи с этим поиск диуретиков природного происхождения, в частности производных фульвокислот пелоидов, является весьма актуальным.

**Цель:** исследовать влияние фульватов магния, кальция и марганца на экскреторную функцию почек крыс.

**Материалы и методы:** В ходе фармакологических экспериментов анализировался дозозависимый эффект фульватов магния, кальция и

марганца на почечную экскрецию воды, электролитов и креатинина. Опыты выполнялись на белых беспородных крысах обоего пола массой 180-220 г. Контрольным и опытным животным однократно внутрижелудочно вводилась водная нагрузка в объеме 3% от массы тела при помощи специального зонда. Одновременно с водной нагрузкой опытные животные получали экспериментальный препарат подкожно в дозах 0,05 мг/кг, 0,1 мг/кг и 1 мг/кг. Определялся диурез, натрийурез, калийурез (методом пламенной фотометрии) и креатининурез (методом колориметрии).

**Результаты:** Подкожное введение фульвата магния опытным животным на фоне водной нагрузки приводит к росту диуреза и креатининуреза в дозе 0,05 мг/кг, а также к росту диуреза и натрийуреза в дозе 0,1 мг/кг. В тоже время фульват кальция во всех изученных дозах вызывает угнетение почечной экскреции. В свою очередь, фульват марганца в дозе 0,05 мг/кг повышает диурез в опытной группе животных, а в дозе 0,1 мг/кг - диурез и калийурез.

**Выводы:** 1. Фульват магния при подкожном введении в дозе 0,05 мг/кг стимулирует диурез и креатининурез преимущественно за счет повышения клубочковой фильтрации, а в дозе 0,1 мг/кг - диурез и натрийурез преимущественно путем снижения канальцевой реабсорбции.

2. Фульват кальция во всех изученных дозах вызывает снижение показателей экскреторной функции почек.

3. Фульваты магния и кальция в дозе 1 мг/кг обладают выраженным антидиуретическим и антисалуретическим действием, кроме того, фульват кальция угнетает клубочковую фильтрацию.

4. Введение фульвата марганца подкожно в дозе 0,05 мг/кг вызывает изолированный рост диуреза, а в дозе 0,1 мг/кг - диуреза и калийуреза преимущественно за счет снижения канальцевой реабсорбции воды и ионов.

**Ключевые слова:** fulvates, renal, diuresis, saluresis.

# ИНТЕРАКТИВНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ПОСОБИЕ ПО ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ ДЛЯ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ТЕСТОВОМУ ЭКЗАМЕНУ

ЗУБАРЕВ П. Д.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Селиванова И. А.

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

**Введение:** На фармацевтическом факультете в 2014-15 учебном году внедряется в учебный процесс компьютерный тестовый экзамен, который помимо знаний, полученных при освоении дисциплины, требует от студента многих специальных навыков: владения компьютером, концентрации внимания, умения сосредоточиться и быстро принять решение. Внедрение в учебный процесс тренажера для формирования таких навыков и адаптации студентов к компьютерному тестированию является актуальной задачей.

**Цель:** Создание интерактивного тестового пособия по органической химии на базе современных компьютерных и педагогических технологий.

**Материалы и методы:** Пособие создавалось на основе операционной системы Windows 7 с помощью программ Microsoft OfficeWord и PowerPoint 2007, пакета химических программ, а также использования элементов графической анимации внешних ресурсов.

**Результаты:** Создано инновационное методическое пособие на электронном носителе, содержащее около 350 тестовых заданий по 28 темам курса органической химии. Тестовые задания отобраны из печатного издания «Органическая химия. Тестовые задания» М.: Изд. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2014 и преобразованы в электронный формат с использованием интерактивной анимации. Основным критерием отбора заданий служил их интегративный характер, для обеспечения наиболее эффективной подготовки к экзамену. Светлый фон, анимация в виде «смайликов», как отклик на правильный или неправильный ответ создают психологический комфорт при пользовании тренажером. Локальное электронное издание «Органическая химия: тестовый тренажер» выпущено на диске, зарегистрировано ФГУП НТЦ «ИНФОРМРЕГИСТР» и внедрено в учебный процесс.

**Выводы:** Учебное пособие позволяет сформировать навыки, необходимые для работы с тестовыми заданиями и способствует адаптации студента к компьютерному экзамену.

**Ключевые слова:** интерактивное пособие, тестовый тренажер, электронное издание.

# ЭКСПЕРТНЫЙ ПОДХОД К РАССМОТРЕНИЮ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИВАНОВ С.В.

Научный руководитель: проф., д.х.н. Васнецова О.А.

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

**Введение:** Сегодня фармацевтический рынок характеризуется наличием огромного количества аналогов. Для того чтобы сделать правильный выбор, полезно познакомиться с методом экспертных оценок и ранжирования конкурентоспособности товаров.

**Цель:** выявить наиболее конкурентоспособный препарат из группы блокаторов рецепторов ангиотензина II – Лозартан (Лозап, Zentiva и Лориста, КРКА) и Телмисартан (Микардис, Boehringer).

**Материалы и методы:** Данный метод включает в себя отбор экспертов для анализа и собственно оценку конкурентоспособности [1, с. 5; 2, с.147]. Согласно данным Е.С. Вентцель (1958), участие семи экспертов будет обеспечивать достоверную вероятность эксперимента 80%.

**Результаты и обсуждения:** Математическая обработка данных анкетирования проводилась путем вычисления ряда показателей [1, с. 11; 2, с.149]. Анализируя результаты, отметим, что наибольшее значение для респондентов имеют цена за упаковку, срок годности препарата, наименьшее – престижность марки. При этом минимальную цену и максимальный срок годности имела Лориста; Лозап превосходит конкурентов по наличию ряда полезных эффектов (снижение протеинурии, задержка развития гипертрофии миокарда). В поддержку Микардиса эксперты отметили более высокую биодоступность и уменьшенные дозировки. Однако он проигрывает аналогам из-за высокой цены и отсутствия данных о дополнительных эффектах.

**Выводы:** конкурентоспособными лекарственными препаратами из группы блокаторов рецепторов ангиотензина II являются Лозап и Лориста (значения сводного параметрического индекса -  $\sum P_i = 3,753$  и  $3,755$  соответственно). Данные образцы превосходят аналог Микардис по названным выше факторам.

**Ключевые слова:** methodsofassessmentofcompetitiveness, angiotensinIIreceptorblockers.

## ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ МУТОВЧАТОГО

ИЛЬИНА А.А.

Научный руководитель: профессор кафедры фармакогнозии,  
доцент Стреляева А.В.

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

**Введение:** Шалфей мутовчатый – широко распространённое лекарственное растение, применяемое в народной медицине в качестве рвотного средства. Однако, в настоящий момент, не разработана нормативная документация на сырьё.

**Цель:** Целью данной работы является изучение внешних признаков, микроскопии и качественных реакций сырья листа Шалфея Мутовчатого.

**Материалы и методы:** Внешние признаки и микроскопию проводили согласно Государственной Фармакопеи 11 издания (ГФ 11 изд).

**Результаты:** Внешние признаки *цельного* сырья листа шалфея мутовчатого: цельные листья размером до 5 см длиной, шириной до 2 см, треугольной формы с неравномерно городчатым краем, поверхность листа голая, лишь снизу по жилкам и по краю листа встречаются хорошо заметные под лупой волоски. Жилкование перистое, цвет листовой пластинки сверху – тёмно-зелёный, снизу – несколько светлее. Запах сильный ароматный, вкус горький, слегка вяжущий.

Внешние признаки *измельчённого* сырья листа шалфея мутовчатого: Кусочки листьев различной формы, проходящие сквозь сито диаметром 7 мм. Цвет серовато-зелёный, запах ароматный, вкус горьковатый слегка вяжущий.

Микроскопия: при рассмотрении листа с поверхности с верхней и нижней стороны видны клетки эпидермиса с сильно извилистыми стенками, устьица окружены 5-6 одинаковыми околоустьичными клетками. По жилкам и по краю листа в небольшом числе встречаются простые 4-7 клеточные волоски. В небольших углублениях с обеих сторон листа встречаются эфиромасличные желёзки.

Качественные реакции: измельчённые листья в количестве 0,5 г кипятят с 10мл воды и фильтруют через бумажный фильтр. К 1 мл фильтрата прибавляют 2-3 капли железоаммониевых квасцов, появляется сине-чёрное окрашивание (дубильные вещества).

**Выводы:** Таким образом, на основании вышеперечисленных описаний возможна разработка разделов фармакопейной статьи на сырьё листьев шалфея мутовчатого (*FoliaSalviaeverticillatae*)

**Ключевые слова:** Шалфей мутовчатый, *FoliaSalviaeverticillatae*.

## **СИНТЕЗ ПЕГИЛИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ КОМЕНДАНТОВА А.С.**

Научные руководители: д.х.н. Кодиров А.Х.; к.ф.н. Чумакова З.В.;  
к.х.н. Волкова Ю.А.; д.х.н. Заварзин И.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России;  
ФГБУН Институт органической химии им. Зеленского РАН

**Введение:** Пегилирование - создание полиэтиленгликолевых (ПЭГ) производных лекарственных средств (ЛС) – является одним из перспективных направлений современной медицинской и органической химии. Пегилированные производные имеют целый ряд преимуществ по сравнению с нативными препаратами, а именно они характеризуются улучшенной растворимостью и стабильностью, увеличенным временем полувыведения, уменьшением кратности доз ЛС на фоне сниженной токсичности. В связи с чем, интерес представляло распространить прием пегилирования на стероидные препараты, прежде всего желчные кислоты, характеризующиеся крайне низкой биодоступностью.

**Цель:** получение ранее неизвестных ПЭГ производных желчных кислот и создание на их основе гибридных стероидных соединений.

**Материалы и методы:** в качестве исходных стероидных соединений нами были выбраны холевые кислоты (холеновая кислота, ацетат холеновой кислоты и урсодезоксихолевая кислота), тозил-защищенные и свободные ПЭГ-2,3,4, а также ПЭГ-диэпоксид(1,12-ди(оксиран-2-ил)2,5,8,11-тетраоксадодекан). В работе использовались общие приемы органического синтеза в рамках классического метода этерификации, клик-реакции и реакции кросс-каплинга.

**Результаты:** по стандартной методике обработкой желчных кислот карбодиимидазолом и ПЭГ с хорошими выходами были получены соответствующий тозил-защищенные и свободные ПЭГ-2,3,4-производные. В ряде случаев дальнейшей функционализацией тозильной группы удалось получить симметричные и несимметричные гибридные стероидные соединения ряда эстрана и андростана.

**Выводы:** нами впервые были синтезированы ПЭГ производные холевых кислот, а также симметричные и несимметричные гибридные молекулы на их основе. Наиболее перспективные из полученных соединений были переданы на биологические испытания.

**Ключевые слова:** стероиды, желчные кислоты, полиэтиленгликоли, гибридные лекарства.

## **НОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА**

КУДРЯШОВ Н.В.

Научный руководитель: д.б.н. Калинина Т.С.

ФГБНУ «НИИ фармакологии имени В.В. Закусова»

**Введение:** литературные данные последних лет указывают на возможную роль стресс-зависимых систем, таких как гипоталамо-гипофизарно надпочечниковая ось (ГГНО) и система эндогенных нейростероидов (СЭН), в реализации психотропных эффектов антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Например, классический СИОЗС – флуоксетин (ФЛК), при определенных условиях, может повышать уровень кортизола, модулировать уровень аллопрегненола и взаимодействовать с ферментами де novo биосинтеза нейростероидов в ЦНС. Другие представители СИОЗС также не отличаются исключительной селективностью в отношении серотонинергической системы – эффекты флувоксамина в эксперименте зависят от функциональной активности сигма-рецепторов, а сертралин вступает во взаимодействия с СЭН.

**Цель:** изучение влияния непредсказуемого хронического умеренного стресса (НХУС) и его продолжительности, а также функциональной блокады митохондриальных транслокационных белков 18 кДа (МТБ 18) на эффекты ФЛК (20 мг/кг внутривентриально) в тесте вынужденного плавания у мышей при однократном, субхроническом и хроническом введении.

**Материалы и методы:** эксперименты выполнены на 139 самцах беспородных мышей массой 25-30 г. Для оценки антидепрессивного эффекта была использована модификация теста вынужденного плавания для мышей.

**Результаты:** однократное введение ФЛК на фоне 14-дневного НХУС не оказывает антидепрессивного эффекта, а субхроническое приводит к



усилению депрессивно-подобных реакций. При 28-дневном стрессе антидепрессивный эффект ФЛК наблюдается независимо от кратности введения. Предварительное введение блокатора МТБ 18 – РК11195 (3 мг/кг внутривенно) устраняет антидепрессивный эффект ФЛК при однократном введении.

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют, что эффекты ФЛК находятся в зависимости от кратности введения и продолжительности воздействия НХУС, а также от функциональной активности ГГНО и СЭН. Выявленная зависимость и динамика эффектов ФЛК на фоне НХУС позволяет предположить, что действие ФЛК реализуется посредством активации естественных защитно-адаптивных механизмов самого организма за счет мягкого потенцирования стресса, а эффективность препарата определяется продолжительностью и степенью воздействия стрессовых факторов.

**Ключевые слова:** стресс, флуоксетин, мышь, депрессия

## **СИНТЕЗ ПРОИЗВОДНЫХ 5-БРОМ-2-(ТИЕТАНИЛ-3)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ОНА С ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ** ЛАТЫПОВА Ю.Р.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Клен Е.Э.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Структуры наиболее известных противогрибковых, противорвотных, противомикробных и противоопухолевых лекарственных препаратов и содержат фрагмент 1,2,4-триазол-3-она. Поэтому исследование реакций 1,2,4-триазолона с оксиранами и дальнейшим присоединением остатка вторичного амина, с целью синтеза потенциальных противовирусных соединений, является весьма актуальным.

**Цель:** Синтез потенциальных противовирусных производных 5-бром-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-она.

**Материалы и методы:** ИК-спектры сняты на приборе Инфралюм ФТ-02 в таблетках с калием бромидом. Данные ВЭЖХ сняты на хроматографе LC-20 «Prominence» (элюент: ацетонитрил/вода (8:2), скорость потока 1мл/мин., детектирование осуществлялось при 210 нм и 324 нм). Индивидуальность синтезированных соединений определялась методом ТСХ на пластинках Silufol в системах БУВ

(4:1:2) и гексан-этанол (6:4). Пятна веществ проявляли в камере с парами йода.

**Результаты:** Согласно данным прогноза в программе PASS установлено, что с вероятностью более 0,5 противовирусной активностью должны обладать 5-бром-4-(3-амино-2-гидроксипропил)-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-оны. С целью синтеза данных производных нами разработаны методы синтеза 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-(2-гидрокси-3-хлорпропил)-1,2,4-триазол-3-она (**3**) и 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-эпоксипропил-1,2,4-триазол-3-она (**4**), которые являются исходными продуктами для их получения. Установлено, что реакция 5-бром-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-она (**1**) с эпихлоргидрином (**2**) в присутствии NaOH в среде 80% этанола приводит к образованию 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-(2-гидрокси-3-хлорпропил)-1,2,4-триазол-3-она (**3**) с выходом 28,6%. При проведении реакции в самом эпихлоргидрине в присутствии  $K_2CO_3$  образуется 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-эпоксипропил-1,2,4-триазол-3-он (**4**) с выходом 85,2%. Нами исследованы реакции соединений **3,4** с 3-х кратным мольным избытком пиперидина. По данным ТСХ установлено, что образование 5-бром-4-(3-(пиперидинил-1)-2-гидроксипропил)-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-она (**6**) наблюдается в обоих случаях.

**Выводы:** 1. Исследованы реакции 5-бром-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-она с эпихлоргидрином и синтезированы 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-(2-гидрокси-3-хлорпропил)-1,2,4-триазол-3-он и 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-эпоксипропил-1,2,4-триазол-3-он. 2. Исследованы реакции 5-бром-4-(2-гидрокси-3-хлорпропил)-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-она и 5-бром-2-(тиетанил-3)-4-эпоксипропил-1,2,4-триазол-3-она с пиперидином.

**Ключевые слова:** 5-бром-2-(тиетанил-3)-1,2,4-триазол-3-он, 2-хлорметилоксиран, вторичные амины, противовирусная активность.

## ПРИМЕНЕНИЕ МИФЕПРИСТОНА И МИЗОПРОСТОЛА ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ

МАХМУДОВА С.Э., ТОКАРЕВА Д.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Болотская Н.В.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России

**Введение:** На сегодняшний день все чаще применяют медикаментозный аборт. Используют сочетание двух препаратов: мифепристон и мизопростол.

**Цель:**изучить препараты медикаментозного аборта, их действие, сравнить осложнения с хирургическим абортom.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на основании анализа 43 амбулаторных карт беременных женщин, проходивших медикаментозный аборт в НУЗ ОКБ ОАО «РЖД» г.Перми. Были исследованы УЗИ беременных женщин до и после аборта, гинекологический анамнез и анамнез прерывания беременности.

**Результаты:** Самый распространенный возраст проведения медикаментозного аборта – 18-22 года (37,2%). Чаще беременность прерывали на сроке 5-6 недель (46,5%). Сопутствующие болезни: эрозия шейки матки(20,9%); миома, киста(по 4,7%); полип, эндоцервицит, эндометриоз, субсерозная фиброblastома(по 2,3%); несколько болезней(14%). После медикаментозного аборта обильное содержимое в полости матки встречалось у 37,2% пациенток; с отсложкой сгустка в полость матки, с деформированным плодным яйцом, с замершей беременностью – по 4,7%; с остатками плодного яйца, с гематокольпосом – по 2,3%.

Были сравнены результаты данного исследования с официальными данными медикаментозного и хирургического абортов по трем осложнениям: продолжающаяся беременность (4,7%; 2,5% и 20,8%), неполное изгнание/без изгнания плодного яйца (4,7%; 7,5% и 18,5%), обильное содержимое в полости матки (37,2%; 2,5% и 28,5).

**Выводы:**Медикаментозное прерывание беременности позволяет уменьшить количество нежелательных эффектов в отличие от хирургического аборта. Однако может приводить к серьезным осложнениям, требующих хирургического аборта.

**Ключевые слова:** медикаментозный аборт, мифепристон, мизопроустол.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕКСИДОЛА В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ВИСТАР

МЫЛЬНИКОВ П.Ю., ЩУЛЬКИН А.В., ЧЕРНЫХ И.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Якушева Е.Н.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

**Цель:** Изучить проникновение мексидола через гематоэнцефалический барьер в различные отделы головного мозга крыс Вистар.

**Материалы и методы:** Исследование выполнено на 36 половозрелых

крысах-самцах Вистар массой 220–300 г. Мексидол вводили животным внутрижелудочно с помощью металлического зонда в дозе 200 мг/кг массы. Через 30 мин, 1, 1,5, 2, 3 и 4 ч после введения препарата проводилась эвтаназия животных под эфирным наркозом (по 6 животных на каждую временную точку). Для исследования были взяты кора лобных долей больших полушарий, мозжечок, таламус и продолговатый мозг. Концентрацию мексидола в гомогенатах исследуемых отделов мозга крыс определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). Данные обрабатывали по критерию Манна-Уитни.

**Результаты:** Наибольший уровень мексидола в гомогенате мозжечка крыс фиксировался через 30 мин после перорального введения препарата, затем его содержание снижалось через 1 и 1,5 ч, вновь повышаясь на 2-й час опыта и снижаясь к 4-му часу эксперимента. Максимальная концентрация мексидола в гомогенате таламуса крыс отмечалась через 30 мин после введения препарата, в дальнейшем его содержание постепенно снижалось, и у ряда животных уже через 3 ч оно было ниже предела детектирования. Концентрация мексидола в гомогенате продолговатого мозга крыс постепенно увеличивалась, достигая максимума через 1–1,5 ч после введения препарата, а затем постепенно снижалась к 4-му часу наблюдения. В ходе исследования выявлено, что уровень мексидола в гомогенате коры больших полушарий крыс через 1 ч после введения превышал его содержание в гомогенатах мозжечка на 245,4% ( $p < 0,05$ ), таламуса – на 131,8% ( $p < 0,05$ ), продолговатого мозга – на 177,8% ( $p < 0,05$ ), а через 1,5 ч превышал только концентрацию в гомогенате мозжечка – на 243,9% ( $p < 0,05$ ). В остальных контрольных точках исследования различий между уровнем мексидола в гомогенатах различных отделов головного мозга получено не было.

**Выводы:** Мексидол проникает через гемато-энцефалический барьер в ткань головного мозга, накапливаясь преимущественно в коре больших полушарий.

**Ключевые слова:** мексидол, ВЭЖХ, фармакокинетика, головной мозг.

## СОДЕРЖАНИЕ АФЛАТОКСИНОВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ

ОСКАНОВА А.И.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Гравель И.В.

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

**Введение:** Афлатоксинами называют смертельно опасные микотоксины, продуцируемые несколькими видами грибов рода *Aspergillus* (главным образом, *A. flavus* и *A. parasiticus*). Препараты, изготовленные из зараженного ими лекарственно растительного сырья (ЛРС), могут нанести вред здоровью человека, по этой причине в большинстве развитых стран нормируется содержание афлатоксинов в ЛРС. Содержание афлатоксинов в продовольственном сырье на территории РФ регулирует СанПиН 2.3.2.1078-01 «Продовольственное сырье и пищевые продукты. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». В Государственной фармакопее XI издания эти критерии отсутствуют. В научной литературе сведения о загрязнении ЛРС афлатоксинами ограничено.

**Цель:** Провести информационно - аналитическое исследование загрязнения лекарственного растительного сырья афлатоксинами.

**Материалы и методы:** Анализ фармакопейяда ведущих зарубежных стран (Фармакопея США 2014 г., Европейская фармакопея 6 2008 г., Британская фармакопея 2012 г.). Определение содержания афлатоксинов в ЛРС проводится методами ТСХ и ВЭЖХ с предварительной очисткой на иммуноаффинной колонке.

**Результаты:** В научных публикациях европейских ученых афлатоксин В1 был обнаружен в травах и специях из Турции (плодах фенхеля, плодах шиповника, кориандра, листьях сенны др.), концентрации были в диапазоне 0,05 – 52 мг/кг - для трав и 0,5 – 53 мг/кг – для специй.

**Выводы:** Проведенный анализ обнаружил, что содержание афлатоксинов в ЛРС нормируется в фармакопеях ведущих зарубежных стран мира. Определения проводятся методами ТСХ и ВЭЖХ с предварительной очисткой на иммуноаффинной колонке. Фармакопейные нормы предельно допустимых концентраций афлатоксинов в ЛРС варьируют от 2 до 4 мг/кг, тогда как в пищевом сырье в разных странах находятся в диапазоне от 2 до 30 мг/кг. В России афлатоксины нормируются только в пищевом сырье, для ЛРС данные отсутствуют, что обуславливает необходимость проведения целенаправленных научных исследований.

**Ключевые слова:**микотоксины, афлатоксин, лекарственное растительное сырье, высокоэффективная жидкостная хроматография, фармакопея.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРОНИК - ДЛИННОЛИСТНОЙ И ДУБРАВНОЙ**

ПЛЯШНИК Н.В., АНЦЫШКИНА А.М.

Научный руководитель: доц., к.фарм.н. Анцышкина А.М.

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

**Введение:**Растения рода *Veronica* обладают различными лекарственными свойствами, что обусловлено наличием биологически активных веществ фенольной природы. В связи с этим, сырье вероник является перспективным для фармакогностического изучения. Предметом нашего исследования стали виды, существенно морфологически и экологически отличные - вероника длиннолистная (*Veronica longifolia* L.) и вероника дубравная (*Veronica chamaedrys* L.), распространенные в Подмосковье.

**Цель:** сравнительная анатомическая характеристика вегетативных органов этих видов.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на спиртовом сырье вегетативных органов, собранных в период цветения в Московской области. Окрашивание срезов проводилось с помощью спиртового раствора флороглюцина и концентрированной соляной кислоты. Микроскопировали на бинокулярном микроскопе «Микмед-5» (увеличение 10x10; 10x40; 10x100).

**Результаты:** Эпидерма стебля в. длиннолистной с рассеянными трихомами. Стебель в. дубравной имеет опушение двумя рядами длинных многоклеточных волосков, расположенных напротив друг друга. Первичная кора узкая, типичная. У крахмалоносной эндодермы наблюдаются склерифицированные клетки. Стебли вероник имеют сходное строение проводящей системы: непучковая, открытого типа. Вторичная древесина хорошо развита, около 50% центрального осевого цилиндра. Сосуды первичной ксилемы можно видеть у запасающей паренхимы сердцевины. Отличием является отсутствие в паренхиме клеток с бурым содержимым, которые встречаются в стеблях в. длиннолистной. Склеренхима расположена участками.

Однолетняя часть корневища покрыта эпидермой, более старые участки – перидермой. В состав первичной коры входит запасающая паренхима

с хорошо различимыми крахмальными зернами. Эндодерма с пятнами Каспари, состоит из слоя вытянутых клеток. Непучковое строение проводящей системы аналогично стеблю. У корневищав. дубравной более выражена ксилема, чем у в. длиннолистной. У в. длиннолистной заметна смена мелко- и крупнопросветных элементов, напоминающая годовичные кольца.

Листовая пластинка в. длиннолистной дорзовентрального строения. Устьица гипостоматические. Эпидерма с одноклеточными и железистые волоски с двуклеточной головкой. Проводящая система из 3 пучков: в центре – более крупный. Трихомы листовой пластинки в. дубравной более разнообразны - простые многоклеточные, железистые, с приподнятым основанием. Их больше с нижней стороны листа и по жилкам. Были замечены волоски с заостренной верхушкой.

**Выводы:** Выявленные анатомические признаки могут быть использованы для диагностики лекарственного растительного сырья вероник. Целесообразно провести фитохимическое исследование этого сырья.

**Ключевые слова:** *Veronica longifolia*, *Veronica chamaedrys*.

## СТАНДАРТИЗАЦИЯ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ – ТРАВЫ РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ СВЕЖЕЙ И НАСТОЙКИ МАТРИЧНОЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ НА ОСНОВЕ ТРАВЫ РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ ПОКЛОНСКАЯ А. А.

Научный руководитель: проф., д. фарм. н. Стреляева А. В.

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

**Введение:** Трава ромашки аптечной широко используется в медицине в качестве противовоспалительного лекарственного средства. Однако на данное лекарственное растительное сырьё не предусмотрена фармакопейная статья, которая регламентировала бы качество и возможности использования его в фармации и медицине.

**Цель:** Изучение внешних признаков и качественного состава травы ромашки аптечной и настойки матричной гомеопатической, полученной на её основе.

**Материалы и методы:** Хромато-масс-спектрометрическое (ХМС) исследование на приборе фирмы Agilent Technologies (газовый хроматограф 7890 и масс-селективный детектор 5975 С с квадрупольным масс-анализатором). Программное обеспечение

ChemStation E 02.00. Высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ) на хроматографе WatersAcquility с тандемным квадрупольным МС-детектором TQD. Внешние признаки - согласно государственной фармакопее 11.

**Результаты:** Трава ромашки аптечной представляет собой цельные побеги, длиной до 40 см с корнями. Корень стержневой, светло-бурый. Стебель прямостоячий, высотой до 60 см, разветвлённый от основания, внутри полый. Листья очерёдные, сидячие широколанцетные, длиной до 60 мм, шириной до 18 мм, дважды или триждыперисторассечённые. Соцветия – конические корзинки диаметром до 25 мм. Цветоложе корзинки голое, полое, коническое. Запах ароматный. Вкус пряный.

Методом ХМС в эфирном масле травы ромашки идентифицировано 34 соединения. Среди них к маркерным можно отнести Аромадендренэпоксид 57,5%, Камиллол 1,8%, Хамазулен 0,14% . В настойке матричной гомеопатической обнаружены 56 соединений, среди которых основным является: производное хамазулена 0,17%.

Методом ВЭЖХ в настойке матричной гомеопатической идентифицировано два флавоноидных соединения- кемферрол, Isoswertisin 2"-rhamnoside.

**Выводы:** На основании описания внешних признаков и изучения качественного состава эфирного масла и настойки матричной гомеопатической можно предложить отдельные разделы фармакопейной статьи на данный вид сырья.

**Ключевые слова:** Стандартизация лекарственных средств, фармакопея

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАННАБИНОИДОВ В МОЧЕ С ПОМОЩЬЮ ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИХ ТЕСТ – ПОЛОСОК РАЙСЯН А.С.

Научный руководитель: проф., д.х.н. Еремин С.А.

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

**Введение:** В настоящее время иммунохроматографический анализ (ИХА) является наиболее удобным и недорогим скрининговым методом. Он широко применяется

в клинической диагностике, самодиагностике, экологическом мониторинге и др. Скрининговые методы позволяют за минимальное время определить групповую принадлежность токсиканта.



**Цель:** Определить эффективность иммунохроматографических тест-полосок на этапе качественного определения каннабиноидов в биообъекте "моча" и биообъекте "слюна". У людей, не состоящих на учете у наркологов и употребивших в порядке исследования пищевые продукты содержащие в своем составе семена конопли. Кроме того, с помощью тест-полосок возможно полуколичественное определение каннабиноидов, основанное на цифровой регистрации интенсивности окрашивания тестовой линии (применяется комплекс аппаратуры и ПО TotalLabTL120).

**Материалы и методы:** Набор реагентов для выявления наркотических веществ (и их метаболитов) в моче человека методом ИХА ДИАНАРК-ИХА. Набор реагентов для выявления в жидкости ротовой полости человека методом ИХА ОРАНАРК. Набор реагентов для выявления наркотических веществ в моче человека методом ИХА «ОСИРИС».

Пищевой продукт, содержащий семена конопли (урбеч- густая жидкая масса тёмно-коричневого цвета, получаемая из растёртых поджаренных или просто высушенных семян конопли).

**Результаты:** В ходе проведенного эксперимента получены положительные результаты в образцах жидкости ротовой полости, подтверждающих употребление каннабиноидов, получены не были. Однако, отбираемая проба мочи в разные промежутки время давала положительные результаты.

**Выводы:** Таким образом, показано, что употребление продуктов, содержащих семена конопли приводит к появлению в моче каннабиноидов и может быть зарегистрировано с помощью отечественных иммунохроматографических тест-полосок.

**Ключевые слова:** каннабиноиды, иммунохроматография, тест-полоски, моча.

## **ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА MDR1 НА РАЗВИТИЕ ЭПИЗОДОВ ЧРЕЗМЕРНОЙ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ И КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АЦЕНОКУМАРОЛА У РОССИЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

**РОЖКОВ А.В., СЫЧЕВ Д.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Сычев Д.А.

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

**Введение:** Хорошо известна роль генетических факторов в индивидуальной чувствительности к кумариновым антикоагулянтам

(полиморфизмы генов CYP2C9, VKORC1 и др.), для которых разработаны и валидизированы алгоритмы персонализации режима дозирования. Ген MDR1 кодирует транспортный белок – гликопротеин Р, который ответственен за выведение целого ряда лекарственных средств. Полиморфизм данного гена может оказывать влияние на фармакокинетику аценокумарола, что соответственно будет влиять на фармакологический ответ.

**Цель:** Изучить влияние полиморфизма гена MDR1 на профиль эффективности и безопасности аценокумарола

**Материалы и методы:** В исследование включено 50 пациента (33 мужчин, 17 женщин), в возрасте 40-73 лет, с фибрилляцией предсердий (ФП). Все пациенты получали аценокумарол в дозе от 1 до 6 мг/сутки под контролем международного нормализованного отношения (МНО), целевые значения МНО - 2-3. Генотипирование по полиморфному маркеру С3435Т гена MDR1 проводилось методом ПЦР-ПДРФ (полиморфизм длин рестриционных фрагментов) после предварительного выделения ДНК из лейкоцитов крови. Статистическую обработку проводили с помощью критерия Хи<sup>2</sup>.

**Результаты:** По результатам генотипирования, генотип СС выявлен у 10 пациентов (20%), генотип СТ-у 25 пациентов (50%) , генотип ТТ-у 15 пациентов (30%). Из 25 пациентов с генотипом СТ кровотечения развились у 12 (24%), а среди 25 пациентов с генотипами СС и ТТ- у 8 (16%), Хи<sup>2</sup>= 0,7500, р=0,3865 Из 25 пациентов с генотипом СТ МНО повышалось более 3 у 13 пациентов (26%), а среди 25 пациентов с генотипом СС и ТТ– у 16 пациентов (32%), Хи<sup>2</sup>= 0,3284, р=0,5666

**Выводы:** У российских пациентов с ФП не выявлена ассоциация полиморфизма гена MDR1 с развитием эпизодов чрезмерной гипокоагуляции и кровотечений при применении кумаринового антагониста витамина К аценокумарола.

**Ключевые слова:** фармакогенетика, MDR1, аценокумарол, гликопротеин Р.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ  
«ДОЗИРОВАННЫЙ НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ»  
КСИЛОМЕТАЗОЛИНА ГИДРОХЛОРИДА РАЗНЫХ  
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ПО КАЧЕСТВУ РАСПЫЛЕНИЯ  
РЫБИНА А.Д., ГАЛАЙКО А.И.**

Научный руководитель: доц., к.фарм.н. Янкова В.Г.

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

**Введение:** Ксилометазолина гидрохлорид (КГ) – действующее вещество многих лекарственных средств, широко используемых в практике оториноларингологии. КГ производится в различных назальных лекарственных формах (ЛФ). В настоящее время ЛФ «дозированные спреи с помпой» пользуются наибольшей популярностью. Эффективность ЛФ зависит от качества распыления.

**Цель:** сравнение качества распыления препаратов КГ ЛФ «назальный дозированный спрей» разных производителей.

**Материалы и методы:** Объектами исследования являлись 22 препарата КГ «дозированный спрей». Из них 13 препаратов для взрослых и 9 препаратов для детей.

В качестве рабочей модели, имитирующей орошение носовой полости, использовали картинку распыления, полученную при однократном спуске каждого из препаратов на равноудаленной подложке, обработанной селективными по отношению к КГ химическими реагентами: реактивом Драгендорфа, раствором калия перманганата, раствором серебра нитрата в смеси с красителем. В качестве подложек использовали бумажные фильтры и пластины ТСХ с силикагелем. Наиболее ярко выраженные зоны наблюдались на бумажных фильтрах, обработанных реактивом Драгендорфа, и пластинах ТСХ после обработки в йодной камере, что позволило использовать именно эти подложки как оптимальные варианты в дальнейшей работе.

**Результаты:** Визуально было отмечено значительное различие в характере картинки, полученной при распылении разных препаратов. Четко просматривалось три типа распыления, обозначенные нами как «капельный», «струйный» и «неравномерный». Орошаемый ореол в случае капельного типа (наиболее предпочтительного) представлял собой мелкодисперсную зону в виде круга большого диаметра с равномерным распределением однородных по размерам капель аэрозоля. Капельный тип распыления наблюдался для всех препаратов группы Ксимелина и Отривина с ментолом. Оценку площади

орошаемой спреем поверхности, как характеристики распыления спрея, проводили путем расчета площади круга окрашенного отпечатка на фильтровальной бумаге с реактивом Драгендорфа.

**Выводы:** Сравнительный анализ 22 препаратов КГ ЛФ «дозированный спрей» разных производителей по качеству распыления показал, что наилучшие показатели по площади орошаемой поверхности, степени дисперсности и равномерности распределения капель спрея достигаются у всех препаратов группы Ксимелина и Отривин с ментолом.

**Ключевые слова:** Ксилометазолина гидрохлорид, назальный спрей, качество распыления, площадь орошаемой поверхности.

## АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КУВАНА® (САПРОПТЕРИН) У БОЛЬНЫХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

РЫБЧЕНКО Ю.В., КУЛИКОВ А.Ю.

Научный руководитель: заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, профессор Ягудина Р.И.

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

**Введение:** Появление Кувана® – первого препарата для лечения фенилкетонурии (ФКУ), определило целесообразность проведения фармакоэкономического анализа.

**Цель:** сравнение терапии ФКУ с использованием Кувана в комбинации с диетой и только диетотерапии с точки зрения анализа «затраты-эффективность».

**Материалы и методы:** при проведении исследования использовались следующие фармакоэкономические методы: анализ эффективности, анализ затрат, анализ «затраты-эффективность», моделирование. Результаты описаны для пациента, начинающего лечение с 4 лет до наступления его взросления со средним начальным весом 14 кг. Ставка дисконтирования – 3%.

**Результаты:** проведенный анализ эффективности показал, что терапия с применением сапроптерина в комплексе с диетой по сравнению с использованием только диетотерапии, является значительно эффективнее по показателю снижения фенилаланина в крови на 30% и более. Затраты же на лечение с применением сапроптерина выше, поэтому целесообразно проведение анализа «затраты-эффективность»,

по результатам которого коэффициент «затраты-эффективность» составил 354 800 руб. для терапии с использованием сапроптерина в комбинации с диетой и 535 844 руб. только для диеты.

**Выводы:** коэффициент «затраты-эффективность» показал, что затраты на единицу эффективности ниже при использовании терапии с применением сапроптерина в комбинации с диетой, чем при использовании только диетотерапии. Таким образом, с точки зрения анализа «затраты-эффективность» терапия ФКУ с использованием сапроптерина– доминантный метод лечения.

**Ключевые слова:** фармакоэкономика, анализ «затраты-эффективность», фенилкетонурия, Куван, cost-effectiveness analysis, pharmacoconomics, dietarytherapy, sapropterin

## **АНАЛИЗ «ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ» ПРИМЕНЕНИЯ КУВАНА®(САПРОПТЕРИН) В КОМБИНАЦИИ С ДИЕТОЙ В СРАВНЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЛЬКО ДИЕТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ**

**РЫБЧЕНКО Ю.В., ЯГУДИНА Р.И.**

Заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, профессор Ягудина Р.И.

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

**Введение:** на сегодняшний день Куван® – единственный зарегистрированный лекарственный препарат для лечения фенилкетонурии (ФКУ) на территории России, использование которого может привести к дополнительной нагрузке на бюджет здравоохранения, в связи с чем было целесообразно проведение фармакоэкономической оценки.

**Цель:** проведение анализа «влияния на бюджет» для пациентов, принимавших Куван с диетотерапией, в сравнении с пациентами, использовавшими только диету при лечении ФКУ.

**Материалы и методы:** в ходе исследования были использованы фармакоэкономические методы, такие как анализ затрат, анализ «влияния на бюджет», моделирование. Расчет затрат производился для ребенка с 4 лет до его взросления с начальным весом 14 кг. Ставка дисконтирования – 3%.

**Результаты:** для проведения анализа «влияния на бюджет» были рассчитаны прямые медицинские затраты, включающие в себя затраты на медицинские услуги, диетотерапию и сапроптерин (СПН). Общие

затраты на терапию ФКУ с использованием СПН в комбинации с диетой составили 15 915 586 руб. и 4 345 825 руб. при использовании только диетотерапии на одного пациента в течение 16 лет.

**Выводы:** анализ «влияния на бюджет» показал, что при переходе лечения пациентов, использовавших только диету, на терапию с дополнительным применением инновационного препарата Куван® требуются дополнительные затраты в размере 11 569 761 руб. Стоит отметить, что не смотря на дополнительный расход бюджетных средств, СПН гораздо эффективнее, чем единственная альтернативная схема лечения – диетотерапия.

**Ключевые слова:** фармакоэкономика, анализ «влияния на бюджет», фенилкетонурия, Куван, budgetimpactanalysis, dietarytherapy, sapropterin

## **ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СОЕДИНЕНИЯ МАГНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ**

САЛЯМОВА Э.И., СТЕПАНОВА А.А., ШМАТОК Д.О.,  
ГОРШКОВ В.А., БЛИНОВА Е.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Блинова Е.В.  
ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П.Огарева

**Введение:** Ввиду широкой распространенности цереброваскулярных заболеваний поиск новых лекарственных средств с нейпротекторным действием является актуальным вопросом экспериментальной фармакологии.

**Цель:** Изучить влияние ЛБК-527 на неврологический статус, силу мышечных сокращений и морфологическую картину головного мозга крыс в условиях церебральной ишемии.

**Материалы и методы:** Экспериментальные исследования проводились на белых нелинейных крысах (n=21). Предметом исследования явилось соединение 2-аминоэтансульфонат магния - ЛБК-527 (36 мг/кг), сравниваемое с мексидолом (22 мг/кг), вводимые внутривенно в течение 14 суток. После односторонней перевязки внутренней сонной артерии оценивали неврологический статус крыс по шкале оценки инсульта McGrow в модификации И.В. Ганнушкиной на 1-е, 3-е, 7-е, 10-е и 14-е сутки эксперимента. Мышечную силу передних конечностей изучали ежедневно с помощью аппарата GripStrengthMeter. Головной мозг окрашивали гематоксилин-эозином.

**Результаты:** Локальная ишемия головного мозга приводила к выраженным неврологическим нарушениям (вялость движений, тремор, односторонний птоз/полуптоз, манежные движения, парез 1-2 конечностей), средняя оценка по шкале оценки инсульта составила 4,2 балла. В группах животных, получавших ЛБК-527 и мексидол, аналогичные проявления неврологического дефицита к концу эксперимента были выявлены только у 2 крыс (в каждой группе), а средняя оценка по шкале оценки инсульта составила в среднем 1,5-2 балла. Кроме того, в группе контроля происходило значительное снижение силы мышечных сокращений в среднем на 37,7%. У животных, получавших мексидол – на 21,7%, ЛБК-527 - на 20,8%. Морфологическая картина головного мозга контрольной группы характеризовалась явлениями периваскулярного и перичеллюлярного отека, с выраженной гиперемией капилляров. При введении ЛБК-527 и мексидола картина гипоксии нивелировалась.

**Выводы:** На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что ЛБК-527 обладает нейропротекторной активностью, выражающейся уменьшением неврологического дефицита, восстановлением силы мышечных сокращений и снижением гипоксических явлений головного мозга.

**Ключевые слова:** cerebral ischemia, LBK-527, meksidol.

## **ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СТАЦИОНАРЕ**

СОКОЛОВ А.В., РЫКАЛИНА Е.Б.

Научный руководитель: проф., д.м.н. О. В. Решетько  
ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России

**Цель:** оценить особенности фармакотерапии госпитализированных пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в 2010 и 2014 гг. и ее соответствие рекомендациям Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) и Общества Специалистов по Сердечной Недостаточности (ОССН) 4 пересмотра, 2013 г.

**Материалы и методы:** Проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе медицинских карт больных (форма 003/у) кардиологического отделения стационара г.Саратова, госпитализированных с 6.10. по 29.11. 2010 г. и с 19.02. по

28.04 2014 г. Критерии включения в исследование: возраст пациентов старше 18 лет, ХСН (NYHAII-IV ФК) ишемического генеза. Критерии исключения: пациенты с острым инфарктом миокарда, ХСН с I ФК по NYHA.

**Результаты:** Проанализировано 200 медицинских карт больных с ХСН. Среди госпитализированных в 2010 г. было 46% мужчин и 54% женщин; в 2014 г. - 40% женщин и 60% мужчин. Средний возраст больных в 2010 г. составил  $65,34 \pm 1,37$  лет, в 2014 г. –  $60,7 \pm 1,75$ .

Частота назначения ингибиторов АПФ (иАПФ) была одинаковой (67%) в 2014 г. и 2010 г. Противопоказания к назначению иАПФ выявлены у 1% пациентов в 2010 г. и у 3% в 2014 г. При этом антагонисты рецепторов ангиотензина (АРА) в 2010 г. назначались 9% пациентов, в 2014 г. - 19%. Бета-адреноблокаторы (БАБ) предписывались 95% и 87% пациентов соответственно. Частота назначения диуретиков в 2010 г. составила 27%, в 2014 г. - 53%. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) назначались у 46% пациентов как в 2010 г., так и в 2014 г. В 2010 г. рекомендованные к применению комбинации (диуретик+иАПФ+БАБ+АМКР; диуретик+ иАПФ +БАБ; диуретик+ иАПФ) назначались 94%, в 2014 г. – 84% больных.

**Выводы:** в 2010 г. ЛС в комбинациях, не указанных в рекомендациях, получали 6% пациентов, в 2014 г. – 16%. ИАПФ неоправданно часто замещаются АРА.

**Ключевые слова:** рекомендации, фармакотерапия, ХСН, NYHA.

## **ИДЕНТИФИКАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ АКОНИТА БОРОДАТОГО МЕТОДАМИ ТСХ И ВЭЖХ ТАЙГУШАНОВ Б.Ж.**

Научные руководители: проф., д.х.н. А. А. Бакибаев;  
доц., к.фарм.н. Ю.С. Федорова

Национальный исследовательского Томского политехнического  
университет;

Кемеровская государственная медицинская академия

**Введение:** Несмотря на масштабность использования лекарственных препаратов из растений, многие представители отечественной флоры до сих пор не нашли применения в медицинской практике и являются лишь достоянием народной медицины. В этом отношении представляет интерес изучение растений, содержащих алкалоиды, которые обладают разносторонней биологической активностью.



**Цель:** разделение суммы алкалоидов на индивидуальные вещества и идентификация их методами ТСХ и ВЭЖХ.

**Материалы и методы:** Разделение суммы алкалоидов, выделенной из надземной части (травы) аконита бородатого (*Aconitum barbatum*), проводили методом неклассической аффинной хроматографии с использованием сорбента Sephadex LH-20-НГ-ЭпКГ (сорбент предоставлен ЦНИЛ, Кемеровской Государственной медицинской академией МЗ России, г. Кемерово).

Идентификация методом ТСХ. Пластины для тонкослойной хроматографии «Sorbfil ПТСХ-АФ-А» (ЗАО Сорбполимер, г. Краснодар). Хроматографировали восходящим способом в подвижной фазе. Для обнаружения зон адсорбции, хроматограммы просматривали в УФ-свете, а так же использовали раствор йодоплатината калия, окрашивающий зоны в коричневый цвет.

Идентификация методом ВЭЖК. Высокоэффективную жидкостную хроматографию проводили на аппарате Bio-Rad DuoFlow с UV-VIS – детектором.

Результаты: По результатам ВЭЖХ была получена хроматограмма имеющая схожий пик и время удерживания, что говорит о соответствии образцов стандартам.

**Выводы:** Таким образом, показана возможность применения метода неклассической аффинной хроматографии на сорбенте Sephadex LH-20-НГ-ЭпКГ для разделения и выделения дитерпеновых алкалоидов аконита бородатого. По результатам ВЭЖХ и ТСХ было доказано, что выделенная сумма алкалоидов была полностью разделена на отдельные фракции.

## **СОЗДАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ КАК НАУЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ СНК КАФЕДРЫ ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ**

ТЕРЕХОВ Р. П., ГОРКАВЕНКО Ф. В.,

ЗУБАРЕВ П. Д., ВОРОНИН К. С.

Научный руководитель: проф. Селиванова И. А.

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

**Введение:** Тема «Разработка и внедрение инновационных технологий в образовательный процесс по биоорганической и органической химии» – важное звено в научно-исследовательской работе кафедры органической химии. Учитывая роль студенческого научного кружка

(СНК), как «кузнецы» научно-педагогических кадров, вовлечение кружковцев в эту работу является актуальной задачей. Члены СНК с готовностью откликнулись на предложение пополнить электронный образовательный ресурс кафедры.

**Цель:** Модернизация учебного процесса и активизация работы СНК за счет участия в реализации научного направления по созданию инновационных учебных материалов.

**Материалы и методы:** Работа выполнена на основе интерактивных неимитационных и имитационных педагогических технологий с помощью пакета программ Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel) и комплекта химических программ ChemOffice.

**Результаты:** Создано четыре электронных учебных пособия, зарегистрированных в ФГУП НТЦ «ИНФОРМРЕГИСТР» и внедренных в учебный процесс по трем дисциплинам (органической химии, биоорганической химии и дисциплине по выбору «Биофлавоноиды»). Флеш-анимация и виртуальные лабораторные работы в пособиях облегчают усвоение материала за счет визуализации. On-line олимпиады, изданные на дисках, помогают студентам расширить диапазон знаний и кругозор. Для подготовки к тестовой форме экзамена создан специальный тренажер. Электронные пособия способствуют выполнению творческих заданий, имитирующих научную работу, деятельность преподавателей вуза, врачей-диетологов, специалистов контрольно-аналитических лабораторий.

**Выводы:** Внедрение электронных локальных изданий в учебный процесс позволяет студентам формировать собственную образовательную траекторию для лучшего усвоения материала, расширения перечня профессиональных и общекультурных компетенций, востребованных в различных сферах фармацевтической и медицинской деятельности.

**Ключевые слова:** образование, IT-технологии, электронные локальные издания.

# МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСТВОРИМОСТИ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА

ТЕРЕХОВ Р. П.

Научный руководитель: профессор кафедры органической химии  
Селиванова И. А.

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

**Введение:** Флаванолдигидрокверцетин (ДКВ), характеризуется широким спектром фармакологической активности и низкой биодоступностью, которую многие исследователи связывают с его низкой растворимостью в воде. Литературные данные по растворимости ДКВ в воде при 25 °С варьируют в довольно широких пределах. Представляло интерес исследование растворимости ДКВ в зависимости от технологии его получения и методики ее определения.

**Цель работы:** Разработать экспресс-методику определения растворимости и сравнить растворимость образцов ДКВ, полученных по разным технологиям в идентичных условиях определения растворимости.

**Материалы и методы:** Объектами исследования служили образцы ДКВ, полученные разными технологическими приемами на стадии сушки: образец 1 (высушен в сушильном шкафу), а 2 (высушен методом распыления). В работе использовали: спектрофотометр Carry-100 (Agilent, США), комплект приборов для подготовки проб (Eppendorf, Германия).

**Результаты:** По показателю «Растворимость», согласно требованиям ГФ ХП, образец 1 был отнесен к категории «очень мало растворим», а образец 2 – к категории «мало растворим». При исследовании равновесной растворимости седиментационно-спектрофотометрическим методом, требовался значительный период времени (24 часа), поэтому для осаждения осадка использовали центрифугирование. Показатели равновесной растворимости, полученные методами седиментации и центрифугирования, хорошо согласуются между собой. По данным этих методов растворимость образца 1 в 2,5 раза меньше, чем растворимость образца 2.

**Выводы:** Центрифужно-спектрофотометрическим экспресс-методом установлено различие в растворимости образцов ДКВ, полученных разными технологическими приемами на стадии сушки.

**Ключевые слова:** дигидрокверцетин, растворимость, седиментация, центрифугирование

## АНАЛИЗ КОМПЛЕКСА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ТРАВЫ ТАВОЛГИ ВЯЗОЛИСТНОЙ

ТРАЩЕНКОВА Д. А.

Научный руководитель: доц., к. фарм. н. Ковалева Т. Ю.

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

**Введение:** трава таволги вязолистной используется в отечественной народной медицине и является официальным лекарственным растительным сырьем в ряде европейских стран, используется в гомеопатии. Лекарственные препараты травы таволги вязолистной обладают целым спектром ценных фармакологических эффектов, которые, в большей части, обусловлены ее фенольными соединениями. Распространенной лекарственной формой, получаемой из лекарственного растительного сырья, являются водные извлечения – настои и отвары, поэтому оценка качества отвара травы таволги вязолистной по содержанию фенольных соединений актуальна.

**Цель:** изучить качественный состав и количественное содержание фенольных соединений в траве и отваре травы таволги вязолистной.

**Материалы и методы:** объектом исследования являлась трава таволги вязолистной. Использовались информационно-аналитический, титрометрический и спектрофотометрический методы.

**Результаты:** Согласно литературным данным, фенольные соединения травы таволги вязолистной представлены в основном дубильными веществами, фенологликозидами и флавоноидами. С использованием общепринятых методик анализа Государственной фармакопеи XI издания, подтверждено присутствие в траве и отваре травы (1:10) таволги вязолистной дубильных веществ, флавоноидов (рутина, кверцетин), фенологликозидов (в том числе производные салициловой кислоты) и определено их количественное содержание, которое составило: дубильных веществ в пересчете на танин в сырье и отваре  $14,36 \pm 0,32\%$  и  $0,671 \pm 0,030\%$ , соответственно (переход 47,93 %). Анализ флавоноидов проводился после предварительного получения комплекса с 5% спиртовым раствором алюминия хлорида. Содержание суммы флавоноидов в пересчете на рутин в сырье –  $4,37 \pm 0,06\%$ , в настое –  $0,122 \pm 0,005\%$  (переход 27,92 %). Сумма фенологликозидов в пересчете на салициловую кислоту  $3,55 \pm 0,08\%$  и  $0,107 \pm 0,004\%$  в сырье и настое, соответственно (переход 30,14%).

**Выводы:** в траве и отваре травы таволги вязолистной доминируют дубильные вещества, флавоноиды и фенологликозиды содержится в значительно меньшем количестве.

**Ключевые слова:** таволга вязолистная, фенологликозиды, флавоноиды, дубильные вещества.

# АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТЕРАПИИ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА В УСЛОВИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УГРЕХЕЛИДЗЕД.Т.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Ягудина Р.И.

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

**Введение:** На территории Российской Федерации к концу 2014 года проживало 74532 ребенка от 0 до 14 лет с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП), распространенность заболевания составляет 2,5 на 1000 детей. Следует отметить, что наиболее часто встречаются спастические формы ДЦП – 75% от популяции.

**Цель:** Провести анализ влияния на бюджет применения трех схем терапии: ботулинический токсин типа А (БТА) - abobotulinumtoxinA + стандартная терапия (ст. терапия), БТА - onabotulinumtoxinA + ст. терапия и ст. терапия на территории России (миорелаксанты центрального действия - МЦД) у пациентов со спастическими формами ДЦП в течение 2 лет. Все виды терапии сопровождаются проведением физиотерапии, применением ортезов.

**Материалы и методы:** Была разработана модель «дерево решений» в формате Microsoft Excel 2013, позволяющая проводить компьютерное моделирование затрат и прогрессирования заболевания. При анализе затрат были учтены: стоимость фармакотерапии, затраты на медицинскую помощь, купирование побочных эффектов, проведение ортопедических и нейрохирургических вмешательств, пенсии по инвалидности, пособие по уходу за детьми-инвалидами. Затраты на фармакотерапию были взяты из Государственного Реестра цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЛП). Затраты на медицинскую помощь были оценены на основании проекта стандарта оказания медицинской помощи детям с ДЦП. Затраты на купирование побочных эффектов рассчитывались согласно стандартам и инструкциям по применению ЛП. Расчет пенсий по инвалидности производился по данным Пенсионного фонда России за 2015 год. Затраты на проведение хирургических вмешательств были рассчитаны согласно Программе государственных гарантий на период 2015-2017 гг.

**Результаты:** Терапия с использованием abobotulinumtoxinA + ст. терапия к концу 2 года обойдется государству в 1070353 руб., терапия с onabotulinumtoxinA + ст. терапия в 1158525 руб., стандартная терапия с использованием МЦД в 1330336 руб.

**Выводы:** С точки зрения анализа «влияния на бюджет» терапия с использованием БГА abobotulinumtoxinA+ст.терапия является наименее затратным видом терапии спастических форм ДЦП в условиях здравоохранения России.

**Ключевые слова:** фармакоэкономика, детский церебральный паралич, экономика здравоохранения, анализ «влияния на бюджет»

## **К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ПОЛИМОРФИЗМА СУР2С9 НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ И ФАРМАКОДИНАМИКУ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ**

ЦАРЕНКО О.И.

Научные руководители: проф., д.м.н. Сычев Д.А.;  
к.м.н. Черникова Н.А.

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

**Введение:** По данным 2014 года 387 миллионов человек в мире больны сахарным диабетом; к 2035 году ожидается увеличение числа заболевших до 592 миллионов. Лечение сахарного диабета направлено на достижение нормогликемии. Наряду с метформином, препараты-производные сульфонилмочевины могут быть рекомендованы в качестве препаратов первой линии при лечении СД 2 типа. Скорость метаболизма препаратов сульфонилмочевины определяет СУР2С9, который обладает значительным полиморфизмом. У людей с различными вариантами СУР2С9 скорость биотрансформации препаратов данной группы сильно различается, что может влиять на величину разовой и суточной дозы препарата, а так же на частоту возникновения побочных эффектов в виде гипогликемии различной степени тяжести. По этой причине изучение влияния полиморфизма СУР2С9 на фармакокинетику и фармакодинамику этих препаратов важно для современной эндокринологии.

**Цель:** Изучить влияние полиморфизма СУР2С9 на фармакокинетику и фармакодинамику пероральных гипогликемических средств группы производных сульфонилмочевины.

**Материалы и Методы:** Критический анализ публикаций в мировой научно-исследовательской литературе за последние 10 лет.

**Результаты:** Чаще всего в популяции встречается дикая аллель СУР2С9\*1, соответствующая нормальной функциональной активности фермента. Его наиболее изученные варианты \*2 и \*3 встречаются примерно в 8-19% и 3-16%, соответственно. Присутствие хотя бы

одного из «медленных» вариантов CYP2C9 приводит к снижению активности цитохрома P450, особенно выраженное у гомозигот по данным аллелям. Осложнения в виде умеренной и тяжелой гипогликемии так же чаще возникают у гомозигот по «диким» аллелям гена. Реже всего как умеренная, так и тяжелая гипогликемия развивается на фоне приема гликлазида (1,4% и 0,1%, соответственно).

**Выводы:** Варианты CYP2C9 \*2 и \*3 являются причиной сниженной функциональной активности фермента, поэтому при приеме препаратов-производных сульфонилмочевины возникает пролонгирование их гипогликемического действия, в связи с тем таким пациентам требуется более низкая доза препаратов-производных сульфонилмочевины для достижения нормогликемии. Так же приводит к повышению риска развития гипогликемии на фоне терапии данными препаратами у носителей «медленных» вариантов \*2 и \*3. При этом носители генотипов \*1/ \*2 и \*1/ \*3 испытывают умеренную гипогликемию, в то время как гомозиготы по «медленным» вариантам CYP2C9 более подвержены риску возникновения у них тяжелой гипогликемии.

**Ключевые слова:** diabetes mellitus, pharmacogenetics, sulfonylureas.

## ПОЛУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ШИПУЧИХ ТАБЛЕТОК С НИМЕСУЛИДОМ ЧЕРНОВА Л.В.

Научный руководитель: доц., к.фарм.н. Козлова Ж.М.

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

**Введение:** В настоящее время нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) пользуются огромной популярностью. Это объясняется тем, что они обладают противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим эффектами и приносят облегчение больным с соответствующими симптомами (лихорадка, воспаление, боль), которые отмечаются при многих заболеваниях. За последние 30 лет число НПВС сильно возросло, как в наименованиях лекарственных субстанций, так и в количестве применяемых лекарственных форм. Особое место среди них заняли шипучие лекарственные формы, так как они имеют ряд преимуществ: удобство применения у людей пожилого возраста и у детей, снижение локального повреждающего влияния на слизистую желудка, легкое и быстрое всасывание лекарственных веществ и, как следствие, ускорение наступления терапевтического эффекта.

**Цель:** Целью данной работы является разработка состава и технологии получения шипучих таблеток нимесулида.

**Материалы и методы:** При разработке состава и технологии получения шипучих таблеток нимесулида использовались различные современные подходы к созданию данной лекарственной формы: прямое прессование, раздельная, совместная или комбинированная грануляция. В качестве вспомогательных веществ использовались: Коллидон 17 PF, Коллидон 12 PF, PVP K-30, натрия крахмала гликолят, полиэтиленгликоль.

Основным критерием выбора оптимального состава и технологии, полученных образцов шипучих таблеток нимесулида является распадаемость и отсутствие нерастворившихся частиц в полученном растворе.

**Результаты:** С целью определения оптимального состава и технологии получения были разработаны 20 составов шипучих таблеток нимесулида. Проведена оценка качества таблеток в соответствии с требованиями Европейской фармакопеи, на основании которой предложен оптимальный состав и технология получения шипучих таблеток нимесулида.

**Выводы:** Оптимальным методом получения была выбрана комбинированная грануляция с использованием раствора PVP K-30.

**Ключевые слова:** шипучие таблетки, нимесулид, Nimesulide, Effervescent tablets.

## **СОЧЕТАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ GGCX И MDR1 (C3435T): ВЛИЯНИЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗИРОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ФЕНИЛДИОНОМ**

ШАХИДЖАНОВА В.С.

Научные руководители: проф., д.м.н. Сычев Д.А.; проф., д.м.н.

Третьяков А.Ю.; начальник отдела клинической фармакогенетики и персонализированной медицины

НЦ ЭСМП, к.б.н. Казаков Р.Е.

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

**Введение:** Известно, что полиморфизмы в генах MDR1 (Р-гликопротеин, трансмембранный транспорт лекарств) и GGCX (фермент цикла витамина К), вносят вклад в развитие антикоагулянтного эффекта и влияют на эффективную дозу



кумариновых антагонистов витамина К (АВК), наряду с уже изученными CYP2C9 и VKORC1. Сочетанный анализ носительства двух полиморфизмов этих генов на антикоагулянтное действие АВК-производного индандиона - фениндиона не проводился.

**Цель:** нашего исследования явилась оценка влияния сочетания полиморфизмов генов GGCX и MDR1 на развитие антикоагулянтного эффекта (достижение целевых значений международного нормализованного отношения - МНО) фениндиона (фенилина).

**Материалы и методы:** В анализ были включены 40 пациентов (27-80 лет, 64,5±8,1), с клапанной фибрилляцией предсердий, у которых применение кумариновых антикоагулянтов было невозможно. Генотипирование по полиморфным маркерам генов MDR1 (C3435T) и GGCX (rs11676382) проводилось методом ПЦР-ПДФ (полиморфизм длин рестрикционных фрагментов), после предварительного выделения ДНК из лейкоцитов периферической крови. Статистическую обработку проводили с использованием хи-квадрата.

**Результаты:** При обследовании пациентов, у которых были изучены полиморфизмы двух генов GGCX и MDR1, выявлено, что данные полиморфизмы (гетерозиготное CG и CT и гомозиготное носительство GG и TT) встречались у одних и тех же лиц. У пациентов, не достигших целевого уровня МНО (2-3), с генотипом GG и CG по GGCX и CT по MDR1, суточная доза фенилина составила 120 мг. При совместном анализе генотипа пациентов, достигших целевых значений МНО, выявлено, что из 29 пациентов, все пациенты (n=4), имеющие генотип CC по MDR1 попали в группу достигших МНО, и ни один в группу, не достигших целевых значений МНО. Анализ по двум полиморфизмам генов выявил и следующую закономерность: если у пациентов выявлялось сочетание генотипа CC (гомозиготы) по GGCX (n=4) и генотипа CC по MDR1 – то все они достигли целевых значений МНО на меньшей дозе фенилина - 52,5±7,2мг vs 82,8±9,2 мг (p< 0.01) для группы гетерозигот.

**Выводы:** Эти данные, несмотря на небольшое количество наблюдений, говорят о значимости сочетанного анализа носительства двух полиморфизмов генов GGCX и MDR1, возможном совместном влиянии на развитие антикоагулянтного действия фениндиона.

**Ключевые слова:** Atrial fibrillation, phenindion, phenilin, glycoprotein P, specific genotypes, pharmacogenetics.

## ЗАГРЯЗНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ОХРАТОКСИНОМ А

ШЕМЕТОВА Е.К..

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Гравель И.В.

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

**Введение:** Охратоксин А - вторичный токсичный метаболит, который обладает нефротоксичным, тератогенным и нейротоксичным действиями. Кроме того, Международное агентство по изучению рака признало охратоксин А возможным канцерогеном человека и отнесло его по канцерогенности к классу 2В. Однако, Государственная Фармакопея XI издание не нормирует его содержание в лекарственном растительном сырье.

**Цель:** изучение уровней загрязнения лекарственного растительного сырья охратоксином А и фармакопейные методы его идентификации.

**Материалы и методы:** Проведен анализ отечественной и зарубежной нормативной документации на лекарственное и продовольственное сырье.

**Результаты:** Установлено, что охратоксин А чаще всего найден в зерновых культурах, кофе, какао, инжире, сухофруктах, вине, мясе и других продуктах питания. В частности, 90% образцов зерна, 47% образцов сушеного инжира и 38% образцов порошкообразного перца чили были загрязнены охратоксином А. Содержание в продовольственном сырье и пищевых продуктах в РФ нормируется СанПиНа 2.3.2.2401-08 с допустимыми уровнями не более 0,005 мг/кг. По данным Европейского управления по контролю за безвредностью продуктов питания (EFSA) в пищевых продуктах содержание охратоксина А не должно превышать 0,5 - 10 мг/кг для различных продуктов. Для определения охратоксина А используется тонкослойная хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография с флуориметрическим или масс-детектором и твердофазный иммуноферментный анализ. Анализ фармакопей зарубежных стран показал, что нормы приведены только в Европейской фармакопее 7.0 (2010) на корни солодки (не более 20 мг/кг) и спиртовой экстракт из корней солодки (не более 80 мг/кг). Методикой выделения токсина из сырья является высокоэффективная жидкостная хроматография с очисткой на иммуноаффинных колонках и флуориметрическим детектированием. В ГФ XI издания содержание охратоксина А в лекарственном растительном сырье не нормируется.

**Выводы:** Показано, что в современной научной литературе проблема загрязнения лекарственного растительного сырья практически не изучена. Оценка безопасности сырья по содержанию охратоксина А требует его нормирования в отечественной нормативной документации.

**Ключевые слова:** лекарственное растительное сырье, охратоксин А, высокоэффективная жидкостная хроматография

## **ИЗУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЭКСТРАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ИЗВЛЕКАЕМЫЕ ВОДОЙ**

ШУЛУДЯКОВА Д.А.

Научный руководитель: проф., д.фарм.н. Сорокина А.А.

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

**Введение:** Существует несколько методик определения показателя «экстрактивные вещества» в лекарственном растительном сырье (ЛРС), важным в их оценке является максимальное приближение условий проведения анализа к реальным условиям получения настоев и отваров в аптеке или дома. Это позволит знать реальное количество биологически активных веществ (БАВ), получаемых пациентом в процессе лечения, и поможет врачу правильно рассчитать оптимальную дозу препарата.

**Цель:** Сравнительный анализ трех методик определения содержания экстрактивных веществ, извлекаемых водой, в ЛРС.

**Материалы и методы:** Исследование проводили на промышленных образцах ЛРС. Содержание экстрактивных веществ определяли по методикам ГФ СССР XI, проекта ОФС для ГФ РФ XIII и Британской Травяной Фармакопеи (VНPh). Сухой остаток определяли гравиметрически.

**Результаты:** Определено содержание экстрактивных веществ, извлекаемых водой, в 8 видах ЛРС. Установлено, что его значение колеблется от 22,91% (трава тысячелистника) до 87,04% (корни одуванчика) по методике ГФ XI, от 8,89% (трава тысячелистника) до 27,68% (корни одуванчика) по методике ВР и от 1,29% (трава ортосифона) до 4,00% (корневища и корни девясила) по методике ОФС ГФ XIII. Исследование показало, что определение содержания экстрактивных веществ, извлекаемых водой, по методике ОФС ГФ XIII дает более реальные результаты, сопоставимые с содержанием БАВ в

настоях. Использование методики ВНРh нецелесообразно, т. к. она далека от методики приготовления настоев.

**Выводы:** Для оценки качества ЛРС, используемого для изготовления настоев и отваров, целесообразно использовать методику ОФС ГФ XIII.

**Ключевые слова:** экстрактивные вещества, настои, отвары, определение.

## ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ НАУКИ

### ЦИРКУЛИРУЮЩАЯ ОПУХОЛЕВАЯ ДНК КАК МАРКЕР СОСТОЯНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

АРАКЕЛЯН А. С., ГАЛЕЕВА А. К.

Научный руководитель: доц., к.б.н. Дегтяревская Т.Ю.

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

**Введение:** Высокая социальная и научная значимость решения проблемы высокой смертности от онкологических заболеваний предполагает разработку принципиально новых методов диагностики злокачественных новообразований (ЗН).

**Цель:** Оценить преимущества и недостатки исследования циркулирующей опухолевой ДНК по сравнению с рутинными методами диагностики ЗН, изучить возможности его дальнейшего усовершенствования и внедрения в общественное здравоохранение Российской Федерации (РФ).

**Материалы и методы:** Анализ литературы по данной теме.

**Результаты:** Исследуемый метод выявил ряд преимуществ по сравнению с рутинными. К таковым относятся его высокая чувствительность, минимальная инвазивность, способность определения резистентности опухоли к применяемой таргетной терапии и возможность высокоточного прогнозирования рецидива ЗН. К недостаткам исследуемого метода следует отнести его высокую стоимость, недостаточное количество проведенных клинических испытаний, невозможность определения цитологических параметров опухоли и постановки дифференциального диагноза на ранних стадиях малигнизации. Тем не менее, высокий интерес к данному методу в РФ заставляет рассчитывать на его возможную интеграцию в систему общественного здравоохранения.

**Выводы:** Несмотря на существующие недостатки метода и трудности, связанные с его стандартизацией, указанные преимущества делают его

достойным для широкого внимания специалистов в области онкологии и молекулярной биологии.

**Ключевые слова:** циркулирующая опухолевая ДНК, онкология, диагностика, онкологические маркёры

## **ВОВЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК РАКА ПОЧКИ В ФОРМИРОВАНИЕ СТРУКТУР ВАСКУЛОГЕННОЙ МИМИКРИИ *INVITRO***

БАРДОВСКАЯ К.С.

Научный руководитель: д.м.н. Степанова Е.В.

ФГБОУВО Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова

**Введение:** Рак почки (РП) – злокачественное новообразование, характеризующееся высоким метастатическим потенциалом и химиорезистентностью. Васкулогенная мимикрия (ВМ) – особый вид кровоснабжения опухолей, характеризующийся наличием каналов, образованных низкокодифференцированными опухолевыми клетками без привлечения эндотелиоцитов и окруженных базальной мембраной. Показано, что при РП она является неблагоприятным прогностическим фактором. Однако механизмы формирования ВМ и подходы к ее блокированию до сих пор не изучены.

**Цель:** Изучение вовлечения опухолевых стволовых клеток (ОСК) рака почки в формирование сосудисто-подобных структур (СПС) *invitro*.

**Материалы и методы:** 1. Способность клеточных линий РП (SKRC1, SKRC52, SKRC59, Caki-1 и SN12C) к ВМ оценивалась *invitro* по формированию СПС на Матригеле (BDBioscience). 2. Анализ количества ОСК проводился с помощью теста ALDEFLUOR (StemCellTechnology), определяющего активность альдегид дегидрогеназы 1 класса (ALDH1).

**Результаты:** Клеточные линии РП SKRC1, SKRC52, SKRC59 и SN12C, аналогично эндотелиоцитам, начинали формировать СПС через 2-8 часов после посадки клеток на Матригель, повторяя ангиогенный процесс *in vivo*. Клетки образовывали длинные, соединенные друг с другом трубочки, при этом отсутствовали незамкнутые, не ограниченные контактами с другими структуры. Caki-1 не была способна к формированию СПС *invitro*: клетки образовывали малые кластеры.

ALDH<sup>+</sup>ОСК обладают характеристиками стволовых: способностью к самовоспроизводству и формированию опухолей. Формирование СПС клетками SN12С сопровождается снижением количества ОСК: среднее количество при инкубации на пластике составляет 48,2±5,1%, а после 24-часовой инкубации на Матригеле – 20,8±6,1% (p<0,001), что может быть связано с их дифференцировкой в клетки с эндотелиально-подобными свойствами. При этом снижение количества ALDH<sup>+</sup> ОСК после инкубации с индуктором дифференцировки DAPT до 27,4±2,0% приводит к формированию неполной сети с укороченными и утолщенными трубочками.

**Выводы:** Полученные результаты показывают, что ALDH<sup>+</sup> клетки могут быть пулом клеток, которые дифференцируются в эндотелиоцит-подобные опухолевые клетки на Матригеле. Изучение механизмов дифференцировки ОСК РП позволит обнаружить новые мишени для противоопухолевой терапии.

**Ключевые слова:** рак почки, васкулогенная мимикрия, опухолевые стволовые клетки

## ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА НОЦИЦЕПТИВНЫЕ РЕАКЦИИ У КРЫС ПРИ ОСТРОМ СТРЕССОРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

БЕЛЯЕВА Е.В.

Научные руководители: проф., д.м.н. Перцов С.С.<sup>1</sup>,  
доц., к.м.н. Волков В.Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> НИИ нормальной физиологии имени П.К. Анохина; <sup>2</sup> ГБОУ ВПО  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Нарушения нейроиммунных взаимодействий являются типовыми механизмами патогенеза болевых синдромов различной этиологии. Имеются данные о влиянии изменений иммунного статуса при стрессорных нагрузках на ноцицептивные реакции экспериментальных животных. Показано участие иммунных факторов в развитии феномена стресс-аналгезии у млекопитающих. Некоторые виды стресса у крыс, напротив, оказывают гипералгетический эффект. Актуальным представляется поиск эндогенных биологически активных соединений с иммуномодулирующими свойствами, способных предупреждать патологические изменения болевой чувствительности при острых стрессорных воздействиях. К ним относится эпифизарный нейрого르몬 мелатонин (М.), обладающий иммуномодулирующей активностью.

**Цель:** изучение действия М. на ноцицептивную чувствительность у крыс в динамике после острой стрессорной нагрузки.

**Материалы и методы:** Эксперименты проведены на 40 крысах-самцах Вистар. Животные были разделены на 2 группы: (I) в/б (внутрибрюшинное) введение физиологического раствора - 1 мл (контроль); (II) в/б введение М. в дозе 10 мг/кг (до 1 мл физиологического раствора). Все крысы подвергались 24 ч стрессорному воздействию (иммобилизация в пластиковых боксах) на 9-е сутки исследования. Вещества вводили на 1-е и 9-е сутки опыта.

**Результаты:** Ноцицептивные показатели у животных определяли в исходном состоянии и ежедневно в течение 17 суток. Оценивали перцептуальный и эмоциональный компоненты ноцицептивной чувствительности. Установлено, что при введении М. происходит статистически значимое усиление перцептуального компонента болевой чувствительности до стрессорного воздействия, но подавление – после однократного стресса.

**Выводы:** М. нивелирует выраженность изменений ноцицептивной чувствительности после острого стрессорного воздействия. Указанные изменения наиболее ярко представлены в динамике изменений показателей перцептуального компонента ноцицепции у крыс.

**Ключевые слова:** melatonin, nociception, neuroimmune interactions, stress immobilisation.

## ИЗУЧЕНИЕ РЕНТГЕНАТОМИИ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ МОРФОМЕТРИИ

БОГЯН А. П.

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры анатомии  
Чепендюк Т. А.

ГОУ Приднестровский государственный университет  
им. Т.Г. Шевченко

**Введение:** Для объективной оценки степени минерализации тканей зубов, в ходе морфогенеза, была разработана методика, позволяющая проводить измерение плотности тканей зубов различной степени зрелости по единым стандартам.

**Цель:** Создать единую методику, позволяющую проводить морфометрические измерения оцифрованных рентгенограмм любого зуба, путём измерения плотности идентичных участков различных зубов.

**Материалы и методы:** На оцифрованных рентгенограммах проводим опорную прямую через края проксимальных точек тени корня развивающегося зуба.

В центре опорной прямой выделяем реперную точку, через которую возможно проведение “линий срезов” изучаемого объекта. Для сравнительной оценки уровня минерализации тканей зачатка, удобно воспользоваться срезом, проводимым через реперную точку и вершину бугра зачатка. С помощью компьютерной программы Image-Pro Plus 6.0 проводим измерения плотности рентгенограмм по избранной линии среза.

**Результаты:** Данная программа выдает кривую плотности рентгенограмм, отражающую сравнительную минерализацию тканей зуба. На каждой кривой просматриваются участки, соответствующие пульпе, дентину и эмали зубного зачатка. Наибольшая степень плотности выявлена в эмали, что соответствует её высокой степени минерализации. Графически это выглядит в виде наиболее возвышенного участка кривой плотности, а участки кривой в виде “провалов” позволяют визуализировать зону перифолликулярного пространства, которая локализуется между коронкой зубного зачатка и стенкой его крипты и соответствует зоне скопления жидкости. Участок кривой, соответствующий костной стенке представлен пиком, кнаружи от которого прослеживается зона пониженной минерализации.

**Вывод:** Данная методика позволяет: 1. выявить соотношение минерализованности тканей зачатка зуба и его крипты. 2. изучить рентгенанатомию зубного зачатка. 3. сравнить степень минерализации зачатков зубов на различных этапах их морфогенеза.

**Ключевые слова:** tooth rentgenanatomy, computer morphometry, crypt.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯДРА И ЦИТОПЛАЗМЫ КЛЕТОК МОНОЦИТАРНОГО РЯДА ПОСЛЕ ТРАНСМИГРАЦИИ В ТКАНИ**

ВИЛОВА К. Г., КАШУТИН С. Л., СТЕПАНЕНКО Д.В.

Научный руководитель: заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, д.м.н. Кашутин С. Л.

ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет

**Введение:** Известно, что миграция мононуклеарных фагоцитов в ткани при воспалении связана с изменениями их рецепторного аппарата [Фрейдлин И.С., 2003]. Закономерно предположить, что трансмиграция приводит к морфологическим изменениям ядра и цитоплазмы.

**Цель:** Изучение морфологических изменений ядра и цитоплазмы мононуклеарных фагоцитов, мигрировавших в ткани при угревой болезни.



Материалы и методы. Морфологические изменения ядра и цитоплазмы мононуклеарных фагоцитов, выделенных из пустул 40 пациентов с угревой болезнью оценивали по методикам, предложенным Григоровой О.П. и Кассирским Н. А.

**Результаты:** Изменения ядра в виде вакуолизации регистрировали у 1,0% (0;2,0) промоноцитов, у 4,0% (2,0; 6,0) собственно моноцитов и у 2,0% (0; 4,0) полиморфноядерных моноцитов. Изменения только в цитоплазме клеток, в виде зернистости и вакуолизации, наблюдали у 6,0% (4,0; 14,0) промоноцитов, у 19,0% (14,0; 27,0) собственно моноцитов и у 5,0% (2,0;9,0) полиморфноядерных моноцитов. Среди сочетанных изменений регистрировали вакуолизацию ядра и цитоплазмы у 2,0% (0;4,0) промоноцитов, у 6,0% (2,0; 12,0) собственно моноцитов и у 3,0% (1,0; 5,0) полиморфноядерных моноцитов; вакуолизацию ядра и зернистость цитоплазмы - только у 4,0% (2,0; 6,0) собственно моноцитов и у 1,0% (0;3,0) полиморфноядерных моноцитов, вакуолизацию ядра и вакуолизацию с зернистостью цитоплазмы - у 3,0% (0; 6,0) промоноцитов, у 11,0% (8,0; 14,0) собственно моноцитов и у 3,0% (1,0; 6,0) полиморфноядерных форм, вакуолизация ядра в сочетании с вакуолизацией, зернистостью и включениями в цитоплазме регистрировали только у собственно моноцитов в пределах 2,0% (0; 4,0).

**Вывод:** Развитие воспалительного процесса в тканях при угревой болезни сопровождается трансмиграцией мононуклеарных фагоцитов с последующими сочетанными морфологическими изменениями ядра и цитоплазмы.

**Ключевые слова:** трансмиграция, моноциты.

## СВОБОДНОРАДИКАЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ ПЛАЗМЕННОГО ФИБРИНСТАБИЛИЗИРУЮЩЕГО ФАКТОРА

ВЛАДИМИРОВА А.П.

Научные руководители: к.х.н. Бычкова А.В.<sup>1</sup>;

проф., д.б.н. Розенфельд М.А.<sup>1</sup>

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,<sup>1</sup>

ФГБУН ИБХФ им. Н.М. Эмануэля РАН

**Введение:** Фибринстабилизирующий фактор (FXIII) принадлежит к семейству транслугтаминаз и играет решающую роль в создании устойчивого тромба путем ковалентной стабилизации фибринового сгустка, сопровождающейся увеличением его механической прочности

и устойчивости к плазминовой деградации. Подобно многим другим белкам, циркулирующим в плазме крови, FXIII может подвергаться окислительной модификации под действием активных форм кислорода (АФК), что вызывает нарушение его функциональных свойств.

**Цель:** Целью данной работы было выявление структурных и функциональных изменений в плазменном фибринстабилизирующем факторе под действием окисления.

**Материалы и методы:** В работе был использован фибринстабилизирующий фактор, выделенный из человеческой плазмы и окисленный молекулярным озоном на разных стадиях его активации. Для анализа модификации были использованы динамическое светорассеяние, ИК-спектроскопия и спектроскопия комбинационного рассеяния, УФ-спектрофотометрия, ПААГ-электрофорез, масс-спектрометрия.

**Результаты:** Совокупностью методов доказана зависимость степени структурных и функциональных изменений rFXIII от стадии активации белка, на которой было проведено его озон-индуцированное окисление. Выявлена модификация некоторых аминокислотных остатков. Наименьшие структурные и функциональные изменения наблюдались при окислении профермента, наибольшие – при окислении активной формы белка и профермента, обработанного ионами кальция.

**Выводы:** Полученные данные указывают на повреждение как химической структуры, так и пространственной организации плазменного фибринстабилизирующего фактора в результате окисления. Увеличение чувствительности белка к действию озона при разрыхлении белка и пространственном отстранении регуляторной субъединицы от каталитической может служить поводом предполагать, что регуляторная субъединица также выполняет функцию перехватчика свободных радикалов.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 15-04-08188 а.

**Ключевые слова:** fibrin-stabilizing factor; ROS.

# АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ К МОДЕЛИРОВАНИЮ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

ГИЗАТУЛЛИНА Г.Р., ТУРЧИНА В.В., СУФЬЯНОВА К.Р.,  
ХМАРА П.Г., ВЕНГЕР Ю.В., ВЫПИРАЙЛО Е.А.,  
ПЕТЛЕВАННЫЙ Е.В., КРИВОНОСОВА М.Ю., ГОЛОВИНСКАЯ В.А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Залата О.А.

ФГАОУ ВО Крымский федеральный университет

им. В.И. Вернадского Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

**Введение:** В условиях все возрастающего информационного прессинга и расширении за счет интернет ресурсов способов получения информации, у целевой аудитории возникают новые риски формирования психо-эмоционального напряжения, в том числе и у студентов.

**Цель:** Сравнительный анализ чувствительности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем в условиях психо-эмоционального стресса у студентов медиков.

**Материалы и методы:** В обследовании принял участие 31 студент МА им. С.И. Георгиевского, 18-19 лет. У волонтеров в состоянии покоя, после просмотра индифферентного ролика и после демонстрации видеосюжетов интернет сервиса YouTube, содержащих кадры жестокости и насилия (5 минут) регистрировали: биоэлектрическую активность мозга (электроэнцефалография, Tredex); показатели гемодинамики (осциллометрия, Microlife BP 3AG1); оценивали психо-эмоциональные характеристики личности (индивидуальное тестирование). Для анализа данных использовали ( $M \pm SD$ ), критерий Стьюдента.

**Результаты:** Оценка ситуативной тревожности испытуемых после просмотра видеосюжетов обнаружила повышение этого показателя до  $42,25 \pm 9,1$  баллов по шкале Спилбергера-Ханина по сравнению с исходным уровнем  $40,9 \pm 8,1$  балла. Наиболее реактивными на просмотр значимых видеосюжетов были показатели биоэлектрической активности мозга испытуемых. Обнаружили достоверные изменения спектра плотности медленно-волновой и высокочастотной части ЭЭГ-диапазона ( $0,05 \leq p \leq 0,01$ ). Их увеличение указывало на усиление эмоционального фона и внутренней психической активности студентов при зрительном восприятии видеоклипов, содержащих сцены жестокости и насилия. В этих же условиях не удалось обнаружить

существенных сдвигов в состоянии гемодинамики волонтеров, имели место изменения только на уровне тенденции.

**Выводы:** В условиях предложенной модели психо-эмоционального стресса наиболее чувствительными показателями у студентов медиков были корреляты нервных процессов – параметры биоэлектрической активности мозга.

**Ключевые слова:** студенты, стресс, нервная система, гемодинамика

## **ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ДОЗ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НА СТРУКТУРУ СЛЕПОЙ КИШКИ**

ДЕВЯТОВА Н.В., КУНИЦА В.Н., ЯРОВАЯ О.Я., НОВОСЕЛЬСКАЯ Н.А.,  
ЕГОРОВ Н.Г., КУНИЦА В.В., ВОЮЦКИЙ В.П.,

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

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Медицинская академия  
им. С.И. Георгиевского

**Введение:** Ксеногенная цереброспинальная жидкость (КЦСЖ) обладает уникальными физико-химическими и биологическими свойствами, но данных о влиянии её на структуры слепой кишки (СК), нами не найдено.

**Цель:** определить изменения слизистой оболочки СК крыс при парентеральном введении КЦСЖ в зависимости от дозы.

**Материал и методы:** КЦСЖ получали от коров путем субокципитальной пункции с дальнейшей криоконсервацией в жидком азоте при температуре  $-196^{\circ}\text{C}$ . В эксперименте использовали 12 самцов белых крыс линии Вистар, разделенные поровну на 2 серии. В 1-й вводили КЦСЖ один раз в 3 дня из расчета 2 мл на 1 кг массы животного. 2-й группе вводили КЦСЖ однократно в дозе 10 мл/кг массы. Контролем служили интактные крысы. Животные выводились из эксперимента на 14-е сутки. Проводились общепринятые гистологические исследования.

**Результаты:** У интактных крыс число желез составляет  $86,97 \pm 8,62$  на  $1\text{мм}^2$ . Длина желез составляет  $405,73 \pm 28,52\text{мкм}$ , ширина  $83,26 \pm 7,24\text{мкм}$ . В 1-й группе плотность желез значительно увеличивается. Число их на  $1\text{мм}^2$  составляет  $96,25 \pm 11,26$ , длина –  $430,42 \pm 37,89\text{мкм}$ , ширина –  $90,56 \pm 8,27\text{мкм}$ . Много гипертрофированных бокаловидных клеток. Увеличивается толщина слизистой оболочки, число пейеровых бляшек, и их размеры. Растет число межэпителиальных лимфоцитов, гранулоцитов и макрофагов. В

целом, изменения в СК свидетельствуют об активации синтетических процессов. Во 2-й группе отмечаются обратные процессы. Число желез на  $1\text{мм}^2$  составляет  $79,27\pm 10,34$ , длина –  $371,48\pm 40,83\text{мкм}$ , ширина –  $76,62\pm 9,28\text{мкм}$ . Уменьшается количество бокаловидных клеток. Собственная пластинка слизистой оболочки разрыхлена, бедна клеточными элементами. Уменьшается толщина слизистой оболочки, количество и размеры пейеровых бляшек. В целом, картина представлена явлениями атрофии.

**Выводы:** КЦСЖ в дозе 2 мл на 1 кг массы животного может использоваться для стимуляции репаративных процессов в структурах СК. Доза 10 мл/кг массы, приводит к развитию процессов атрофии.

**Ключевые слова:** цереброспинальная жидкость, слепая кишка; cerebrosinfluid, cecum

## РАЗРАБОТКА НОВОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ КРИЗА ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ДОКШУКИНА А.А.

Научный руководитель: д.б.н. Кофиади И.А.

Московский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова  
Факультет Фундаментальной Медицины; НПФ «ДНК-технология»  
на базе НИИ Иммунологии

**Введение:** Применение ПЦР-диагностики для изучения степени отторжения трансплантата при пересадке органов является перспективным путем развития трансплантологии. При отторжении органа в крови у реципиента появляется следовое количество ДНК донора, и чем выше степень отторжения, тем больше количество ДНК.

**Цель:** Разработать высокоспецифическую тест-систему, распознающую короткие фрагменты ДНК донора среди молекул ДНК реципиента, и определить степень начавшегося отторжения и, возможно, предотвратить его, изменив тактику лекарственной терапии.  
**Материалы и Методы:** сбор образцов крови, выделение ДНК разными видами экстракции, постановка PCR-realtime и анализ библиотеки результатов.

**Результаты:** 1. Оптимизация процедуры выделения ДНК. Степень эффективности метода выделения ДНК оценивалась с помощью проведения ПЦР с тест-системой IC443. Был выбран метод фенольной экстракции. 2. Выбор тест-системы. Было проанализировано 17 систем. Выбрана пара праймеров, позволяющая на фоне мажорной

последовательности избежать неспецифических сигналов. 3. Генотипирование доноров и реципиентов. С помощью выбранной пары праймеров произведено генотипирование образцов. Далее выбиралась пара донор-реципиент, генотипы которых отличались, для того, чтобы в следующем этапе эксперимента установить минорные мишени в биообразцах. 4. Установка минорных мишеней в биообразцах. Данный этап необходим для определения порога чувствительности тест-системы. Было показано, что выбранная тест-система высокоспецифична к минорным фрагментам ДНК в очень низких концентрациях и не создает фонового сигнала от ДНК реципиента.

**Выводы:** 1. Была разработана высокоспецифичная тест-система, с помощью которой будет возможна идентификация отторжения трансплантата на ранних его этапах. 2. Необходимо апробировать данную методику на большей выборке. 3. При подтверждении гипотезы на большой выборке будет возможно широкое применение разработанной методики в лечебных учреждениях.

**Ключевые слова:** отторжение трансплантата, тест-система, генотипирование, минорные мишени.

**ВЛИЯНИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИ-КОННЕКСИН-43  
АНТИТЕЛ НА ЭКСПРЕССИЮ КОННЕКСИНА-43,  
КОННЕКСИНА-36 И КОННЕКСИНА-50 В СЕТЧАТКЕ У КРЫС  
ДУДАРЕВА А.В., КОШКИН Ф.А., ЛЕОПОЛЬД А.В.,  
ЧЕРНИКОВА Н.А., ЮСУБАЛИЕВА Г.М.**

Научный руководитель: старший научный сотрудник фундаментальной и прикладной нейробиологии ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского»

Минздрава России, к.м.н. Юсубалиева Г.М.

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

**Введение:** Коннексин-43 (Cx43) – белок щелевых контактов, функцией которого является участие в процессах миграции и дифференцировки клеток ЦНС. Сетчатка – периферическая часть зрительного анализатора, которая оказывается наиболее доступной для исследования зрительного анализатора. Известно, что при введении анти-Cx43 моноклональных антител, полученных ко 2-й внеклеточной петле Cx43, во время гестации наблюдаются расстройства когнитивных функций у потомства, однако характер изменения экспрессии белка остается неизвестным. Необходимо также оценить, как введение анти-

Cx43 антител может оказывать влияние на экспрессию других белков данного семейства—коннексин-36(Cx36) и коннексин-50 (Cx50).

**Цель:** провести количественный анализ экспрессии Cx43, Cx50, Cx36 в сетчатке после двукратного введения анти-Cx43 антител беременным самкам на 10 и 17 дни гестации.

**Материалы и методы:** В эксперименте оценивали экспрессию Cx43, Cx36 и Cx50 в сетчатке у потомства крысы, получавшей анти-cx43 антитела в гестационном периоде, методом полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ ПЦР) на 1 и 2 неделе жизни. В исследование было включено потомство 2-х самок (средний вес 200-220 грамм, возраст 3 месяца, самки достоверно не отличались  $p < 0.05$ ), одной из которых были введены моноклональные анти –Cx43 антитела на 10 и 17 дни гестации. Потомство самки, получившей специфичные антитела (8 детенышей), составило экспериментальную группу; не получившей антител (8 детенышей) – контрольную группу. Для обработки статистических данных использовалась программа SPSSStatistics 17.0.

**Результаты:** было обнаружено, что при введении анти-Cx43 моноклональных антител, полученных ко 2-й внеклеточной петле Cx43, беременной самке у потомства наблюдается повышение экспрессии Cx43 ( $p < 0,01$ ) снижение экспрессии Cx36 ( $p < 0,05$ ), повышение экспрессии Cx50 ( $p < 0,05$ ) в сетчатке.

**Выводы:** введение моноклональных анти-Cx43 антител влияет не только на экспрессию Cx43, но и на Cx50 и Cx36, что может послужить основой для более детального изучения патогенеза врожденных заболеваний зрительного тракта.

**Ключевые слова:** коннексины, анти-коннексин-43 моноклональные антитела, сетчатка

## CELL-FREE DNA AND EMOTIONAL STRESS: ARE THEY CORRELATING?

ЖАРОВА М.Е.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Умрюхин П.Е.

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

**Background:** In consideration of recent trend to increase psychological disorders associated with emotional stress (ES) it's important to study one. Effective prevention of ES can be accomplish after it's detailed study. One

way to understand ES is to detect its marker. Konorova IL et al. (2012) demonstrated an increase of circulating DNA (cDNA) concentration in the rats' blood after stress. Yet it is unclear if there are any changes in cDNA concentration in the cerebrospinal fluid (CSF) after stress. The aim of the present study is to compare cDNA concentration in the CSF of rats with different emotional stability (stress resistance) before and after ES.

**Methods:** A total of 22 male Wistar rats weighing 200-220 g were included in this study. All rats were divided into 3 groups depending on the motor activity: active (prognostically resistant to ES) – 9, animals predisposed to ES (passive) – 10 and ambivalent - 3 rats. The CSF was collected by puncture of the cisterna magna of the brain.

CfDNA was detected by phenol method in the samples diluted by saline to 400µl.

**Results:** The median concentration of cDNA in CSF the test animals made 27 ng/ml in passive, 68 ng/ml in active rats and 20 ng/ml in ambivalent. Median concentrations of cDNA in the CSF of rats after ES made 32, 46, 23 ng/ml for passive, active and ambivalent animals respectively. The difference between samples before and after ES was not statistically significant ( $p=0,06$ ).

In spite of foregoing experimental animals divided into two groups with statistically significant difference in the CSF cDNA concentration – with high and low cDNA concentration per probe. 70% animals with high level of cDNA in CSF were active rats and 30% - passive. The level of cDNA after ES showed a tendency to decrease in active animals, to increase in passive rats and didn't change in ambivalent rats.

**Conclusion:** Some differences in cfDNA concentration in the CSF of active and passive rats we found. Active (stress resistant) rats demonstrated a predisposition to a higher cDNA level in the CSF in comparison to passive (stress-predisposed) animals. After ES, the cDNA level decreases in active rats and increases in passive ones. We need to continue our studies to explain these effects and determine the source of cDNA in the CSF. Therefore, our data suggests that the CSF cDNA may be used as a stress predisposition indicator.

**Key words:** emotional stress, cfDNA, CSF.



## ПРОТИВОВИРУСНАЯ ЗАЩИТА КЛЕТКИ – МЕХАНИЗМЫ СУВЕРЕННОГО ИММУНИТЕТА

ЗУБАЧЕВА Д. О.

Научный руководитель: заведующий лабораторией молекулярной иммунологии, д.м.н. Свитич О. А.

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

**Введение:** Иммуитет – это защита организма от потенциальной инфекции. Исследования показали, что существуют механизмы внутриклеточной защиты (суверенный иммунитет). Особенно важную роль играет их активация во время вирусной инфекции. Одним из таких путей является механизм распознавания нуклеиновых кислот специфическими белками OAS и cGAS. При инфицировании клетки РНК-содержащим вирусом OAS, выполняющая функции как рецептора, так и фермента, синтезирует 2'-5' олигоадениловый нуклеотид, который связывает мономеры РНКазыLi активирует её. РНКазыLi разрушает мРНК, находящиеся в клетке, что ведёт к остановке размножения вируса и индукции апоптоза. Если же в клетку попадает ДНК – содержащий обратнo транскрибирующийся вирус, то активированная этой молекулой cGAS синтезирует cGAMP, который, взаимодействуя с STING, ведёт к активации NF- $\kappa$ B и экспрессии генов, ответственных за противовирусную защиту.

**Цель:** Разработать систему *in vitro* для определения влияния вируса герпеса простого на сигнальные пути суверенного иммунитета.

**Материалы и методы:** Пересев клеток Vero проводили на 3-4 сутки. Культивирование осуществляли с использованием полной культуральной среды (среда DMEM с 5-10% содержанием эмбриональной сыворотки телят (ЭСТ)). Для проведения опытов использовали 96-луночные плоскодонные планшеты (COSTAR, США). В каждую лунку вносили по 200 мкл клеточной взвеси (концентрация 200 тыс. клеток в 1 мл). Через 24 ч (48ч) инкубации при 37<sup>o</sup>C в атмосфере CO<sup>2</sup> в лунках формировался монослой клеток, далее в плашке проводили эксперименты, для чего использовали культуральную среду с 2% ЭСТ. К монослою клеток добавляли CpG антиген в разных разведениях – 1 ОЕ, 0, 1 ОЕ, 0,01 ОЕ. Через 4 и 7 дней проводили выделение РНК (набором РИБОсорб, ИЛС) и ОТ-ПЦР.

**Результаты:** Нами была отработана система *in vitro*, которая позволит в перспективе оценить экспрессию показателей сигнального пути (OAS, cGAS, XBP1Fwd, XBP1s-rev, PERK, ATF6, IRE1, ATF4, eiF2a)

суверенного иммунитета в ответ на вирусные антигены (нуклеиновые кислоты и др.).

**Выводы:** Нарушения механизмов суверенного иммунитета лежат в основе персистенции инфекции.

**Ключевые слова:** иммунитет, OAS1, STING, герпес, культура клеток

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРНЫХ КОРРЕЛЯЦИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К УСЛОВИЯМ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ**

**РЯПОЛОВ А.В.**

Научный руководитель: доц., к.м.н. Королёв Ю.Н.  
Военно-Медицинская Академия имени С. М. Кирова  
Министерства обороны Российской Федерации

**Введение:** Изучение данного вопроса имеет большое значение в вопросах общей и спортивной физиологии, а также играет огромную роль в вопросах физиологии военного труда в условиях пониженного парциального давления кислорода в атмосферном воздухе.

**Цель:** исследование коэффициента парных корреляций (КПК) между показателями работы сердечно-сосудистой и системой крови при формировании устойчивости организма к гипоксической гипоксии.

**Материалы и методы:** В исследовании принимали участие 54 испытуемых курсанты - 2 курса 2 факультета. Регистрировалось содержание оксигемоглобина ( $SpO_2$ ) крови и частотой сердечных сокращений пульсоксиметром в исходном состоянии и при гипоксической нагрузке. Испытуемые были разделены на две группы по показателю содержания  $SpO_2$  устойчивых и неустойчивых.

**Результаты:** У устойчивых к гипоксии в исходном состоянии КПК составил на 1 минуте -0,42. ; на 5 минуте -0,21. При гипоксической нагрузке КПК на 1 минуте -0,42; на 5 минуте -0,20; на 10 минуте -0,41; на 15 минуте -0,19. При восстановлении КПК на 1 минута -0,50; на 5 минута -0,50. У неустойчивых к гипоксии были получены следующие показатели КПК на 1 минуте -0,51 ; на 5 минуте -0,58; При гипоксической нагрузке на 1 минуте -0,06; на 5 минуте -0,52; на 10 минуте -0,01; на 15 минуте -0,57. При восстановлении КПК на 1 минута -0,05; на 5 минута -0,03.

**Выводы:** Полученные результаты позволяют заключить, что при формировании устойчивости организма к гипоксической гипоксии не формируются положительные межсистемные взаимосвязи между

сердечно-сосудистой и системой крови, однако КПК у устойчивых испытуемых были выше.

**Ключевые слова:** Гипоксия, устойчивость, тренировки, парные корреляции. Hypoxia, investigations, pair correlations, training, stability.

## **ПОТЕНЦИАЛ ТЕХНОЛОГИИ CAS9/gRNA В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИЧ**

КАТУНИН Н.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Быков А.С.

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

**Введение:** На 2015 год ВИЧ-инфекция остаётся неизлечимым заболеванием. Персистенция ВИЧ в клетках-резервуарах и способность реактивироваться после курса АРТ – основная причина невозможности полного уничтожения вируса в организме. В настоящее время идёт поиск безопасных способов исключения ДНК провируса ВИЧ-1 из генома инфицированных клеток. Наиболее новой и совершенной технологией является технология, базирующаяся на системе CRISPR/Cas9, полученной из *Streptococcus pyogenes*.

**Цель:** Анализ потенциала технологии Cas9/gRNA в лечении ВИЧ-инфекции и иммунизации против ВИЧ

**Материалы и методы:** Ретроспективный анализ данных исследований Yoshio Koyanagi (26.08.2013 Scientific Reports), Kamel Khalili (21.07.2014 Proceedings of the National Academy of Sciences), Juan Belomonte (10.03.2015 Nature Communications)

**Результаты:** Экспрессия комплекса gRNA/Cas9, направленного на область U3-промотора длинных концевых повторов (LTR) ВИЧ-1, ведёт к мутациям в этой области и блоку реактивации провируса в клетках – моделях латентной ВИЧ-инфекции: SHME5 (микроглиальная клеточная линия с репортёрным геном EGFP, под контролем U3-промотора), J-Lat (Т-клеточная линия, EGFP+), U1/HIV-1 (промоноцитарная, субклон U937), TZM-bl (HeLa, luc+). Экспрессия Cas9/gRNA значительно уменьшает фракцию EGFP+ клеток SHME5 и J-Lat при обработке трихостатином А (TSA). Возможно полное блокирование TSA-индуцируемой реактивации провируса ВИЧ-1, определяемой методом флуоцитометрии EGFP. Показано, что система Cas9/gRNA способна инактивировать более одной копии провируса ВИЧ-1, расположенных на разных хромосомах. Предсуществующий в клетках комплекс Cas9/gRNA способен удалять ВИЧ-1 до его

встраивания в геном хозяина. Длительная экспрессия Cas9/gRNA оказывает негативного воздействия на рост и жизнеспособность клеток, указывая на низкую степень внемишениевой интерференции и возможной цитотоксичности белка Cas9.

**Выводы:** Предполагается клиническое применение технологии Cas9/gRNA особенно в области вирусных инфекций, генетических заболеваний и рака. Комплекс Cas9/gRNA способен уничтожить геном ВИЧ-1 и эффективно иммунизирует клетки. Предстоит выяснить способен ли таргетинг провируса ВИЧ-1 обеспечить «стерильное» излечение от СПИДа. Исследования вакцинации от ВИЧ-1 на моделях животных со стабильной экспрессией Cas9/gRNA – следующий важный шаг для оценки способности Cas9-эндонуклеазы уничтожать резервуары вирусов *in vivo*. Требуют изучения различные системы доставки Cas9/gRNA в клетки и ткани *in vivo*. Становится возможной трансплантация модифицированных с помощью Cas9/gRNA аутологичных СКК для подавления ВИЧ-инфекции. Учитывая лёгкость и быстроту разработки Cas9/gRNA в будущем возможно внедрение персонализированной терапии для отдельных пациентов на основе генотипирования ВИЧ-1.

**Ключевые слова:** CRISPR, Cas9/gRNA, HIV-1, genome editing, reservoir.

## **ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ЗАДНЕГО ФИКСИРУЮЩЕГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА В ОНТОГЕНЕЗЕ**

КЛЯВЛИН С.В., ЯФАРОВА А.А., САГАДИЕВ Р.Р.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Рыбалко Д.Ю.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** В пренатальном онтогенезе морфология задне-латеральных структур коленного сустава отличается от таковой у взрослого человека. В данной работе представлены эти особенности с измерениями некоторых структур. В статье описана мышца, дано соотношение длин малоберцовой кости и подошвенной мышцы в разные периоды онтогенеза.

**Цель:** измерить и описать подошвенную мышцу сустава плодов и коленного сустава людей без патологии опорно-двигательного аппарата, соотнести длину мышцы и длину малоберцовой кости (МБК).

**Материалы и методы:** Материалом для исследования служили 8 коленных суставов от трупов плодов человека в возрасте 26-30 недель, 20 коленных суставов лиц пожилого возраста без патологии опорно-двигательного аппарата. Применялось макро- и микроанатомическое препарирование, фотографирование. Измерения производились штангенциркулем. Расчет и анализ статистических параметров – Excel 2013.

**Результаты:** Подошвенная мышца у плодов имеет достаточно массивное брюшко, проходящее косо от боковой поверхности латерального мыщелка бедренной кости и продолжающееся в тонкое сухожилие, которое, располагаясь между головками трехглавой мышцы голени, прикрепляется к пяточной кости. В изучаемом периоде постнатального онтогенеза эта мышца имеет разные варианты развития: от массивного до истонченного брюшка, либо полного ее отсутствия. Данная мышца у плодов занимает значительную часть дистального отдела подколенной ямки, у взрослых же является структурой, занимающей промежуточное положение между кривой подколенной связкой и латеральной головкой икроножной мышцы. Следует отметить, что как у взрослых, так и у плодов в месте прикрепления к боковой поверхности латерального мыщелка бедренной кости у подошвенной мышцы можно выделить 2 части (большую – нижнюю и меньшую – верхнюю). Были проведены следующие измерения: длина мышцы по верхнему краю, длина по нижнему краю, ширина верхней части, ширина нижней части.

В результате измерений и обработки данных были получены средние значения: Плодные ножки: длина МБК  $52,5 \pm 5,9$  мм. Длина по верхнему краю –  $15,4 \pm 2,4$  мм, соотношение с длиной МБК – 0,29; длина по нижнему краю –  $13,7 \pm 0,3$  мм, соотношение – 0,26; ширина верхней части –  $5,6 \pm 2,4$  мм, соотношение – 0,1.

Ампутированные конечности взрослых: длина МБК  $342,1 \pm 23,0$  мм. Длина подошвенной мышцы по верхнему краю –  $90,95 \pm 16,7$  мм, соотношение с длиной МБК – 0,27; Длина мышцы по нижнему краю –  $74,25 \pm 8,1$  мм, соотношение с МБК – 0,22. Ширина верхней части –  $29,5 \pm 7,8$  мм, соотношение 0,09.

**Выводы:** При сравнении полученных соотношений линейных характеристик МБК и подошвенной мышцы обращает на себя внимание некоторое преобладание относительных размеров изучаемой мышцы в пренатальном онтогенезе над таковыми в постнатальном. Однако для получения достоверных данных, а также определения

критических периодов развития этой мышцы необходимо большее количество наблюдений.

**Ключевые слова:** подошвенная мышца, связки коленного сустава.

## **ЭКСПРЕССИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ГЛИКОПРОТЕИНА-P В ТКАНЯХ КРОЛИКОВ ПРИ ПОДОСТРОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ**

**КОЛЕСНИКОВА Л.Е., ЩУЛЬКИН А.В., ЧЕРНЫХ И.В.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Якушева Е.Н.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

**Цель:** Изучить экспрессию и функциональную активность гликопротеина-P (Pgp) у кроликов при подострой гипоксической гипобарической гипоксии (ГГГ).

**Материалы и методы:** Исследование выполнено на 18 половозрелых кроликах-самцах породы Шиншилла, массой 3500-4300 г. Животные были разделены на 3 группы: 1 группа – интактные животные при изучении экспрессии Pgp (n=6), 2 группа – животные, подвергнутые ГГГ при изучении экспрессии Pgp (n=6); 3 группа - животные, подвергнутые ГГГ при изучении функциональной активности Pgp (n=6). Моделирование ГГГ проводили с помощью подъема животных на высоту 6000 м в барокамере со скоростью подъема и спуска 15 м/с и экспозицией на высоте 4 часа. Животных 1 и 2 групп выводили из эксперимента методом воздушной эмболии. Для исследования забирали образцы печени, тонкого кишечника и почек. Экспрессию Pgp в исследуемых органах определяли иммуногистохимически. У животных 3 группы за 4 суток до начала эксперимента и сразу после гипоксического воздействия определяли функциональную активность Pgp по фармакокинетике его маркерного субстрата – фексофенадина, который вводили per os в дозе 67,5 мг/кг массы. Концентрацию фексофенадина в плазме крови определяли методом ВЭЖХ. Данные обрабатывали критерием Манна-Уитни (изучение экспрессии) или тестом ANOVA повторных измерений (оценка функциональной активности).

**Результаты:** Моделирование ГГГ приводило к увеличению экспрессии Pgp в гепатоцитах на 49,2% (p<0,05), в энтероцитах тонкого кишечника на 19,0% (p<0,05) и не влияло на экспрессию белка-транспортера в эпителии проксимальных почечных канальцев. Гипоксическое

воздействие вызывало достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение  $C_{max}$  и  $AUC_{0-}$  фексофенадина на 54,5% и 24,9% соответственно, что свидетельствует о снижении содержания фексофенадина в организме кроликов и повышении функциональной активности  $P_{gr}$ .

**Вывод:** Развитие подострой гипоксической гипобарической гипоксии приводит к повышению экспрессии и функциональной активности гликопротеина-Р.

**Ключевые слова:** гликопротеин-Р, гипоксия, фексофенадин.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА НЕЙТРОФИЛОВ,  
АКТИВИРОВАННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКРИЛОВОЙ  
ПЛАСТМАССОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ  
ШТАМПОВАННЫМИ СТАЛЬНЫМИ КОРОНКАМИ  
С НАПЫЛЕНИЕМ НИТРИД ТИТАНА  
КОМАРОВА И.А., ХАСАНОВА Д.М.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Шишкова Ю.С.  
ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский  
университет Минздрава России

**Введение:** на сегодняшний день наблюдается рост потребности в зубном протезировании пациентов разных возрастных групп. Однако воздействие посторонних факторов, одним из которых могут являться и зубные протезы, может вести к патологическим изменениям состояния противоинойфекционной защиты слизистой оболочки полости рта. Интерес представляет изучение иммунобиологических основ взаимодействия нейтрофилов, как основных клеток секретов слизистых оболочек, участвующих в регуляции микробиоценозов, и наиболее востребованных материалов для зубного протезирования.

**Цель:** изучить *invitro* лизосомальную активность, фагоцитарную функцию и НСТ-редуцирующую активность нейтрофилов после их активации стоматологической акриловой пластмассой и стоматологическими штампованными стальными коронками с напылением нитрид титана, сравнить полученные данные.

**Материалы и методы:** для исследования использовались нейтрофилы, выделенные из венозной периферической крови 18 условно-здоровых доноров. Изучались лизосомальная активность, фагоцитарная функция и кислородзависимый механизм бактерицидности нейтрофилов, инкубированных со стоматологической розовой акриловой

пластмассой и нейтрофилов, инкубированных со стоматологическими штампованными стальными коронками с напылением нитрид титана. Проводились сравнительный анализ и статистическая обработка полученных результатов.

**Результаты:** получены следующие значения показателей функциональной активности нейтрофилов, инкубированных с розовой акриловой пластмассой и со штампованными стальными коронками с напылением нитрид титана соответственно: лизосомальная активность -  $24 \pm 7,19$  % и  $24,4 \pm 13,65$  %, активность фагоцитоза -  $79,4 \pm 9,64$  % и  $50,2 \pm 15,49$  %, интенсивность фагоцитоза -  $2,37 \pm 0,88$  и  $3,04 \pm 0,86$  усл.ед, активность НСТ-теста -  $34 \pm 9,55$  % и  $28 \pm 25,68$  %, интенсивность НСТ-теста -  $0,23 \pm 0,09$  и  $0,34 \pm 0,23$  усл.ед. Статистически значимых различий между значениями данных показателей у нейтрофилов, активированных исследуемыми стоматологическими протезными материалами, выявлено не было.

**Выводы:** полученные результаты указывают на идентичность функционального ответа нейтрофилов при их активации стоматологической акриловой пластмассой и стоматологическими штампованными стальными коронками с напылением нитрид титана.

**Ключевые слова:** neutrophils, immunity, phagocytosis, dentures

## БИОХИМИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

КОРОТКОВ Д.А.

Научный руководитель: доц., к.б.н Борисов Ю. П.

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

**Введение:** Актуальность темы «костная регенерация» связана с клиническими условиями, при которых регенерация кости требуется с большей интенсивностью, например, при реконструкции крупных дефектов костей или при остеопорозе, особенно широко распространённым среди женщин старше 50 лет (постменопаузальный остеопороз). Терапия перечисленных состояний требует глубокого понимания биохимических основ регенерации.

**Цель:** выявить ключевые звенья биохимической регуляции в регенерации костной ткани, что может служить основой фармакологической коррекции резорбции и формирования костной ткани.



**Материалы и методы:** Анализ и систематизация литературы по новым исследованиям в биохимии и патофизиологии.

**Результаты:** Получены данные о том, что основную роль в образовании костной ткани принадлежит белкам костного морфогенеза. По отношению к ним остеоингибирующий белок является биохимическим антагонистом. Локальными факторами резорбции являются интерлейкины, простагландины E и E2, TNF (фактор некроза опухоли), M-CSF, GM-CSF (грануломакрофагальный и макрофагальный колониестимулирующий факторы); а резорбции -  $\gamma$ -интерферон, остеопротегин, трансформирующий  $\beta$  - фактор роста (TGF-  $\beta$ ). Некоторые факторы были использованы по отдельности или в комбинации в ряде исследований *in vitro* и *in vivo*, но пока с противоречивыми результатами. Активно изучается регуляция кальцификации костей. Так, по последним данным, ингибитором кальцификации может выступать неорганический пирофосфат. При минерализации тканей ингибирующее действие пирофосфата снимается пирофосфатазой, которая, в частности, обнаружена в костной ткани.

**Выводы:** Несмотря на то, что в лечении остеопороза нашли применение такие группы препаратов, как бисфосфонаты, корректоры метаболизма костной ткани, селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов, в настоящее время требуется разработка новых препаратов на основе нанотехнологий, которые смогли бы доставлять локальные факторы роста в костную ткань.

**Ключевые слова:** регенерация костной ткани, белки костного морфогенеза, остеоингибирующий белок

## МОДЕЛИРОВАНИЕ И КЛЕТОЧНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА КРЫСАХ

КОШКАРЕВ А.В., ОРЛОВА Ю.М.

Научный руководитель: зав. отделом биомедицинских исследований,  
к.м.н. Лյондуп А.В.

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

**Введение:** До клеточной терапии трансплантация была единственным радикальным методом лечения цирроза. Его тяжесть зависит от числа поражённых гепатоцитов и способности интактных компенсировать функции путём репликации. Не смотря на высокую пролиферативную

активность гепатоцитов, организму трудно самому восстановить структуру и функцию органа, особенно в условиях нарушенного гомеостаза. Ранее цирроз считался необратимым состоянием. Однако последние исследования показывают возможность регресса патологических изменений путём клеточных методов терапии.

**Цель:** смоделировать на крысах хронический фиброз печени, соответствующий по удельной площади фиброзной ткани F3-F4 классу цирроза печени человека по Metavir для дальнейшей оценки эффективности и безопасности клеточной терапии.

**Материалы и методы:** Моделирование прогрессирующего фиброза печени у 40 самцов крыс Wistar (исходный вес 210-283 г) путём 12-кратного подкожного введения 40% масляного раствора  $CCl_4$  2 раза в неделю: первая неделя – 0,5 мл/100 г, последующие – 0,3 мл/100 г. Параллельно была сделана аспирация моноклеарной фракции костного мозга у 5 интактных крыс и культивирование мезенхимальных стволовых клеток этой фракции до достижения нужного их количества (300 млн). Полученные клетки планируется вводить после 1-2 пассажей в хвостовую вену крысам с фиброзом по 5 млн клеток за раз. При этом крысы рандомизированно будут поделены на 3 группы: контрольная (20 шт.); группа со сроками введения на 60, 75 и 90 сутки (10 шт.); группа со сроками введения на 90, 105, 120 сутки (10 шт.). Оценка эффективности будет осуществляться на 60, 90, 120, 150, 180 сутки гистологически.

**Результаты:** Отработана модель фиброза печени для дальнейшего анализа влияния клеточной терапии на отдалённые сроки жизни крыс с фиброзом, соответствующим F3-F4 классу цирроза печени человека по Metavir. Планируется клеточная терапия печени с аллогенными мезенхимальными стволовыми клетками костного мозга.

**Выводы:** Моделирование фиброза у крыс путём затравки  $CCl_4$  показало себя как метод, позволяющий получить фиброз релевантный циррозу печени человека стадии F3-F4 по Metavir, что в преддверии широкомасштабных клинических исследований позволит оценить эффективность и безопасность клеточной терапии у людей.

**Ключевые слова:** клеточная терапия, моделирование фиброза печени

# СЕКРЕТОРНЫЕ КАРДИОМИОЦИТЫ. ПРЕДСЕРДНЫЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

КУЗЬМИНОВА Т.И.

Научный руководитель: ст. преп., к.б.н. Хачатурян Е.А.

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

**Введение:** К началу XX века было известно, что в миокарде имеют место сердечная поперечнополосатая ткань, состоящая из рабочих кардиомиоцитов, чье ритмичное координированное сокращение обеспечивают проводящие кардиомиоциты благодаря своей способности к генерации и быстрому проведению электрических импульсов. Казалось, что все карты раскрыты? Однако группой ученых были найдены секреторные клетки миокарда, а в них особые гранулы с предсердным натрийуретическим гормоном.

**Цель:** Изучить структуру и функции секреторных кардиомиоцитов. Научно обосновать необходимость исследования уровня предсердного натрийуретического предсердного гормона у пациентов с сердечной недостаточностью.

**Материалы и методы:** Изучение литературы, в том числе публикации Kisch, в которой были впервые описаны секреторные кардиомиоциты. Сравнение 4 типов гранул - А, В, С и D, содержащихся в них. Сравнение распределения секреторных кардиомиоцитов в камерах сердца. Анализ экспериментов, проведенных Н.А.Артемьяном.

**Результаты:** Выявлено наличие секреторных кардиомиоцитов. Гистологическое обоснование принадлежности только трех типов гранул(А,В,D) к специфическим предсердным гранулам (гранулы типа С-лизосомы). Доказано преимущественное распределение данного типа кардиомиоцитов в ушке правого предсердия. Найден предсердный натрийуретический гормон. Доказана связь между уровнем натрийуретического гормона в крови и наличием сердечной недостаточности у пациентов, а также других сердечно-сосудистых заболеваний, сопровождающихся повышением давления наполнения желудочков, но без признаков сердечной недостаточности.

**Выводы:** У пациентов с сердечной недостаточностью уровень натрийуретического гормона повышен. Натрийуретический пептид можно использовать как маркер ранней дисфункции левого желудочка и расширения полостей сердца.

**Ключевые слова:** секреторные кардиомиоциты, предсердный натрийуретический гормон.

# СРАВНЕНИЕ СВЕТОВОЙ И НЕЛИНЕЙНО-ОПТИЧЕСКОЙ МИКРОСКОПИИ РЕБЕРНЫХ ХРЯЩЕЙ В НОРМЕ И ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

КУРКОВ А.В., ШЕХТЕР А.Б., ГУЛЛЕР А.Е., ЗАХАРКИНА О.Л.

Научные руководители: проф., д.м.н. Шехтер А.Б.;

проф., д.м.н. Пауков В. С.

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

**Введение:** нелинейно-оптическая микроскопия (НЛОМ) появилась совсем недавно, но, в связи с рядом достоинств, уже успела завоевать популярность в изучении хрящевой ткани. Врожденные деформации грудной клетки (ВДГК) – достаточно распространенная группа патологий. До сих пор нет однозначного мнения по поводу их этиопатогенеза и специфических морфологических изменений со стороны реберного хряща. Все это, а также недостаток работ, посвященных применению НЛОМ в этой области, делает необходимым изучение хрящевой ткани в норме и у пациентов с ВДГК с помощью НЛОМ и морфологическую интерпретацию полученных данных.

**Цель:** сравнить гистологические и нелинейно-оптические особенности реберного хряща в норме и при врожденных деформациях грудной клетки.

**Материалы и методы:** в работе использовались операционные биоптаты реберных хрящей у детей с ВДГК (подгруппы с воронковидной и килевидной деформациями), а также аутопсийный материал (контроль). Фрагменты тканей изучались с помощью световой микроскопии (окраска гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, толудиновым синим), а также с использованием НЛОМ.

**Результаты:** гистологическое и нелинейно-оптическое изучение реберных хрящей у детей с ВДГК выявило значительные морфологические отклонения от контроля (признаки деструкции межклеточного вещества, бесклеточные участки, гиперцеллюлярные зоны). Эти изменения практически не различались между подгруппами с воронковидной и килевидной деформациями грудной клетки. Использование НЛОМ позволяло качественно визуализировать нормальные и измененные коллагеновые волокна (гистоархитектонику) реберного хряща.

**Выводы:** результаты, полученные при использовании НЛОМ сопоставимы с результатами гистологического исследования. НЛОМ

лучше визуализирует нормальную архитектуру коллагеновых волокон реберного хряща и их структурные изменения без специальной обработки и окраски. Это делает НЛОМ перспективным методом изучения состояния реберного хряща, помогающим глубже понять механизмы возникновения ВДГК.

**Ключевые слова:** нелинейно-оптическая микроскопия, врожденные деформации грудной клетки, реберный хрящ

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ БЕЛКОВ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

ЛЕБЕДЕВА Е.А.

Научный руководитель: доц., к.ист.н. Сергеева М.С.

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

Устный доклад

**Введение:** Способность к автокатализу флуорофорной группы, независимое созревание в сочетании с низкой токсичностью и высокой стабильностью, позволяют использовать флуоресцентные белки в организмах, в которых исходно они не синтезировались.

**Цель:** выявить основные этапы деятельности отечественных и зарубежных научно-исследовательских групп по изучению и применению флуоресцентных белков в биологии и медицине.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы, наблюдение за локализацией флуоресцентных белков в организмах беспозвоночных животных

**Результаты:** Начало изучению флуоресцентных белков положили исследования японского ученого О.Симомура, определившего, что свечение мелких ракообразных *Cypridina hilgendorffii* обеспечивает зеленый флуоресцентный белок (GFP), входящий в состав люцеферина. Дальнейшие исследования позволили не только клонировать ген, кодирующий GFP (Д.Прэшем, 1992 г.), но и впервые применить этот белок *in vivo*, индуцировав нужный ген в кишечную палочку *Escherichia coli* и нематоду *Caenorhabditis elegans* (М.Чалфи 1994 г.).

В получении белков, дающих излучение других цветов, - красного, желтого, голубого - большой вклад внесли исследования академика С.А. Лукьянова из Института биоорганической химии РАН. В 1998–1999 гг. им были выделены белки с разными цветами флуоресценции – от голубого до красного из коралловых полипов класса Anthozoa.

Использование флуоресцентных белков в качестве новой группы контрастных веществ позволило разработать новые методы цитологического исследования. Так, в 2007 г. Жан Ливе с коллегами предложили метод «Brainbow», позволяющий увидеть каждый отдельный нейрон мозга мыши. В настоящее время одному из российских коллективов Института прикладной физики РАН впервые удалось детально проследить за ростом раковой опухоли, что позволило создать прибор, способный наблюдать за ее ростом лучше, чем с помощью УЗИ и МРТ.

**Вывод:** открытия в области биофлуоресценции, совершенные на рубеже XXI века, обеспечили биологию и медицину мощным исследовательским инструментом.

**Ключевые слова:** флуоресцентные белки, биология, медицина, green fluorescent protein (GFP), biology, medicine

## FEATURES OF THE RATS' LUNGS WEIGHT DYNAMICS AFTER PRENATAL ACTION OF STAPHYLOCOCCAL TOXOID

MAKYEYeva L.V.

Supervisor: MD, prof. V. K. Syrtsov

Zaporizhzhia State Medical University

**Introduction:** The study of immune complex of lungs is relevant due to increased respiratory diseases in recent years. This fact is due not only to an increase in the aggressiveness of the environment, which leads to increased stress on the immune system in the pre- and postnatal period of development, but also a decrease in the immune reactivity of the population.

**Purpose:** to determine dynamics of the rats' lungs weight of the after prenatal action of staphylococcal toxoid.

**Materials and methods:** the object of study - 112 white laboratory Wistar rats on 1, 3, 7, 14, 21, 45, 90 days of life. The 1<sup>st</sup> group is composed of intact animals. Animals of the 2<sup>nd</sup> group on 18<sup>th</sup> day of dated pregnancy received intraembryonically 10% solution of purified staphylococcal toxoid (10-14 binding units in 1 ml) volume of 0.05 ml using the method of M.A. Voloshin (1981). The 3<sup>rd</sup> group (control) consisted of animals, which on 18<sup>th</sup> day of dated pregnancy received intraembryonically saline solution in a volume of 0.05 ml.

**Results:** Observed a significant increase in lung weight compared to animals of the intact group at all the time of observation. On the first day the weight of lungs was  $0,08 \pm 0,03$  g in intact group,  $0,08 \pm 0,04$  g in control group,

0,13±0,03 g in experimental one. Starting from the third day the rate of lung weight gain accelerated. On the 3<sup>rd</sup> day the weight of lungs was 0,16±0,04 g, 0,16±0,06 g and 0,18±0,05 in intact, control and experimental groups respectively. On the 7<sup>th</sup> day the lung weight in the 1<sup>st</sup> group was 0,19±0,06 g, in the 2<sup>nd</sup> – 0,21±0,08, and in the 3<sup>rd</sup> - 0,19±0,05. On the 14<sup>th</sup> day the weight of lungs was 0,22 ± 0,07 g in the 1<sup>st</sup> group, 0,39 ±0,09 g in the 2<sup>nd</sup> group, and 0,23 ±0,08 in the 3<sup>rd</sup>. On the 21 day the weight of lungs in the 1<sup>st</sup> group was 0,31±0,08 g, in the 2<sup>nd</sup> group – 0,42±0,10 g, in the 3<sup>rd</sup> – 0,35±0,09. On the 45<sup>th</sup> day the weight of lungs was 0,41±0,10 g in the 1<sup>st</sup> group, 0,72±0,15 g on the 2<sup>nd</sup> day, and 0,48 ±0,12 on the 3<sup>rd</sup> day. By 90 days the difference between the data of experimental animals and intact groups was almost eliminated: 1,13±0,13 g, 1,16±0,14 g, and 1,18±0,14 g in intact, control and experimental groups respectively.

**Conclusions:** Intraembryonic injection of staphylococcal toxoid leads to increase in weight of lungs due to the development of visceromegaly.

**Key words:** lungs, staphylococcal toxoid, development, visceromegaly

## **ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ БИОМАРКЕРОВ В КРОВИ И МОЧЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ МЕЛЬНИКОВАЮ. А.**

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

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

**Введение:** Аноректальные мальформации (АРМ) сочетаются с обструктивными уropатиями (ОУ) у детей в трети случаев. Наличие соустьев между прямой кишкой и мочевыводящими путями (МВП), нарушение коллоидности, повышение проницаемости кишечной стенки и транслокация микрофлоры кишечника в МВП способствуют развитию и поддержанию хронического пиелонефрита (ХП). Реконструктивные операции при АРМ осложняются спаечным процессом в малом тазу, что также содействует латентному течению хронического воспаления.

**Цель:** Сравнить содержание моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 (MCP-1) и интерлейкина-1β (IL-1β) в сыворотке крови и моче у детей с ХП в сочетании с АРМ и без АРМ.

**Материалы и методы:** Обследовано 34 ребенка с ХП: 1 группа – 20 детей с ОУ в сочетании с АРМ; 2 группа - 14 пациентов только с ОУ. Содержание MCP-1 и IL-1β в сыворотке крови и моче определяли

методом ELISA с использованием реактивов ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия) в 3 точках: 1 - при поступлении в стационар, 2 - на 5-7 дней от начала лечения, 3- через 1,5 месяца после лечения. Группу сравнения составили 20 детей с малой хирургической патологией в предоперационном периоде.

**Результаты:** Установлено достоверное повышение уровня МСР-1 в моче в 1 и 2 группе во всех трех точках по сравнению с группой контроля ( $p_1 < 0,0005$ ;  $p_2 < 0,0001$ ;  $p_3 < 0,0005$ ), в сыворотке крови наблюдались аналогичные, но менее выраженные изменения. В 3 точке отмечено снижение уровня МСР-1 в моче во 2 группе и повышение его в 1 группе. В моче обеих групп выявлено достоверное повышение уровня IL-1 $\beta$  во 2 точке относительно группы контроля ( $p < 0,001$ ). В 3 точке наблюдается снижение уровня IL-1 $\beta$  во 2 группе до значений, сходных с контролем, а в 1 группе он остается повышенным ( $p < 0,001$ ).

**Выводы:** ХП у детей с АРМ отличается более выраженными и длительными изменениями уровней МСР-1 и IL-1 $\beta$ , особенно в моче, что требует дальнейшего изучения и коррекции тактики ведения пациентов.

**Ключевые слова:** цитокины, хронический пиелонефрит, аноректальные мальформации, дети.

## РОЛЬ 24-ГИДРОКСИХОЛЕСТЕРИНА В НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧЕ

МУХУТДИНОВА К.А., КАСИМОВ М.Р.

Научный руководитель: доц., к.б.н. Петров А.М.

Казанский государственный медицинский университет

**Введение:** Одним из основных метаболитов холестерина в нервной системе является 24-гидроксихолестерин (24ГХ), который образуется преимущественно нейронами и выводится из мозга через гематоэнцефалический барьер. Этот оксистерол регулирует обмен холестерина и влияет на выживаемость нейронов, может модулировать работу NMDA-глутаматных рецепторов, а его концентрация изменяется в зависимости от нейрональной активности и при нейродегенеративных заболеваниях.

**Цель:** Изучение влияния 24ГХ на высвобождение нейромедиатора из синаптических везикул.

**Материалы и методы:** Эксперименты проводились на изолированных нервно-мышечных препаратах диафрагмы мыши. Использовался



флуоресцентный метод с применением красителя FM1-43, который способен обратимо связываться с пресинаптической мембраной и захватываться в нервное окончание («загружаться» в синаптические везикулы).

**Результаты:** Под влиянием 24ГХ выгрузка FM1-43 (показатель экзоцитоза) при ритмической стимуляции (20 Гц) протекала существенно быстрее. Особенно значительное ускорение выгрузки наблюдалось в течение первых 2-3 мин ритмической активности. В итоге, за 3 мин стимуляции из синаптических везикул освобождается примерно на 40% больше красителя, чем в контроле. Следовательно, 24-гидроксихолестерин усиливает экзоцитоз синаптических везикул в течение ритмической активности. 24ГХ образуется в основном в мозге при участии фермента холестерин 24-гидроксилазы (СУР46А1). Мы протестировали эффекты 1мкМ и 10 мкМ вориконазола (ингибитор СУР46А1 с  $K_i = 1$  нМ), при этом использовали как 20 мин, так и часовую предэкспозицию нервно-мышечного препарата с ингибитором. Оказалось, что при любых вариантах применения вориконазола динамика выгрузки FM1-43 достоверно не отличается от контрольной.

**Выводы:** Обработка вориконазолом не влияет на экзоцитоз синаптических везикул в нервно-мышечном синапсе. Вероятно, фермент СУР46А1 не функционирует в нервно-мышечном препарате, и 24-гидроксихолестерин мозгового происхождения, действуя как нейрого르몬, может оказывать эффект на нейротрансдукцию в периферическом синапсе в наномолярных концентрациях.

**Ключевые слова:** Neuromuscular junction, Cholesterol, Oxysterol, 24-hydroxysterol.

## АПОПТОЗ CD4+ Т-КЛЕТОК В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОЛЬШИНАН.И.

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

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

**Введение:** апоптоз CD4+ клеток является ключевым звеном в патогенезе ВИЧ-инфекции. В настоящее время известно, что под действием вируса иммунодефицита человека происходит подавление проапоптотических сигналов в зараженных клетках, что создает условия для пролиферации и диссеминации вируса. Одновременно в незараженных клетках вирус иммунодефицита человека, напротив, инициирует апоптоз, приводя к подавлению Т-ассоциированного

иммунного ответа. Установлено, что большая часть погибающих лимфоцитов не инфицирована ВИЧ.

**Цель:** выявить основные механизмы модуляции ВИЧ-опосредованного апоптоза, определить новые направления для разработки средств таргетной терапии.

**Материалы и методы:** анализ отечественной и зарубежной литературы по данной теме.

**Результаты:** вирусные белки являются основными модуляторами подверженности CD4+ клеток организма к апоптозу в условиях ВИЧ-инфекции. К ним относятся белки Env, Tat, Vpr, Vpr, Nef, протеаза ВИЧ. Гликопротеин Env запускает апоптоз в соседних неинфицированных клетках посредством образования синцития или полуслияния, а также за счет воздействия на внутриклеточные регуляторы апоптоза. Vpr и протеаза ВИЧ обладают проапоптогенным действием. Эффекты Tat и Vpr, предположительно, зависят от их концентрации. Белок Nef запускает апоптоз в неинфицированных клетках, а в инфицированных подавляет его активацию. Как инфицированные, так и неинфицированные CD4+ клетки могут подвергаться активационно-индуцированному апоптозу, роль которого особенно возрастает в условиях хронической иммунологической стимуляции при ВИЧ-инфекции. Макрофаги не подвержены ВИЧ-индуцированному апоптозу и выступают в роли вирусных резервуаров.

**Выводы:** установление ключевых механизмов модуляции апоптоза в прогрессировании ВИЧ-инфекции открывает новые перспективы для разработки узконаправленной персонализированной терапии и профилактики.

**Ключевые слова:** апоптоз, ВИЧ-1, CD4+ клетки.

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ИММУННОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ СТРУКТУРИРОВАННОЙ ВОДЫ ПОТЕХИНА В.И., ДЕЛЬНОВА М.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Баишева Г.М.  
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

**Введение:** Иммунная система – важнейшая интегрирующая система организма, обеспечивающая невосприимчивость и сопротивляемость организма к инфекциям и чужеродным агентам, испытывает большое

влияние факторов окружающей среды и образа жизни человека. Нами была выдвинуто предположение о том, что изменение питьевого режима и качества употребляемой воды способно оказывать влияние на состояние иммунной системы.

**Цель:** определение зависимости между употреблением воды различного качества и состоянием иммунной системы.

**Материалы и методы:** В исследовании принимали участие 85 студентов добровольцев 1-2 курсов СамГМУ. Участники рандомизированы по трем группам методом запечатанных конвертов: опытная (30 чел.), группа сравнения (30 чел.) и контрольная (25 чел.). Питьевой режим участников опытной группы составил 30 мл/кг с использованием прибора для доочистки воды «Аквадиск», участники группы сравнения употребляли воду из расчета 30 мл/кг, с использованием плацебо-прибора «Аквадиск». Контрольная группа придерживалась обычного питьевого режима. Участникам исследования были предложены анкеты оценки иммунного ответа, с помощью которых отслеживалась динамика изменения самочувствия и реактивности иммунной системы. Материалом исследования послужила ротовая жидкость, в которой определялись количественные показатели ИЛ-1, ИЛ-4, ИЛ-6. Параллельно производилась оценка содержания кальция, фосфора, общего белка и амилазы ротовой жидкости.

**Результаты:** Переход на новый питьевой режим с использованием структурированной воды приводит к увеличению содержания интерлейкинов (ИЛ-4, ИЛ-6) и амилазы в ротовой жидкости, что свидетельствует о совершенствовании регуляции продолжительности и интенсивности иммунных реакций; увеличению уровня фосфора и кальция, который способствует стабилизации структуры амилазы слюны, что может свидетельствовать об усилении бактерицидных свойств слюны, а значит, усилении реактивности местного иммунного ответа в целом. Снижение в образцах ротовой жидкости общего белка на фоне одновременного повышения уровня остальных показателей отражает значительную функциональную перестройку физиологических систем организма в условиях водной нагрузки.

**Выводы:** Употребление воды, структурированной с помощью устройства «Аквадиск» в количестве 30-35 мл/кг/сут способствует улучшению иммунологического статуса организма человека.

**Ключевые слова:** immune system, structured water, water schedule, saliva.

## **РОЛЬ ГИПОКСИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ**

**ПРОКОФЬЕВ В.А.**

Научный руководитель: доцент кафедры патологии Фокина М.А.

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

**Введение:** Черда факторов и событий ведущих от легкой формы гипоксии до гипоксии смешанного типа, процессы протекающие при это в клетках органов и их последствия.

**Цель:** Выявление взаимосвязи гипоксических процессов и последующее возникновение полиорганной недостаточности.

**Материалы и методы:** Обзор научной литературы, статей, теоретического материала, реферативная работа.

**Результаты:** Создание реферативной работы, обобщение знаний и определение закономерности возникновения смешанной формы гипоксии.

**Выводы:** какова бы ни была этиология приобретенной гемолитической анемии и каково бы ни было развитие патологического процесса (легкая форма или осложненное течение ), любой первичный тип гипоксии несомненно создает условия для возникновения цепочки других типов гипоксий, что несомненно отягощает диагностику и течение основного заболевания и создает определенные сложности для излечения и дальнейшего благополучного функционирования организма.

**Ключевые слова:** Анемия, гипоксия, полиорганная недостаточность.

## **БАКТЕРИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ БЕЛЫХ КРЫС В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ УТОПЛЕНИЯ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ**

**РАФКАТОВА Э.Р., АБРАРОВ Р.А.,  
ХАРУНОВА Э.А., ЮЛДЫБАЕВА Э.Ф.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Еникеев Д.А.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** в доступной нам литературе имеются лишь немногочисленные, порой противоречивые сведения о бактерицидной активности сыворотки крови белых крыс в постреанимационном периоде утопления в пресной воде.

**Цель:** оценить бактерицидную активность сыворотки крови белых крыс в постреанимационном периоде утопления в пресной воде.

**Материалы и методы:** клиническую смерть от утопления у 25 крыс моделировали без погружения их тела в воду (Исмагилов Ф.А. и др., 2008). В основе реанимационных мероприятий лежал комплексный метод оживления по В.А. Неговскому. 25 крыс составили контрольную группу. Бактерицидную активность сыворотки крови белых крыс определяли в отношении *St. aureus* по методике М.П. Потапнева, С.Е. Буглова, М.А. Черновецкого и др. (2001). Статистическую обработку результатов проводили на программе Statistica 10.0.

**Результаты:** в основной группе на 1-е сутки постреанимационного периода бактерицидная активность сыворотки крови составила  $21,51 \pm 1,37\%$ , на 3-и сутки –  $21,63 \pm 1,41\%$ , на 5-е сутки –  $28,01 \pm 1,35\%$ , на 7-е сутки –  $21,58 \pm 1,42\%$ , на 10-е сутки –  $21,65 \pm 1,39\%$ , на 14-е сутки –  $29,05 \pm 1,38\%$ , на 21-е сутки –  $29,87 \pm 1,53\%$ , на 28-е сутки –  $45,93 \pm 1,37\%$ , на 35-е сутки –  $46,09 \pm 1,41\%$ . В контрольной группе на 1-е сутки исследования бактерицидная активность сыворотки крови составила  $46,19 \pm 1,42\%$ , на 3-и сутки –  $46,27 \pm 1,38\%$ , на 5-е сутки –  $46,21 \pm 1,39\%$ , на 7-е сутки –  $46,54 \pm 1,35\%$ , на 10-е сутки –  $46,03 \pm 1,45\%$ , на 14-е сутки –  $46,61 \pm 1,41\%$ , на 21-е сутки –  $46,17 \pm 1,53\%$ , на 28-е сутки –  $47,01 \pm 1,37\%$ , на 35-е сутки –  $46,52 \pm 1,42\%$ .

**Выводы:** в ходе проведённого исследования выявлено угнетение бактерицидной активности сыворотки крови белых крыс в постреанимационном периоде утопления в пресной воде, сохраняющееся на протяжении 21 суток и максимально выраженное в первые трое суток и на 7-10-е сутки ( $p < 0,05$ ) после реанимационных мероприятий.

**Ключевые слова:** drowning, white rats, fresh water, bactericidal activity

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАТОГЕНЕЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА САДКОВСКИЙ И.А

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

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

**Введение:** Рассеянный склероз (РС) является самым распространённым хроническим воспалительным заболеванием центральной нервной системы, которое проявляется аутоиммунной демиелинизацией

нервных волокон и нейродегенерацией, что ведет к значительному ухудшению качества жизни. В связи с этим, изучение патогенеза РС и дальнейший поиск эффективных средств терапии и профилактики представляют большой интерес.

**Цель:** исследование ключевых аспектов патогенеза РС для определения перспективных фармакотерапевтических подходов при его лечении.

**Материалы и методы:** анализ научной литературы.

**Результаты:** В основе патогенеза РС лежит иммунорегуляторный дефект (снижение уровня CD24+CD25+ Foxp3+ регуляторных лимфоцитов), ведущий к образованию AP-ЦТЛ - аутореактивных цитотоксических лимфоцитов (CD4+и CD8+) и аутоантител, продуцируемых В-лимфоцитами. Следующий важный этап развития патологического процесса - миграция лимфоцитов через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) за счёт взаимодействия молекул-селектинов гликокаликса ГЭБ (ICAM1 и VCAM1) с парными им лигандами-интегринами лимфоцитов, после чего AP-ЦТЛ взаимодействуют с аутоантигенами микроглии. Развивается каскад воспалительных реакций, прежде всего за счёт активации макрофагов (МФ), интерфероном-гамма (ИФН-γ), который секретируют Т-хелперы 1 типа, а так же при участии интерлейкина-17 (ИЛ17), интерлейкина-2 (ИЛ2), фактора некроза опухолей-альфа (ФНО-α). Цитокины повышают уровень индуцибельной NO-синтазы (iNOS) в МФ, что резко увеличивает синтез оксида азота (NO), который разрушает митохондрии, что приводит к энергодефициту в нервных клетках. Воспаление усугубляется ростом активности матричных металлопротеиназ (ММП), главным образом ММП-9, ММП-8, ММП-2 и ММП-3, увеличивающих проницаемость ГЭБ для AP-ЦТЛ и цитокинов. Всё это в конечном итоге ведет к прогрессированию нейродегенерации.

**Выводы:** Эффективными подходами к терапии РС могут быть: блокада транспорта AP-ЦТЛ через ГЭБ, ингибирование провоспалительных цитокинов, усиление влияния Т-регуляторного звена иммунитета. Особый интерес представляет малоизученная пока активация ремиелинизации. При этом рациональным видится поиск веществ, способных реализовывать сразу несколько подходов, в сочетании с активацией восстановительного нейрогенеза.

**Ключевые слова:** Multiple sclerosis, Inflammatory, Cytokines, Treatment of multiple sclerosis.

## ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ВОДОРАСТВОРИМОГО КРЕМНИЯ

САЛМИНА А.Э.

Научные руководители: ассист. Гордова В.С.; проф.,  
д.м.н. Сапожников С.П.

ФГБОУ ВПО Чувашский государственный университет  
им. И. Н. Ульянова

**Введение:** Длительное поступление водорастворимых соединений кремния в концентрации, не превышающей предельно допустимые значения, способно отражаться на изменении количества и размеров клеток врожденного иммунитета, макрофагов и тучных клеток, в лимфоидных органах. В связи с этим представляет интерес характеристика популяции нейтрофилов в периферической крови.

**Цель:** Исследовать характеристики нейтрофилов периферической крови лабораторных крыс при поступлении в организм соли кремния с питьевой водой.

**Материалы и методы:** Исследовали периферическую кровь 10 белых лабораторных крыс-самцов одного возраста. В течение 2 месяцев крысы получали *ad libitum*: контрольная группа (5 крыс) – стандартизованную питьевую воду, опытная (5 крыс) – стандартизованную питьевую воду с добавлением метасиликата натрия девятиводного в концентрации 10 мг/л в пересчете на кремний. Приготовленные мазки периферической крови крыс окрашивали по методу Романовскому-Гимза, подсчитывали общую лейкоцитарную формулу, проводили морфометрию нейтрофилов.

**Результаты:** Лейкоцитарная формула крыс контрольной и опытной групп не обнаруживает отличий ни по одному из показателей. Средняя площадь нейтрофилов крыс контрольной группы составила  $84562 \pm 1703$  мкм<sup>2</sup>, опытной –  $88405 \pm 1498$  мкм<sup>2</sup>. На долю малых и средних нейтрофилов у крыс контрольной группы приходится 16% и 71%, опытной – 28% и 56% соответственно, отличия являются статистически значимыми.

**Выводы:** Поступление с питьевой водой соединения кремния в течение 2 месяцев не отражается на количестве и средних размерах нейтрофилов в периферической крови крыс, однако в популяции возрастает доля малых форм.

**Ключевые слова:** кремний, нейтрофилы, силикаты, питьевая вода.

## **ВЛИЯНИЕ ФУМИГАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ САМОК КРЫС СИГАРЕТНЫМ ДЫМОМ НА ПАРАМЕТРЫ ИНСПИРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ИХ ПОТОМСТВА (*INVITRO*)**

СИЛКИН В.В., БОЛЫЧЕВСКИЙ С.Е., ЗИНЧЕНКО Е.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Мирошниченко И.В.

ГБОУ ВПО Оренбургский государственный медицинский университет  
**Введение:** Большое количество беременных подвергается влиянию пассивного табакокурения, однако остаются малоизученными его последствия на жизненноважные функции их потомства.

**Цель:** изучение особенностей инспираторной активности новорождённых крыс, перенесших в пренатальном периоде пассивное курение, моделируемое посредством фумигации беременных самок экспериментальной группы табачным дымом.

**Материалы и методы:** Исследование выполнено на 107 изолированных бульбоспинальных препаратах (БСП) мозга новорожденных крыс в условиях *in vitro*. Электрическая активность вентральных корешков сегментов С3–С5 отводилась с помощью всасывающего электрода. Анализ статистических различий производился с помощью *t*-теста Стьюдента для средних величин.

**Результаты:** Значения амплитуды и продолжительности инспираторных разрядов БСП мозга новорожденных крыс ( $n=57$ ) рожденных самками, перенесшими во время беременности пассивное курение, были меньше аналогичных показателей контрольной группы на 16,1% и 10,9% соответственно. Также в опытной группе продолжительность респираторного цикла была достоверно меньше на 15,3% в сравнении с контрольной группой. Спектральная плотность мощности осцилляций инспираторного разряда в низко- и среднечастотном диапазоне были достоверно меньше у БСП мозга опытных крыс, а пики максимальных частот обоих диапазонов смещались в сторону меньших частот.

**Выводы:** Проведённые исследования показывают, что долговременное периодическое действие факторов пассивного курения в период внутриутробного развития приводит к изменениям характера функционирования центральных механизмов генерации респираторной активности.

**Ключевые слова:** Дыхательный центр, *invitro*, пассивное курение, бульбоспинальный препарат.



## 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) ( $p < 0,0001$ ).

Тестирование зрительной памяти не показало статистически значимых отличий между группами: во всех группах студенты воспроизводили 9 картинок (8-10) из 12 предложенных к запоминанию.

**Выводы:** наличие в анамнезе вышеуказанных патологических факторов оказывает статистически значимое негативное влияние на вербальную память студентов III курса медицинского вуза.

**Ключевые слова:** память, черепно-мозговая травма, патология ЛОР-органов, курение.

## **ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ**

ТАРАСОВА Н.Ю., МИНДЛИН С.Н.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Тертычный А.С.

Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И. М. Сеченова

**Введение:** Ювенильная гемангиома - доброкачественная опухоль из кровеносных сосудов, часто встречающаяся у детей первых лет жизни. Точная диагностика, оценка прогноза и алгоритм лечения зависят от характера роста опухоли и пролиферативной активности опухолевых клеток. Морфологическая оценка этих показателей базируется на определении индексов митотической и пролиферативной активности.

**Цель:** Оценить пролиферативную активность с помощью определения экспрессии Ki-67, патологические митозы и их корреляцию с площадью сосудистого русла.

**Материалы и методы:** Иммуногистохимическое исследование с использованием антител к Ki-67 («ДАКО», Дания) с последующим цифровым сканированием препаратов на сканере Panogamic («Histech», Венгрия). Полученные цифровые изображения были разбиты на 65 квадратов площадью 0.36 mm<sup>2</sup>. Количество позитивных клеток было подсчитано вручную, и затем каждый квадрат был выделен соответствующим цветом для получения зон роста опухоли. В областях наибольшей пролиферативной активности был дополнительно проведен подсчет индекса Ki-67, выражающего процент положительно окрашенных ядер при учете 2000 клеток, и во всех квадратах проведен анализ площади сосудистого русла для сопоставления получаемых результатов при исключении площади просвета сосудистых полостей.

**Результаты:** Подсчет числа клеток с учетом отношения площади ткани и сосудов более информативен и позволяет увидеть зоны роста в ткани ювенильной гемангиомы. Индекс Ki-67, выраженный в процентах, дает самые точные результаты в отношении определения пролиферативных зон, хотя и является самым трудоемким методом. Полученные с помощью трех методов подсчета Ki-67 данные показали сопоставимые результаты по определению зон высокой пролиферативной активности. Эти зоны располагаются в периферических отделах опухоли, и пролиферативный индекс в них может достигать в них 22,4%.

**Выводы:** Определение зон наибольшей пролиферативной активности с помощью оценки результатов ИГХ исследования с антителом Ki-67 имеет большое значение для своевременного уточнения «ростовых» зон опухоли, так как позволяет ограничить повреждающее терапевтическое воздействие только на них.

**Ключевые слова:** Immunohistochemistry, Ki-67, proliferative activity, hemangioma.

## **РОЛЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В СПОНТАННОЙ РЕГРЕССИИ ОПУХОЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ «СТОРЕВШЕЙ» ГОНАДОБЛАСТОМЫ ШАКОВА О.Е.**

Научный руководитель проф., д.м.н. Коган Е.А.

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

**Введение:** наиболее значимую роль в феномене спонтанной регрессии опухолей отводят действию клеточного звена иммунной системы и связывают с действием цитотоксических лимфоцитов (ЦТЛ). Среди опухолей, подвергающихся регрессии, связанной с действием противоопухолевого иммунного надзора, встречается гонадобластома – доброкачественная опухоль, состоящая из незрелых клеток-производных полового тяжа и герминогенных клеток, характерная для пациентов с генотипом 46XY и дисгенезией гонад. Гонадобластома способна к спонтанной гиалинизации и кальцификации.

**Цель:** исследование влияния противоопухолевого иммунитета в случае спонтанной регрессии гонадобластомы.

**Материалы и методы:** пациент 12 лет 46XY с наличием вторичных половых признаков по женскому типу. Отсутствие менструаций. При ультразвуковом исследовании: рудиментарная матка, маточные трубы

и гонады 3x5x2 сантиметров. Проведена операция по удалению маточных труб и гонад.

**Результаты:** микроскопическое исследование показало двустороннюю опухоль, построенную из петрифицированных очагов с перифокальной лимфоидной инфильтрацией. В отдельных очагах обнаруживаются крупные клетки с тельцами Колл-Экснера. Поставлен диагноз: «сгоревшая» гонадобластома.

**Выводы:** «сгоревшая» гонадобластома – пример спонтанной регрессии, обусловленной действием иммунной системы. Механизмы регрессии гонадобластомы включают иммунный апоптоз, связанный с Т-клеточным цитолизом, и кальцификацию – дистрофическое обызвествление, имеющее особое значение, так как связано с тельцами Колл-Экснера, являющихся начальным сайтом кальцификации, и незрелыми клетками Сертоли, экспрессирующими кальций-связывающий белок S-100.

**Ключевые слова:** спонтанная регрессия, гонадобластома, противоопухолевый иммунитет.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЦИКЛОФОСФАНА ФОМИНЫХ В.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лебединская О.В.

ГБОУ ВПО ПГМУ имени академика Е.А.Вагнера Минздрава России

**Введение:** Вторичные иммунодефициты являются ведущей причиной летальности больных при цитостатической терапии. В настоящее время одной из важнейших задач медицины является разработка оптимальных схем применения цитостатиков с максимальной коррекцией последствий их использования.

**Цель:** Изучение фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов периферической крови крыс при введении циклофосфана.

**Материалы и методы:** Исследования проведены на 15 крысах-самцах весом  $284 \pm 20$  г., которым вводили внутривенно циклофосфан в дозе 100 мг/кг массы тела двукратно с интервалом 24 часа. В течение 20 дней забирали порции крови из хвостовой вены животных и определяли количество лейкоцитов в ней. Взвесь клеток крови выдерживали с эритроцитами барана в течение часа при температуре

37<sup>0</sup> С. Затем готовили мазки, окрашивали их по Романовскому-Гимза и подсчитывали лейкоцитарную формулу, а также ряд показателей фагоцитоза – процент фагоцитирующих клеток, фагоцитарное число и фагоцитарный индекс.

**Результаты:** Введение больших доз циклофосфана приводит к резкому снижению общего числа лейкоцитов периферической крови на протяжении первой недели эксперимента. Падение общего количества лейкоцитов коррелирует со снижением числа нейтрофильных лейкоцитов в ней. Восстановление популяции сегментоядерных нейтрофилов начинается через 7 дней после введения последней дозы препарата и достигает максимальных значений на 17-й день исследования. Высокие дозы циклофосфана после небольшого подъема в первые сутки эксперимента снижают уровень фагоцитарной активности нейтрофилов в сравнении с контролем. Количество фагоцитирующих нейтрофилов не достигает контрольных значений вплоть до 20-го дня исследования.

**Выводы:** Введение циклофосфана двукратно в дозе 100 мг/кг массы вызывает у крыс изменение генеза и дифференцировки нейтрофильных лейкоцитов, что приводит к нарушению их функциональной активности, которая не восстанавливается в течение 20 дней исследования.

**Ключевые слова:** циклофосфан, фагоцитарная активность, нейтрофильные лейкоциты.

## **ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО ПРЕПАРАТА НА ПРОЦЕССЫ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ И МЕТАБОЛИЗМ КОСТИ У КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ**

**ХАБИБУЛЛИНА Г.Н., ЯМЕТОВА А.А.**

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

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** Одним из механизмов токсического действия хлорированных углеводов является некомпенсируемая интенсификация свободно-радикальных процессов. Использование антиоксидантного витаминного препарата «Триовит» нивелирует развитие окислительного стресса, рост радикалообразования.

**Цель:** Оценить влияние триовита на процессы свободно-радикального окисления и обмен костной ткани у самцов крыс при интоксикации дихлорэтаном (ДХЭ).

**Материал и методы:** В эксперименте 70 самцов крыс были разделены на 3 группы: 1-я (контрольная) получала только оливковое масло, животные 2-й и 3-й группы подвергались интоксикации ДХЭ, ежедневно внутривентрикулярно в суммарной дозе 0,1 ЛД<sub>50</sub> (50 мг/кг), крысы 3-ей группы в течение последнего месяца затравки получали антиоксидантный препарат «Триовит» по 10 мг/кг в 2% растворе крахмала. В гомогенатах эпифизов бедренных костей и плазме крови исследовали состояние окислительно-антиоксидантной системы (хемилюминесцентный анализ по Ю.А. Владимирову, (1989); содержание ТБК-РП с помощью набора реактивов «ТБК-АГАТ»; уровень продуктов ПОЛ по И.А. Волчегорскому (1989), общей антиокислительной активности (ОАА) по Г.И. Клебанову (1988)).

**Результаты:** В плазме крови и костной ткани крыс при интоксикации ДХЭ повышались показатели интенсивности радикалообразования, наблюдалось накопление продуктов липопероксидации (первичных и вторичных продуктов ПОЛ, ТБК-реагирующих соединений), ОАА снижались.

Применение триовита при хроническом действии ДХЭ выявило снижение образования продуктов ПОЛ и процессов радикалопродукции, усиление антиокислительной защиты.

**Выводы:** При интоксикации дихлорэтаном происходит усиление процессов свободнорадикального окисления и развитие функциональной недостаточности антиокислительной защиты. Введение триовита животным при длительном воздействии ДХЭ в малых дозах оказывало существенное влияние на восстановление окислительно-антиоксидантной системы.

**Ключевые слова:** метаболизм кости, дихлорэтан, свободно-радикальное окисление

# **ЗУБЧАТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ: ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ В ХОДЕ РАЗВИТИЯ КОНЦЕПЦИИ**

**ХАРЛОВА О.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Мальков П.Г.  
ФГБОУВО Московский государственный университет имени  
М.В.Ломоносова

**Введение:** В классификации ВОЗ предопухолевых поражений толстой кишки 2010 года впервые была выделена группа зубчатых образований толстой кишки, включающая гиперпластические полипы (HP), зубчатые аденомы на широком основании (SSA/P) и традиционные зубчатые аденомы (TSA). Большинство HP и SSA/P представляют собой плоские или плоско-возвышенные образования толстой кишки, что создает сложности для их выявления в ходе эндоскопического исследования.

**Цель:** Целью данного исследования является определить влияние современных методов выявления плоских и плоско-возвышенных образований толстой кишки на частоту встречаемости зубчатых образований в биопсийном материале.

**Материалы и методы:** Пересмотр гистологических препаратов с участием трех врачей-патологоанатомов. Для формирования групп сравнения из архива патолого-анатомического отделения ГБУЗ КДЦ №6 Департамента здравоохранения г. Москвы методом сплошной выборки были отобраны биопсии полипов до (группа 1 – 793 полипа) и после (группа 2 – 376 полипов) появления исследований, посвященных особенностям выявления плоских и плоско-возвышенных образований толстой кишки в ходе эндоскопического исследования.

**Результаты:** В результате пересмотра выявлено, что среди зубчатых образований частота встречаемости между группами 1 и 2 различается для HP (12,5% и 21,8% соответственно) и SSA/P (5,5% и 13,8% соответственно). Частота встречаемости TSA существенно не отличается (2,5% и 2,9% соответственно). Средний размер зубчатых образований не различался между группами и составил 0,5 см для HP и 0,7 см для SSA/P. Доля проксимально расположенных образований в группе 1 (11% HP, 29% SSA/P) ниже, чем в группе 2 (41% HP, 85% SSA/P). Доля SSA/P с дисплазией составила 25% в группе 1 и 36,5% в группе 2.

**Выводы:** Среди полипов, выявленных с применением современных рекомендаций, возросло количество HP и SSA/P, в том числе



проксимально расположенных SSA/P с дисплазией, представляющих наибольший риск в плане развития колоректальной карциномы.

**Ключевые слова:** зубчатые образования, зубчатая аденома на широком основании.

## **ЛИЗОЦИМНАЯ АКТИВНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ БЕЛЫХ КРЫС В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ УТОПЛЕНИЯ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ**

ХУСАЕНОВА Г.Ф., АБРАРОВ Р.А., ГАББАСОВА Р.А., ГАБДРАХМАНОВА И.Д.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Еникеев Д.А.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** в доступной нам литературе имеются лишь немногочисленные сведения об иммунологической реактивности белых крыс в постреанимационном периоде утопления в пресной воде.

**Цель:** оценить лизоцимную активность сыворотки крови белых крыс в постреанимационном периоде утопления в пресной воде.

**Материалы и методы:** клиническую смерть от утопления у 25 крыс моделировали без погружения их тела в воду (Исмагилов Ф.А. и др., 2008). В основе реанимационных мероприятий лежал комплексный метод оживления по В.А. Неговскому. 25 крыс составили контрольную группу. Лизоцимную активность сыворотки крови определяли по В.Г. Дорофейчуку (1977). Статистическую обработку результатов проводили на программе Statistica 10.0.

**Результаты:** в основной группе на 1-е сутки постреанимационного периода лизоцимная активность сыворотки крови составила  $16,47 \pm 1,08\%$ , на 3-и сутки –  $16,51 \pm 1,13\%$ , на 5-е сутки –  $22,36 \pm 1,09\%$ , на 7-е сутки –  $17,01 \pm 1,05\%$ , на 10-е сутки –  $17,03 \pm 1,12\%$ , на 14-е сутки –  $23,07 \pm 1,16\%$ , на 21-е сутки –  $25,21 \pm 1,01\%$ , на 28-е сутки –  $34,08 \pm 1,03\%$ , на 35-е сутки –  $34,06 \pm 1,05\%$ . В контрольной группе на 1-е сутки исследования лизоцимная активность сыворотки крови составила  $34,02 \pm 1,07\%$ , на 3-и сутки –  $34,03 \pm 1,02\%$ , на 5-е сутки –  $33,99 \pm 1,11\%$ , на 7-е сутки –  $34,06 \pm 1,08\%$ , на 10-е сутки –  $33,97 \pm 1,06\%$ , на 14-е сутки –  $34,02 \pm 1,12\%$ , на 21-е сутки –  $34,04 \pm 1,08\%$ , на 28-е сутки –  $34,05 \pm 1,05\%$ , на 35-е сутки –  $33,98 \pm 1,06\%$ .

**Выводы:** в ходе проведённого исследования выявлено угнетение лизоцимной активности сыворотки крови белых крыс в

постреанимационном периоде утопления в пресной воде, сохраняющееся на протяжении 21 суток и максимально выраженное в первые трое суток и на 7-10-е сутки( $p < 0,05$ ) после реанимационных мероприятий.

**Ключевые слова:** drowning, white rats, fresh water, lysozyme activity

## **ЭКСПРЕССИЯ РЕКОВЕРИНА В ОПУХОЛЯХ ПОЧКИ**

ЦОЙ Л.В., ХОДУЛАПОВ А.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Варшавский В.А.

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

**Введение:** Опухоли почки составляют 2–3% всех новообразований у взрослых и имеют тенденцию к росту заболеваемости и высокой летальности. С целью раннего выявления более успешного лечения новообразований, проводится поиск новых, более чувствительных и специфичных маркеров. Перспективно использование для этого паранеопластических антигенов (ПНА) - белков, отсутствующих в нормальной ткани, и появляющихся лишь после ее малигнизации. Одним из подобных антигенов является рековерин, в норме специфичный для сетчатки глаза и экспрессирующийся в некоторых опухолях, локализующихся вне иммунотолерантной ткани глаза. Подобная аберрантная экспрессия способна вызывать выработку специфических антител против рековерина (АПР), которые сами по себе могут являться маркером почечного новообразования.

**Цель:** Изучить экспрессию рековерина опухолями почки, а также выработку АПР и проанализировать полученные данные в контексте использования рековерина и АПР как молекулярно-биологических маркеров почечных неоплазий.

**Материалы и методы:** Было проведено гистологическое исследование послеоперационного материала 49 пациентов с предварительным диагнозом «опухоль почки» с целью верификации диагноза. Затем было выполнено иммуногистохимическое исследование с поликлональными антителами к рековерину, результаты которого оценивались полуколичественным методом при увеличении микроскопа  $\times 200$ . У каждого из пациентов до операции была взята кровь для определения АПР в сыворотке.

**Результаты:** Среди 49 опухолей почек было выявлено: 20 опухолей, со строением светлоклеточного рака почки, 9 – папиллярной

аденокарциномы, 8 – хромофобного рака почки и 12 – онкоцитомы. При иммуногистохимическом исследовании положительная экспрессия рековерина выявлена почти в 74% всех типов опухолей почки. Наиболее выраженная экспрессия рековерина наблюдается в онкоцитомах (почти 93% рековерин-позитивных опухолей). В папиллярных аденокарциномах частота экспрессии 77%, при светлоклеточном раке почки - 70%, а при хромофобном раке - лишь в половине случаев. Встречаемость антител против рековерина в сыворотке пациентов с опухолями почек составила лишь 2,04%.

**Выводы:** Высокая экспрессия рековерина в онкоцитомах (93%) позволяет говорить об использовании в перспективе данного белка в качестве маркера при диагностике онкоцитомы почки или мишени для иммунотерапии. Для других подтипов опухолей почки такой же специфичности не показано, что может быть связано с недостаточной мощностью статистического исследования (выборка 49 пациентов). Обнаружение АПР в сыворотке крови также не может расцениваться как маркер опухоли почки.

**Ключевые слова:** renal tumors, paraneoplastic (onconeural) antigens, recoverin.

## **ВЛИЯНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ХОЛОДОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФАГОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЕЛЫХ КРЫС**

ШАФИКОВА А.И., АБРАРОВ Р.А., ГАББАСОВА Р.А.,  
ГАБДРАХМАНОВА И.Д.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Еникеев Д.А.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет  
Минздрава России

**Введение:** в доступной литературе имеются немногочисленные сведения о влиянии кратковременного холодого воздействия на иммунологическую реактивность организма.

**Цель:** оценить влияние кратковременного холодого воздействия на фагоцитарную активность нейтрофилов периферической крови белых крыс.

**Материалы и методы:** эксперимент выполнен на 20 здоровых половозрелых белых крысах мужского пола. Холодовой стресс индуцировали помещением животных в холодильную камеру при температуре +4°C (Кормильцина Н.К., 1990; Линчевская А.А. и др.,

1986). Животные основной группы (10 крыс) однократно подвергались холодовому воздействию длительностью 15 минут. 10 крыс составили группу контроля. Поглотительную активность нейтрофилов периферической крови белых крыс определяли по методу А.Н. Маянского и др. (1993). Статистическую обработку результатов проводили на программе Statistica 10.0.

**Результаты:** в основной группе через 30 минут инкубации смеси латекса с кровью в термостате на первые сутки после холодового воздействия активность фагоцитоза составила  $92,74 \pm 1,11\%$ , на третьи сутки –  $80,01 \pm 1,25\%$ , на пятые сутки –  $78,59 \pm 1,19\%$ , фагоцитарное число на первые сутки составило  $7,45 \pm 0,12$ , на третьи сутки –  $4,04 \pm 0,16$ , на пятые сутки –  $4,02 \pm 0,11$ . В контрольной группе активность фагоцитоза на первые сутки составила  $79,42 \pm 1,26\%$ , на третьи сутки –  $79,17 \pm 1,24\%$ , на пятые сутки –  $79,58 \pm 1,33\%$ , фагоцитарное число на первые сутки составило  $4,08 \pm 0,15$ , на третьи сутки –  $4,06 \pm 0,11$ , на пятые сутки –  $4,11 \pm 0,14$ .

**Выводы:** в ходе проведённого исследования было выявлено стимулирующее влияние 15-минутного холодового воздействия на фагоцитарную активность нейтрофилов периферической крови белых крыс, сохраняющееся в течение 24 часов, о чём свидетельствует статистически значимое ( $p < 0,05$ ) повышение активности и интенсивности фагоцитоза.

**Ключевые слова:** short-term cold injury, white rats, phagocytosis, activity, intensity.

## **БИОСТИМУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КОЖНОГО ЛОСКУТА НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ**

ШУТРОВ И.Е.

Научные руководители: проф., д.м.н Нинель В.Г.; ведущий научный сотрудник отдела фундаментальных и клинико-экспериментальных исследований, д.м.н. Иванов А.Н.

ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Минздрава России

**Введение:** коррекция микроциркуляции является одной из наиболее важных задач современной медицины. Существующие способы фармакологического воздействия на микроциркуляторное русло имеют ряд нежелательных побочных эффектов. Физиологически

детерминированным регулятором микроциркуляции являются ткани организма. Перспективным является использование аутоотрансплантации тканей с целью биостимуляции микроциркуляции.

**Цель:** изучить влияние гетеротопической аутоотрансплантации полнослойного кожного лоскута на состояние микроциркуляции у белых крыс.

**Материалы и методы:** эксперименты были выполнены на 12 самцах белых крыс. Гетеротопическая трансплантация полнослойного кожного лоскута после его предварительной обработки осуществлялась в асептических условиях в межлопаточную область. Кожный кровоток в межлопаточной области и тыльной поверхности стопы оценивали методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на 7-е, 14-е и 21-е сутки.

**Результаты:** в области трансплантации кожного лоскута в период с 7-х по 21 сутки выявлено увеличение перфузии в среднем на 72%, сопровождающееся повышением нормированных амплитуд нейрогенных и миогенных колебаний микрокровотока. Вместе с тем было обнаружено статистически значимое увеличение перфузии на 12% через 1 неделю и на 18% через 2 недели в коже тыльной поверхности стопы, а также нормированных амплитуд нейрогенных колебаний микрокровотока на 7-е сутки эксперимента.

**Выводы:** наличие признаков гиперемического типа микроциркуляции кожи в области трансплантации кожного лоскута подтверждает развитие асептического воспаления в межлопаточной области. Увеличение перфузии и ее активной модуляции в коже стопы свидетельствует о стимулирующем воздействии гетеротопической трансплантации полнослойного кожного лоскута на систему микроциркуляции.

**Ключевые слова:** microcirculation, autotransplantation, perfusion, biostimulation.

## **БЕЛОК Р16 – МАРКЕР КАНЦЕРОГЕНЕЗА В ШЕЙКЕ МАТКИ: ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

ТОКРАНОВА К.П.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Петров С.В.

ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

**Введение:** Рак шейки матки – злокачественная опухоль, этиологическим фактором которой являются вирусы папилломы

человека (ВПЧ) серотипов № 16, 18, 33 и др. Он занимает 2-ое место среди злокачественных новообразований женской половой системы и является основной причиной смерти среди женщин 30-39 лет. Белок p16(INK4a) осуществляет контроль разобщения комплекса E2F-Rb, не допуская безудержной пролиферации клетки. Белок E7 ВПЧ высокого онкогенного риска при взаимодействии с продуктом гена ретинобластомы приводит к разобщению комплекса E2F-Rb. E2F остается постоянно в активном состоянии, стимулируя безудержную пролиферацию клетки. P16 пытается сдержать этот процесс, что приводит к увеличению его количества. Иммуногистохимически p16 выявляется позитивной реакцией в эпителии, являясь биомаркером инициации канцерогенеза в шейке матки.

**Цель:** дать оценку диагностическому применению моноклональных антител к онкобелку p16.

**Материалы и методы:** С помощью иммуногистохимического метода исследовали 7 образцов, полученных при диатермоконизации по поводу патологии шейки матки пациенток, проходивших лечение в Республиканском клиническом онкологическом диспансере (г. Казань).

**Результаты:** В 4-х случаях тяжёлой дисплазии получена яркая позитивная ядерная и цитоплазматическая реакция на p16. В 2-х случаях отмечена слабая реакция в отдельных клетках эпителиального пласта, и в одном наблюдении тяжёлой дисплазии – негативная.

Известно, что экспрессия p16 связана с дисплазией шейки матки. Нами показано, что p16 встречается в большинстве изученных случаев, что указывает на высокий потенциал дисплазии в отношении возникновения рака.

**Выводы:** Предполагается, что у p16-позитивных пациенток обоснованно может быть избрана более активная тактика лечения. На основании наших данных можно определять индивидуальную тактику в отношении пациенток, инфицированных штаммами ВПЧ.

Результаты показали высокую частоту выявления p16 при тяжёлой дисплазии шейки матки.

**Ключевые слова:** иммуногистохимия, онкомаркер, ВПЧ, РШМ, белок p16, oncology.

# СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

## УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

КОНЦЕВАЯ А.Ю.

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Поспелова С.И.

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

**Введение:** Изучение профессиональных правонарушений необходимо для профилактики этих нарушений среди медицинского персонала. Чтобы соблюдались права пациента, а медицинский работник мог обезопасить свою профессиональную деятельность, следует развивать правовую грамотность медицинских работников.

**Цель:** классификация профессиональных преступлений, разграничение оказания и неоказания медицинской помощи, выявление новелл уголовного законодательства.

**Материалы и методы:** правовой анализ законодательства, обработка статистических данных.

**Результаты:** Действующий Уголовный кодекс РФ предусматривает очень широкий перечень правонарушений, за которые может быть предусмотрена уголовная ответственность медицинских работников. Основными действиями/бездействиями, ведущими к уголовной ответственности являются: преступления против жизни и здоровья; против свободы, чести и достоинства личности; против конституционных прав и свобод человека и гражданина; против семьи и несовершеннолетних; против здоровья населения и общественной нравственности; государственной власти, интересов государственной службы; экологические преступления. 31 декабря 2014 года была установлена уголовная ответственность за незаконное производство лекарственных средств. А именно: за незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий; за обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок; за подделку документов на лекарственные средства или медицинские изделия или упаковки лекарственных средств или медицинских изделий.

**Выводы:** Действующий УК РФ содержит 7 разделов правонарушений, ведущих к уголовной ответственности медицинских работников за

профессиональные правонарушения. Одной из ключевых сторон является необходимость разграничивать оказание и неоказание медицинской помощи.

**Ключевые слова:** уголовное наказание, грамотность, ответственность

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ СРЕДНИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

**ИВАНОВА В.А., ИГНАТЕНКО А.С., ЯКИМОВИЧ О.А.**

Научный руководитель: к.м.н. Дужинская Ю.В.

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова

**Введение:** В 2014-2015 учебном году кафедрой были разработаны методические рекомендации по внедрению практических навыков оказания первой помощи (далее - ПП), разработаны планы занятий, которые включают в себя практические аспекты и законодательные нормы оказания первой помощи.

**Цель:** расширить кругозор учащихся, повысить уровень теоретических знаний и практических навыков детей разного возраста по оказанию первой помощи.

**Материалы и методы:** 1. кружковцами нашей кафедры вместе с преподавателями разработан ряд методических рекомендаций и учебных пособий, которые утверждены и находятся в печати. 2. разработаны планы занятий, которые включают в себя: презентацию, игру-тренировку и ситуационные задачи для закрепления полученных навыков. В рамках данного проекта были проведены занятия в трех московских образовательных организациях. Занятия строились в игровом ключе с учетом возраста учащихся, по принципу - чем младше, тем больше элементов игры.

В исследовании приняли участие 127 человек, из них 46 человек - 18 лет, 50 человек - 16 лет, 31 человек - 15 лет.

**Результаты:** По результатам исследования все учащиеся хорошо справились с поставленной задачей. Ребята с удовольствием и большим энтузиазмом выполняли все задания, проявили небывалый интерес к практическим навыкам, тем более, что часть из них готовятся или уже стремятся к овладению таким социально-значимым навыком, как вождение автомобиля.



Нами было отмечено, что учащиеся лучше реагировали на практическую часть занятия. По результатам обсуждения пройденного материала, его практическая усвояемость составила более 65%.

**Выводы:** 1. Разработанную схему «ПЕРВЫМ ДЕЛОМ» может повторить каждый участник исследования. 2. Концепция «ПОМОЧЬ МОЖЕТ КАЖДЫЙ» доказала свою эффективность. 3. Учащиеся усвоили: модель поведения в чрезвычайной ситуации; правила ведения беседы с диспетчером экстренных служб; план манипуляций по оказанию ПП; рациональность применения ПП в условиях правовой сферы.

## **ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ДЕМИНА Н. Н.

Научный руководитель: ст.преп., к.м.н. Балтуцкая О.И.

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

**Введение:** Согласно статистике, предоставленной Всемирной организацией здравоохранения, гепатит В и ВИЧ-инфекция являются самыми распространенными заболеваниями инфекционной природы, риску заражения которых подвергаются медицинские работники. Комплекс мер по профилактике заражения медицинских работников гепатитом В при осуществлении профессиональной деятельности закреплен законодательно. Проблемой профилактики распространения ВИЧ-инфекции является отсутствие специфических мер профилактики (вакцинация).

**Цель:** выявление правовых проблем реализации и защиты прав и интересов медицинских работников при оказании ими медицинской помощи.

**Материалы и методы:** Сравнительно-правовой анализ законодательства РФ, статистических данных ВОЗ, материалы научно-исследовательской литературы.

**Результаты:** Работодатель обязан «обеспечивать безопасность и условия труда, соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда» (глава 2, ст. 22 Трудового Кодекса РФ). Меры по обеспечению безопасности медицинских работников при выполнении трудовой деятельности, в частности предотвращение

заражения инфекционными болезнями, должны составлять целый комплекс мероприятий, контролируемый руководством медицинского учреждения.

**Выводы:** Руководство медицинского учреждения также должно разработать специальную программу охвата мероприятиями по профилактике как уже работающего персонала, так и вновь поступивших работников с учетом данных из их историй болезни и показаний к проведению вакцинаций. Своевременное выполнение мер, направленных как на профилактику инфекций, позволяет значительно снизить риск заражения для медицинского персонала, предотвратить распространение внутрибольничных инфекций, а значит, и повысить показатели эффективности медицинской помощи.

**Ключевые слова:** права медицинских работников, трудовое законодательство, санитарно-эпидемиологические требования, вакцинация, гепатит В, ВИЧ.

## ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИИ

АЛИЕВА Д.А.

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Бобровская Ю.Н.

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

**Введение:** Суррогатное материнство вызывает множество споров с точки зрения этики и права. Правовые проблемы связаны с отсутствием четкого законодательного регулирования в данной области из-за относительно недавнего появления суррогатного материнства как метода ВРТ. Актуальность выбранной темы исследования заключается в том, что ни в российском законодательстве, ни в научных статьях нет ответов на множество правовых вопросов, которые возникают в связи с заключением договора о суррогатном материнстве.

**Цель:** выявление и решение наиболее важных правовых проблем и пробелов в области применения суррогатного материнства, а также разработка рекомендаций по совершенствованию действующего законодательства в данной области.

**Материалы и методы:** сравнительно-правовой анализ российского и зарубежного законодательства, правоприменительной практики и трудов ученых в области суррогатного материнства.

**Результаты:** нормативно-правовые акты, регулирующие отношения между суррогатной матерью и биологическими родителями (п.4 ст.11

Семейного кодекса РФ, ст.16 Закона от 15 ноября 1997 г. «Об актах гражданского состояния», Приказ Минздрава Российской Федерации от 26 февраля 2003 г. N 67 "О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия"), содержат ряд пробелов. В результате проведенного анализа был сделан вывод о том, что целесообразно принятие комплексного нормативно-правового акта, который будет содержать определение суррогатного материнства, требования к сторонам договора, их права и обязанности, возможность отказа от договора и разрешить вопросы, связанные с установлением происхождения ребенка.

Вывод: необходимо ввести изменения в нормы действующего законодательства, а также разработать нормативно-правовой акт, который будет регулировать правоотношения между обеими сторонами договора.

**Ключевые слова:** правовое регулирование суррогатного материнства, права и обязанности сторон по договору о суррогатном материнстве, родительские права суррогатной матери

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ В ОНКОЛОГИИ**

БАЙДАЕВА З.А.

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Бобровская О. Н.

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

**Введение:** Несмотря на непрерывное пополнение методов и средств лечения опухолевых заболеваний, онкология остается пока ареной самых драматических ситуаций и требует все большего внимания правам пациента и этичному отношению врача. Корреляция понятий деонтологии и права особенно отражены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Основная задача онколога зиждется на положении: лечить и болезнь и больного. Наиболее острые проблемы, касающиеся как пациента, так и врача: информация о состоянии здоровья пациента и отказ больных от сложнейшего лечения, обусловленного страхом перед лечением и не уверенностью в его успехе.

**Цель:** доказать тесную взаимосвязь деонтологии и права, а также необходимость компетенции врача-онколога и его заинтересованности лечить не болезнь, а больного.

**Материалы и методы:** сравнительно-правовой анализ законодательства и современной врачебной этики в онкологии.

**Результаты:** этическая и правовая проблема «святой лжи» в онкологии очень сложная. Право на информацию о состоянии здоровья гражданина требует сообщения всех аспектов болезни больного, однако, с точки зрения деонтологии, возможно нанесения морального ущерба пациенту. От онколога требуется самостоятельно находить оптимальное решение для каждого случая своей практики, не отступая от важнейших правовых основ, не нанося также и морального вреда. Особого внимания требует также выяснение причин отказов от лечения, разъяснение в доступной форме последствий и необходимости лечения. Неразрывно с деонтологией в решении данных задач выступают Статья 31 и статья 33 Федерального закона «Об основах здоровья граждан».

**Выводы:** современная концепция этики и правовых основ медицины должна рассматриваться в тесной связи. Ярким доказательством этому данному утверждению является наиболее сложная область медицины - онкология, где состояние больных требует наибольшего внимания как со стороны законодательства, так и со стороны этики и деонтологии.

**Ключевые слова:** деонтология и право в онкологии, отказ от лечения, проблема «святой лжи».

## **ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ КОМПАНИЕЦ И.И.**

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры медицинского права Тимофеева М.Ю.

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

**Введение:** Проблема качественных продуктов питания особенно остро обсуждается последние пятнадцать лет. Широкое использование производителем пестицидов; увеличение производства и оборота генетически модифицированных пищевых продуктов, рост популярности БАДов в пище, приводит к развитию у населения хронических интоксикаций и негативных последствий для здоровья. Законодательство РФ приняло комплекс по защиты прав потребителей, санитарно-эпидемиологического и социально-экономического характера.

**Цель:** выявление проблем реализации гигиенического мониторинга.

**Материалы и методы:** нормативно-законодательная основа безопасности пищевой продукции РФ, правовой анализ, исторический.

**Результаты:** В основе охраны здоровья населения и обеспечения его полноценным питанием на территории РФ была сформирована правовая система еще в конце XX века. Федеральный закон «О продовольственной безопасности Российской Федерации» от 14.03.1998г. обязал органы исполнительной власти обеспечить продовольственную безопасность граждан, закрепляет научно обоснованные медицинские нормы питания, и обязывает гарантировать достаточное питание малообеспеченным группам населения.

Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» №29-ФЗ от 02.01.2000 г. обеспечивает создание правовой базы, регулирующей отношения в цепи: производство – потребление пищевых продуктов, определяет компетенцию и ответственность гос. органов, в области качества и безопасности пищевой продукции; регулирует вопросы по гос. нормированию, регистрации, лицензированию и сертификации пищевых продуктов.

Порядок создания и контроля научно-технической политики в области здорового питания обусловлены: ухудшением демографической ситуации в России, ростом числа заболеваний, вызванных неудовлетворительным питанием; потреблением некачественных и фальсифицированных продуктов.

**Выводы:** необходимо ужесточить нормы контроля за ввозимой продукцией, расширив полномочия Роспотребнадзора, проверять продукты, на наличие пестицидов и ГМО.

**Ключевые слова:** безопасность пищевой продукции, гигиенический мониторинг.

## **ПРАВО ГРАЖДАН НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

ТИМОФЕЕВ Ю.С. ст. 5 к. пед. ф. РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Павлова Ю.В.

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

**Введение:** Одним из приоритетных направлений в системе здравоохранения является право гражданина на получение информации о состоянии своего здоровья, сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, методах оказания мед. помощи, возможных рисках и видах медицинского вмешательства, последствиях

и результатах оказания мед. помощи, (ч.1 ст.22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

**Цель:** выявление правовых проблем реализации и защиты прав граждан на получение информации о состоянии здоровья.

**Материалы и методы:** сравнительно-правовой анализ законодательства и судебной практики.

**Результаты:** Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закреплено, что подобная информация предоставляется пациенту лично лечащим врачом, или медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. Для лиц, не достигших возраста пятнадцати лет и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация предоставляется их законным представителям ( ч.2 ст.22 ФЗ № 323). Информация может быть предоставлена представителю пациента, действующему на основании доверенности, выданной самим пациентом или его законным представителем.

Возникает несоответствие - «информация не может быть предоставлена пациенту против его воли», и медицинские работники по умолчанию переносят это право на законных представителей и родственников, что согласно судебной практике, не всегда служит интересам самого пациента.

**Выводы:** Необходимо внести уточнения в нормы ч.3 ст.22 ФЗ №323, закрепляющие за медицинскими работниками обязанность по информированию пациента (в деликатной форме), в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания, т.к. родственники, из сострадания, или корыстных побуждений могут промолчать, и шанс на спасение пациента будет потерян.

**Ключевые слова:** права граждан, информация о состоянии здоровья, законный представитель, воля пациента, медицинская документация.

# ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ НОРМАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

МАРТЫНОВА К.С., ПОРТНОВА Е. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры медицинского права  
Фарбер Е.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ, Закон «Об основах охраны здоровья») закрепил не только права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья, но и право женщине самостоятельно решать вопрос о материнстве (гл. 6). Опыт государств, запрещающих искусственное прерывание беременности, показывает, что запрет приводит не только положительной демографии, но и к увеличению «подпольных абортов» и, как следствие – к причинению тяжкого вреда здоровью, бесплодию, и даже смерти. Можно утверждать, что законодательное регулирование проведения данной операции, с большим количеством осложнений, оберегает здоровье женщины больше, чем любые запреты.

**Цель:** сделать обзор нормативно-правового регулирования в сфере охраны здоровья женщины при искусственном прерывании беременности, выделить новеллы в действующем законодательстве, определить возможные проблемы в данной области.

**Материалы и методы:** провести анализ действующей нормативно-правовой базы, сравнительно-правовой анализ, анализ судебной практики.

**Результаты:** Впервые на законодательном уровне закреплены условия, сроки и показания для искусственного прерывания беременности (ст. 56 Закона № 323-ФЗ).

Постановление Правительства от 6 февраля 2012 года № 98 установило только одно социальное показание для искусственного прерывания беременности – в результате преступления, предусмотренного ст. 131 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Основной новеллой в законодательстве Российской Федерации является введение в 2015 году административной ответственности в кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (ст. 6.32 КоАП РФ).

**Выводы:** введение административной ответственности в КоАП РФ является новеллой в законодательстве Российской Федерации.

**Ключевые слова:** искусственное прерывание беременности, социальные показания, медицинские показания, незаконное проведение искусственного прерывание беременности, административная ответственность, уголовная ответственность.

## **ПОРЯДОК ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОБРАЩЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** КАРПУШИНА А.В

**Научный руководитель:** ст. преподаватель кафедры медицинского права, Тимофеева М.Ю.

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

**Введение:** Российский рынок БАД демонстрирует высокие темпы роста. За семь лет, объем продукции в легальном обороте увеличился более чем вчетверо (в 2003г.-2,6 млрд. руб., в 2008г.- 11,5млрд. руб.). Эксперты оценивают российский рынок БАД как самый динамично развивающийся в мире, ведь он имеет не только большое распространение, но и огромное количество потребителей.

**Цель:** выявление правовых проблем производства и реализации БАДов на территории РФ.

**Материалы и методы:** сравнительно-правовой анализ законодательства и судебной практики.

**Результаты:** Законодательная база РФ сформировала четкую, логически выстроенную структуру по изготовлению и реализации БАДов, основой которой является Федеральный закон от 02.01.2000 г. №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

За последние три года, выявлены ряд существенных проблем - таких как фальсификация и изготовление некачественной продукции. Внимание Роспотребнадзора привлекли витамины, травы, микроэлементы и пищевые добавки, которые не проходя проверку на безопасность и эффективность, как лекарственные препараты.

Проблема возникает на стадии реализации, ведь для продажи достаточно, что бы данная добавка «в целом считалась безопасной», т.к. отсутствующие клинические испытания не выявили побочных действий.

Учитывая, что данную продукцию, зачастую, реализуют в свободной торговле граждане (без специального образования), информация о



схеме приема и побочных действиях на отдельных упаковках фактически отсутствует.

**Выводы:** В рамках защиты прав потребителей по безопасности и эффективности БАД необходимо: ужесточить нормы действующего законодательства регулирующего контроль на всех этапах производства и реализации; проводить научно-исследовательские работы и клинические испытания

**Ключевые слова:** БАД, правовое регулирование, порядок обращения, потребительский рынок, безопасность, научно-клинические исследования.

## **ПРАВОВЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ТЕРРИТОРИИ РФ**

КАГАДЕЕВА С.О.

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры медицинского права  
Тимофеева М.Ю.

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

**Введение:** За последнее десятилетие, в России произошли кардинальные изменения в законодательстве, регулирующем правоотношения в сфере производства и оборота лекарственных средств, но к сожалению, проблема их фальсификации не теряет актуальности. По данным Роспотребнадзора, поддельные фарм. препараты в РФ составили в 2013г. 0,04% от общего количества серий лекарств, поступивших в обращение.

**Цель:** выявление тенденций правового регулирования по предотвращению фальсификации лекарственных средств на территории РФ.

**Материалы и методы:** правовой анализ законодательства, обработка статистических данных.

**Результаты:** Федеральным законом от 12.04.2010г. ФЗ№61 «Об обращении лекарственных средств на территории РФ» закреплены основные положения по производству и реализации лекарственных препаратов, но эти меры позволяют лишь браковать в рамках государственного контроля. Так Роспотребнадзор в 2014 году изъял 2,8 миллиона упаковок фальсифицированных лекарств. По информации Министерства здравоохранения, в странах Юго-Восточной Азии, Польше, Болгарии существует нелегальное дорогостоящее производство и в этой связи, необходимо выделить проблему

импортного сырья для производства фарм. продукции. В 2015 году в Уголовный Кодекс РФ и Кодекс РФ об административных правонарушениях был введен ряд статей, предусматривающих ответственность за незаконные действия в сфере оборота лекарственных средств.

**Выводы:** в результате анализа действующего законодательства выявлена тенденция к ужесточению уголовной и административной ответственности за незаконные действия в сфере оборота лекарственных средств. Но эта борьба с фальсифицированными средствами, не должна влиять на деятельность участников фар. рынка, снижение инвестиционной привлекательности отрасли и увеличению стоимости лекарственных средств, за которые расплачиваются граждане.

**Ключевые слова:** фальсификация, лекарственные средства, ответственность.

## **СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ВИРТУАЛИЗАЦИИ ЖИЗНИ**

ЖУРАВЛЕВА Н.А.

Научный руководитель: ассист. Чебан А.Г.

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

**Введение:** Научно-технический прогресс изменяет не только социальное пространство, но и социальное время. Техника уменьшает временные затраты (посредством ускорения производства, коммуникации), но, парадоксальным образом, увеличивает дефицит свободного времени.

**Цель:** изучить формы свободного времяпровождения молодежи в условиях виртуализации коммуникации.

**Материалы и методы:** Для установления корреляций между свободным временем и формами его проведения использовался метод анкетирования среди студентов различных ВУЗов. Опрос предполагает проверку следующих гипотез: чем выше учебная нагрузка – тем больше стремление использовать время с пользой; неправильное распределение времени - главная причина его нехватки; новейшие средства коммуникации трансформируют формы времяпровождения и ведут к отчуждению свободного времени.

**Результаты:** Причиной нехватки времени респонденты назвали неправильное распределение времени (38%) и большие учебные

нагрузки (34,4%). Большинство студентов около 3 часов (28%) и более 3-х часов (32,2%) своего свободного времени проводят в социальных сетях. Многие респонденты, имеющие большие учебные нагрузки, эффективнее распределяют время, оставляя ежедневно часть свободного времени для спорта и общения с близкими.

**Выводы:** Современное молодое поколение, жалуясь на проблему нехватки свободного времени, значительную его часть проводит в социальных сетях и Интернете. Такой «онлайн досуг» зачастую является бездарной тратой времени, отчуждением от себя, от реальности и от других людей. Исследование призвано актуализировать новую педагогическую проблему: проблему ценности свободного времени, необходимости воспитывать у детей навыки владения им и умение отличать «настоящее» время от его виртуальной подмены.

**Ключевые слова:** свободное время.

## **ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

КУЗНЕЦОВА Н.В., ЯРУШИНА Т.С.

Научный руководитель: проф., д.б.н. Проценко В.Д.

Российский Университет Дружбы Народов

**Введение:** В ряде зарубежных стран телемедицина уже давно применяется в практике здравоохранения (США, Великобритания, Франция и т.д.). В России использование телемедицинских технологий началось сравнительно недавно, поэтому возникает проблема их внедрения и грамотного использования.

**Цель:** Проанализировать и попытаться найти причину сложностей, с которыми сталкиваются при внедрении новых технологий.

**Методы и материалы:** Ознакомление с необходимой литературой и анализом внедрения телемедицинских технологий на примере ГП 126 г. Москвы, а так же в проведении анкетирования среди медицинских работников и технических консультантов данного лечебно-профилактического учреждения.

**Вывод:** Проведя анализ собранных нами данных, мы пришли к выводу, что основными проблемами внедрения телемедицинских технологий в данном лечебно-профилактическом учреждении являются:

- Недостаточно хорошее техническое оснащение лечебно-профилактического учреждения;

- Нехватка высококвалифицированных рабочих кадров;
- Ограничение бюджета;
- Принципиальная позиция врача (работать с традиционными методами, не внедряя новые технологии).

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К ПАЦИЕНТАМ БЕЙНАРОВИЧ В.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Урсова Л.Г.

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

**Введение:** Тема работы весьма актуальна, так как касается важнейших проблем воспитания и образования будущего врача в медицинском вузе. Представленная работа позволяет оценить, как развиваются студенты медицинских вузов в профессиональном и личностном плане на протяжении времени обучения.

**Цель:** Определить, как меняется отношение студентов к пациентам за время обучения в медицинском вузе.

**Материалы и методы:** Безвыборочно опрошены 120 студентов медицинских вузов : по 60 человек с 3-го и 6-го курсов. Использовались "Опросник для диагностики способности к эмпатии" (А.Мехрабиен, Н. Эпштейн) и ещё 28 дополнительных вопросов для определения отношения студентов к пациентам, разработанных нами специально для исследования.

**Результаты:** В результате исследования у студентов 3 курса отмечена открытая, положительная реакция и желание провести опрос. У них высокий уровень эмпатии и выше, чем у студентов 6 курса, стремление к сочувствию и переживанию.

**Выводы:** Не располагая достаточным опытом, знаниями и умениями, студент 3 курса делает объектом своего внимания самого больного, с которым контактирует на эмоциональном уровне (успокаивает, утешает, обнадеживает). На 6 курсе предмет внимания - болезнь, которую нужно победить, опираясь на приобретенные знания и умения. Особенности качества личности больного здесь уже не имеют большого значения.

**Ключевые слова:** attitude to patients, empathy

## **ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТОЗА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

МАМАДАЛИЕВ Д.З., ЛАТЫПОВА Р.Ф.

Научный руководитель: ст.преп. Бехтерева А.В.

Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** Психосоматозы - первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанное с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах.

**Цель:** Определение уровня зависимости психического состояния на соматическое здоровье.

**Материалы и методы:** Проведено эпидемиологическое исследование методом «случай-контроль» путем опроса 50 пациентов с психосоматозами (основная группа – ОГ) и 25 человек контроля (КГ) на базе ГКБ № 21, №22, №5. В исследование были включены 32 женщины и 18 мужчин, из них: 10 больных с бронхиальной астмой, 18 – с эссенциальной гипертонией, 11 – с ИБС, 9 – с язвенной болезнью желудка и язвенным колитом, 2 – с гипертиреозом. Средний возраст составил  $51,76 \pm 7,2$  лет. Сопоставленные по полу и возрасту и месту жительства ОГ и КГ заполняли опросники: шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера, адаптированную Ю.Л. Ханиным, Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS), опросник Сердюка.

**Результаты:** По показателям ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина установлено, что в ОГ преобладает высокий уровень тревожности 56%, а в КГ - 28%; Высокий уровень тревожности по показателю личностной тревожности преобладает в ОГ (72%), в КГ - 40%; Обработка результатов TAS показала, что в ОГ преобладает алекситимический тип личности 48%, а в КГ 20%. Группа риска по наличию алекситимии в ОГ составила 36%, в КГ 48%; По опроснику Сердюка, установлено, что в ОГ преобладают такие сферы, как ограничение ощущения силы и энергии (13,3%), ограничение удовольствий (19,1%), ограничение карьеры (12,6%), материальный ущерб (22,3%), а в КГ ограничение ощущения силы и энергии испытывают 13,3% больных, снижение физической привлекательности (12,5%), материальный ущерб (16,9%).

**Выводы:** В результате было установлено превалирование ситуативной (56%) и личностной тревожности (72%) у больных с «психосоматозом» (ОГ) по сравнению с КГ; преобладание алекситимии у больных с психосоматозами (48%). Кроме того, у больных в ОГ доминируют

материальный ущерб (22,3%), ограничение удовольствий (19,1%), ограничение карьеры (12,6%).

**Ключевые слова:** Психосоматозы, тревожность, алекситимия.

## **ОБЗОР ПРОЕКТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ, ЧАСТЕЙ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ТРАНСПЛАНТАЦИИ»**

КУКУШКИНА Т.А.

Научный руководитель работы: доц., к.ю.н. Поспелова С.И.

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

**Введение:** Трансплантация органов и тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом.

На смену действующего [Закона](#) РФ от 22 декабря 1992 года №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (далее - Закон) должен прийти новый Федеральный закон «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации» (далее – Законопроект), который установит новые правовые и организационные основы донорства и трансплантации органов и тканей человека в Российской Федерации.

**Цель:** Провести правовой анализ Проекта Федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации».

**Материалы и методы:** Сравнительно-правовой анализ Проекта Федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации», Закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 года №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

**Результаты:** Проект Федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации», в отличие от Закона, призван урегулировать отношения донорства и трансплантации только органов (и их частей) человека. В Законопроекте впервые закреплён четкий понятийный аппарат, основные принципы донорства и трансплантации. Введены четыре федеральных регистра. Понятие генетической связи, указанное в Законе, замещено понятием «родственная связь». Живой донор получает ряд новых прав и гарантий. Закреплено детское посмертное донорство с условием предварительного извещения родителей.

**Выводы:** Законопроект сужает предмет регулирования, однако вводит четкие правовые механизмы донорства и трансплантации органов и тканей человека в РФ.

**Ключевые слова:** донорство и трансплантация органов и тканей человека, волеизъявление донора, регистр доноров органов

## **ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ КОМПАНИЕЦ И.И.**

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры медицинского права Тимофеева М.Ю.

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

**Введение:** Проблема качественных продуктов питания особенно остро обсуждается последние пятнадцать лет. Широкое использование производителем пестицидов; увеличение производства и оборота генетически модифицированных пищевых продуктов, рост популярности БАДов в пище, приводит к развитию у населения хронических интоксикаций и негативных последствий для здоровья. Законодательство РФ приняло комплекс по защиты прав потребителей, санитарно-эпидемиологического и социально-экономического характера.

**Цель:** выявление проблем реализации гигиенического мониторинга.

**Материалы и методы:** нормативно-законодательная основа безопасности пищевой продукции РФ, правовой анализ, исторический.

**Результаты:** В основе охраны здоровья населения и обеспечения его полноценным питанием на территории РФ была сформирована правовая система еще в конце XX века. Федеральный закон «О продовольственной безопасности Российской Федерации» от 14.03.1998г. обязал органы исполнительной власти обеспечить продовольственную безопасность граждан, закрепляет научно обоснованные медицинские нормы питания, и обязывает гарантировать достаточное питание малообеспеченным группам населения.

Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» №29-ФЗ от 02.01.2000 г. обеспечивает создание правовой базы, регулирующей отношения в цепи: производство – потребление пищевых продуктов, определяет компетенцию и ответственность гос. органов, в области качества и безопасности пищевой продукции;

регулирует вопросы по гос. нормированию, регистрации, лицензированию и сертификации пищевых продуктов.

Порядок создания и контроля научно-технической политики в области здорового питания обусловлены: ухудшением демографической ситуации в России, ростом числа заболеваний, вызванных неудовлетворительным питанием; потреблением некачественных и фальсифицированных продуктов.

**Выводы:** необходимо ужесточить нормы контроля за ввозимой продукцией, расширив полномочия Роспотребнадзора, проверять продукты, на наличие пестицидов и ГМО.

**Ключевые слова:** безопасность пищевой продукции, гигиенический мониторинг.

## ДОМИНИРУЮЩИЙ ВИД ТЕМПЕРАМЕНТА СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ – СТУДЕНТОВ БГМУ АРЗУМАНЯН Т.С., АРЗУМАНЯН Л.М.

Научный руководитель: ст.преп. А.В.Бехтерева

Башкирский государственный медицинский университет

**Введение:** В мире хобби и увлечений занятие спортом занимает почетное место, поскольку общеизвестно, что спорт укрепляет здоровье, помогает в работе, учебе и продлевает активную жизнь.

**Цель:** Определение зависимости типа темперамента от вида спорта.

**Материалы и методы:** Исходя из целей и задач исследования, в октябре 2014 года было организовано и проведено тестирование с использованием методики Айзенка «Двухфакторная модель темперамента» среди 120 юношей - студентов БГМУ, занимающихся в трех спортивных секциях по футболу, волейболу и боксу (по 40 человек в каждой выборке). Возраст опрошиваемых респондентов – 18-20 лет.

**Результаты:** Количественный и качественный анализ ответов респондентов показал следующие результаты: в группах футболистов в процентном соотношении выявлено 65% холериков, сангвиников 25%, флегматиков 8%, а меланхоликов всего 2 %. В группе боксеров 76 % оказались холериками, 19 % сангвиниками, 5 % флегматиками. Меланхоликов в данной выборке не оказалось. В секции по волейболу процент холериков составил 17%, сангвиников 62%, флегматиков 15% и 6% меланхоликов соответственно .



**Выводы:** Исходя из результатов исследования, установлено, что доминирующими среди спортсменов исследуемых нами видов спорта являются холерический и сангвинический типы темперамента. Так же установлено, что для исследуемых видов спорта меньшую привлекательность представляет флегматический тип темперамента, еще меньшую – меланхолический.

В ходе исследования было установлено, что выбор вида спорта напрямую зависит от темперамента человека. Являясь одним из значимых свойств человека, темперамент определяет биологический фундамент, на котором формируется личность как социальное существо, а свойства личности, обусловленные темпераментом, являются наиболее устойчивыми и долговременными.

**Ключевые слова:** Темперамент, экстраверсия, тип высшей нервной деятельности

## **СЫПНОЙ ТИФ И ПОИСКИ ВАКЦИНЫ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

КАЗАКОВА Т.А.

Научный руководитель: доц., к.филос.н. Панова Е.Л.

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

**Введение:** К концу XIX - началу XX вв. не прекращались эпидемии острозаразных заболеваний, особенно сыпного тифа. Поиски патогенного микроорганизма, провоцирующего это заболевание, долгое время были неэффективными, пока в 1916 г. бразильский микробиолог Энрике да Роша Лима не доказал, что возбудителем сыпного тифа являются бактерии *Rickettsia prowazekii*.

**Цель:** изучение деятельности международных и отечественных научно-исследовательских групп по созданию вакцины от сыпного тифа в годы Второй мировой войны

**Материалы и методы:** анализ научно-исторической литературы, посвященной истории отечественной и зарубежной медицины первой половины XX века.

**Результаты:** К началу Второй мировой войны сразу несколько научно-исследовательских лабораторий Европы, США и СССР искали вакцину от тифа. Французские микробиологи под руководством Поля Жиру в 1939-1940 гг. разработали технологию производства вакцины с использованием мышинных или кроличьих лёгких. Американец Харальд

Кокс в 1938-1940 гг. создал вакцину, культура которой выращивалась на яйцах.

Поиски вакцины от сыпного тифа включают в себя также черные страницы истории медицины: в 1942-1945 гг. с этой целью в концентрационных лагерях Бухенвальд, Освенцим и Натцвайлер Гигиеническим институтом войск СС проводились широкомасштабные эксперименты на людях.

Создатель Пермской школы микробиологии А. В. Пшеничнов разработал среду для культивирования риккетсий в лабораторных условиях вне организма - «хозяина»; создал оригинальный метод заражения кровососущих насекомых на эпидермомембранах для культивирования риккетсий, а также метод питания кровососущих насекомых дефибринированной кровью с целью поддержания их жизнедеятельности. Результатом его исследований стала разработка в 1942 г. эффективной вакцины от сыпного тифа, широкое применение которой позволило предотвратить эпидемию тифа в СССР.

**Выводы:** благодаря разработкам ученых в годы Второй мировой войны, эпидемия сыпного тифа была предотвращена как в действующей армии, так и в тылу.

**Ключевые слова:** микробиология, тиф, вакцина, риккетсия, microbiology, typhus, vaccine, rickettsia

## **ВКЛАД Н.Н.БУРДЕНКО В РАЗВИТИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ В СССР АЙБОШЕВАЕ.А.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Лихтерман Б.Л.

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

**Введение:** Н. Н. Бурденко - основатель советской нейрохирургии. С 1932 года был директором первого в мире Центрального нейрохирургического института, принимал участие в организации сети нейрохирургических учреждений в виде клиник и специальных отделений в стационарах по всему СССР.

**Цель:** Изучить вклад Н.Н. Бурденко в развитие отечественной нейрохирургии.

**Материалы и методы:** Были использованы научно-историческая литература, посвященная о жизни и деятельности Н. Н. Бурденко, материалы музея истории медицины 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова и музея НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.

**Результаты:** Николай Бурденко создал школу хирургов экспериментального направления, разработал методы лечения онкологических заболеваний центральной и вегетативной нервной системы, патологии ликворообращения, мозгового кровообращения и др. Бурденко и его ученики разработали операции на опухолях третьего и четвертого желудочков, на опухолях гипофиза, на твёрдой оболочке спинного мозга, производилась пересадка участков нервов. Изучалась проблема отеков мозга, развитие локальных и общемозговых явлений в до- и послеоперационном периоде. С этой проблемой также связаны труды Николая Ниловича и его учеников по патологии ликворообращения. В 1935 г. Н.Н. Бурденко впервые осуществил тончайшую операцию – бульботомию, т.е. перерезку экстрапирамидного пути в продолговатом мозгу.

**Выводы:** Н.Н. Бурденко внес существенный вклад в развитие нейрохирургии в СССР. Его заслуги заключаются не только в разработке новых операций и оригинальных методов лечения, но и в формировании собственной научной школы, заложившей основы становления нейрохирургии в СССР.

**Ключевые слова:** Neurosurgery, Burdenko, USSR healthcare, nervous system diseases

## **ВЛИЯНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САПАРЕВА Е.В.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Бойнова И.В.  
ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П. Огарева

**Введение:** несмотря на обилие работ, охватывающих изучение проблематики успеха личности, к числу неисследованных направлений относится количественная оценка таких характеристик успешных людей, как уровень интеллекта, самооценки, тревоги, мотивации достижения и мотивации одобрения, в сопоставлении с аналогичными качествами менее успешных в профессиональном плане индивидуумов.

**Цель:** изучить интеллектуально-мнестические и психоэмоциональные особенности успешных людей Республики Мордовия.

**Материалы и методы:** проводилось анкетирование представителей различных категорий взрослого населения республики Мордовия в

возрасте от 17 до 67 лет. Использовались: сокращённый вариант методики Амтхауэра, шкала тревоги Тейлора, шкала оценки потребности в достижении и мотивации одобрения Д. Крауна и Д. Марлоу, тест на выявление уровня самооценки А.М. Карелина.

**Результаты:** установлено, что представители науки обладают наиболее высоким уровнем интеллекта, нормальной самооценкой, средним уровнем мотивации достижения и низким уровнем мотивации одобрения, высоким уровнем тревоги. Представителей сферы искусства также отличает высокий уровень интеллекта, а уровень мотивации одобрения в этой группе средний и низкий в равном количестве случаев. Особенностью успешных людей, занимающихся общественной деятельностью, является высокий уровень интеллекта, чаще средний либо высокий уровень мотивации одобрения. Особенностью интеллекта бизнесменов является преобладание числового компонента, довольно часто они имеют завышенную самооценку, высокий уровень тревоги и мотивации достижения. У спортсменов выявлена значительная стрессоустойчивость и целеустремленность. Отличительной особенностью людей, не добившихся успеха в профессиональной деятельности, является низкий уровень интеллекта, заниженная самооценка, низкий уровень мотивации достижения.

**Выводы:** наибольшую вероятность достижения успеха имеют лица с высоким уровнем интеллекта и мотивации достижения, а также адекватной самооценкой.

**Ключевые слова:** success, achievement, intellect, self-appraisal.

## ИЗУЧЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОЛИГОФРЕНИЕЙ РОМАНОВА И.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Подсеваткин В.Г.  
ФГБОУ ВПО МГУ им. Н.П. Огарева

**Введение:** Тенденция к росту численности лиц с психическими расстройствами требует коренного изменения системы охраны психического здоровья и социальной политики в отношении этой наиболее социально незащищенной группы населения. Проблемы поддержки и реабилитации психически больных становятся особенно актуальными в современных условиях, когда старые формы и методы социальной помощи оказались, по существу, разрушенными, а новая

система социальной реабилитации, соответствующая современным требованиям, еще только создается. Необходима помощь в приобретении утраченных навыков, разработка мероприятий, стандартов и программ по реабилитации социальных навыков

**Цель:** Изучение особенностей применения реабилитационных мероприятий для восстановления социального статуса пациентов с различными формами шизофрении и олигофрении

**Материалы и методы:** Работа выполнялась на нескольких этапах лечения больных, опрос начинался с приемного отделения, затем исследование проводилось в отделении реанимации, остром мужском отделении, остром женском отделении, и в отделении лечебной реабилитации.

В течение исследования, оценивали динамику психопатологических симптомов и влияние социальной реабилитации на образ жизни больных, путем использования карт Авруцкого-Зайцева, а также опросных листов составленных на основании проводимых занятий в лечебно реабилитационном отделении.

**Результаты:** Вовремя лечения в стационаре и присутствуя на всех этапах реабилитации, у больных с диагнозом «Шизофрения» имеется положительная динамика в оценке физического самочувствия, здоровья, психического состояния и удовлетворенностью жизнью. Улучшились показатели бытовых навыков, знания по психообразованию.

Вовремя лечения в стационаре и присутствуя на всех этапах реабилитации, у больных с диагнозом «Олигофрения» имеется положительная динамика в оценке психического состояния и удовлетворенностью жизнью и здоровья.

**Выводы:** 1. Наиболее продуктивными оказались реабилитационные мероприятия, проводимые на третьем этапе лечения, где сумма баллов по бытовым, коммуникативным навыкам, психообразованию и асоциальному поведению увеличилось. 2. Психопатологические симптомы после проведения курса реабилитационных мероприятий снизилось с 240 до 66 у больных с диагнозом «Шизофрения» и с 283 до 96 у больных с диагнозом «Олигофрения»

**Ключевые слова:** psychiatry

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

СЕМЕНОВА А.А.

Научный руководитель: проф., д.м.н. Нагаева Т.А.

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России

**Введение:** Адаптация подростков, поступивших на 1 курс вуза, имеет свои особенности, обусловленные изменением привычных условий быта, вхождением в незнакомый коллектив, приспособлением к новым формам и методам обучения. Представляет интерес изучение адаптации студентов высшей школы во взаимосвязи с особенностями состояния здоровья.

**Цель:** Оценить особенности адаптационного процесса у подростков разных групп здоровья, обучающихся на 1 курсе вуза.

**Материалы и методы:** Обследовано 62 студента в возрасте 17–19 лет, обучающиеся на 1 курсе СибГМУ, с использованием клинико-anamnestического метода и анкетирования с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» Маклакова А.Г., Чермянина С.В. Статистическая обработка результатов проведена с помощью компьютерных программ «STATISTICAforWindows 6,0».

**Результаты:** Первокурсники были распределены в соответствии с группами здоровья: I группу составили 33,9% студентов, II группу – 35,5% подростков, III группу – 30,6% первокурсников.

Анкетирование выявило, что 51,6% учащихся имели низкую адаптивную способность (АС) в начальный период обучения. Наиболее часто низкие показатели отмечались у подростков III группы здоровья (63,2%), что достоверно ( $p < 0,01$ ) отличалось от числа подростков с I группой здоровья. Адаптивная способность – интегральный показатель, включающий нервно-психическую устойчивость (НПУ), коммуникативные особенности (КО) и моральную нормативность (МН). Показан высокий уровень МН у большинства студентов. Высокий уровень КО достоверно чаще встречался у подростков I и II групп здоровья. Наиболее часто низкий уровень НПУ отмечался у лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

**Выводы:** Подростки, обучающиеся на 1 курсе вуза, имеют особенности течения адаптации, заключающиеся в изменении нервно-психической устойчивости и коммуникативных способностей. Данные параметры адаптивности связаны с состоянием здоровья студентов: низкие показатели адаптивности наиболее часто выявлялись у первокурсников с III группой здоровья.

**Ключевые слова:** адаптация, подростки, студенты, adaptation, students.

## ОБРАЗ ОТЦА У ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

КЛЯУЗОВА Д.П.

Научный руководитель: доц., к.психол.н. Мохов В.А.

МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Введение:** В настоящее время у детей и подростков всё чаще встречаются психосоматические заболевания. Выявлена большая роль семьи и внутрисемейных отношений в возникновении у детей и подростков психосоматического расстройства. Большое внимание уделялось изучению отношений матери и ребёнка, но роль и значение отца в таких семьях изучены недостаточно.

**Цель:** исследование образа отца у подростков, больных психосоматическими заболеваниями.

**Материалы и методы:** исследование проведено среди учащихся 8-9 классов в возрасте от 13 до 15 лет. В целом количество испытуемых составило 101 человек. Из них 24 человека, имеющие психосоматические заболевания. Методики для исследования: методика «Подростки о родителях ADOR/ПОР: оценка отца» в адаптации Л. И. Вассермана, И. А. Горьковой, Е. Е. Ромицыной; методика «Семейная социограмма» Э.Г.Эйдемиллера, О.В.Черемисина; методика измерения расщеплённости объектных репрезентаций (РОР) Полкуновой Е.В., Холмогоровой А.Б.

**Результаты:** Подростки с психосоматическими заболеваниями на социограмме чаще изображают отца на периферии круга (45,8%), или не изображают (25%). По демографическим данным выборки среди подростков, больных психосоматическими заболеваниями, количество относящихся к неполным семьям больше (41,7%), чем среди здоровых (20,8%). Индекс расщепления реального и идеального отца у подростков, больных психосоматическими заболеваниями (0,75), меньше, чем у здоровых (0,87).

**Выводы:** полученные данные свидетельствуют о том, что образ отца у подростков, больных психосоматическими заболеваниями, отличается от образа отца у условно здоровых подростков.

**Ключевые слова:** psychosomatic illness, father figure.

# ЛИКВИДАЦИЯ ДЕФИЦИТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

ФЕДЯКИНА В.В.

Научный руководитель: доц., к.ф.н., Панова Е.Л.

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

**Введение:** Разрушение предприятий фармацевтической промышленности в первые годы ВОВ привело к дефициту лекарственных средств и перевязочного материала, ликвидация которого стала важнейшей задачей для служб медицинского снабжения Красной Армии. **Цель:** выявление факторов ликвидации дефицита лекарственных препаратов и перевязочных материалов системой медицинского снабжения Красной Армии во время ВОВ.

**Материалы и методы:** анализ научно-исторической литературы, посвященной вопросам организации отечественной медицины во время ВОВ. Факторами ликвидации лекарственных средств и перевязочных материалов во время ВОВ стали: 1. Перемещение значительного количества предприятий фармацевтической промышленности в Среднюю Азию. 2. Сотрудничество с промышленными предприятиями стран антифашистского блока государств восточной и юго-восточной Европы, что позволило смонтировать мощнейшие установки для выпуска стрептоцида, сульфидина и сульфазола, хлорэтила и фармакопейного натра. 3. Переориентация непрофильных предприятий промышленности: фабрики текстильной промышленности начали изготавливать медицинские марли, а многие предприятия химической промышленности стали производить адреналин, кофеин, глюкозу, морфий, пантопон и др. 4. Замена дефицитных фармацевтических препаратов лекарственными растениями. Ученые института АН СССР имени В. Л. Комарова воссоздали методику замены ваты медицинской на торфяной мох-сфагнум и получили пихтовое иммерсионное масло взамен традиционного и ставшего дефицитным кедрового. 5. Разработка новых лекарственных средств. Существенный вклад в лечение раневых инфекций внесло получение группой советских ученых под руководством проф. З.В. Ермольевой первых образцов пенициллина. Также научным открытием мирового значения стала разработка сотрудником Ленинградского института переливания крови профессора Л.Г. Богомоловой метода лиофильной сушки плазмы.



**Выводы:** деятельность системы медицинского снабжения Красной армии во время ВОВ была многопрофильной и поэтому высоко эффективной.

**Ключевые слова:** дефицит, лекарственные средства, Великая отечественная война, фармацевтическая промышленность, deficiency, the Great Patriotic War, pharmaceuticals, pharmaceutical industry.

## **УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ КОНЦЕВАЯ А.Ю.**

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Поспелова С.И.

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

**Введение:** Изучение профессиональных правонарушений необходимо для профилактики этих нарушений среди медицинского персонала. Чтобы соблюдались права пациента, а медицинский работник мог обезопасить свою профессиональную деятельность, следует развивать правовую грамотность медицинских работников.

**Цель:** классификация профессиональных преступлений, разграничение оказания и неоказания медицинской помощи, выявление новелл уголовного законодательства.

**Материалы и методы:** правовой анализ законодательства, обработка статистических данных.

**Результаты:** Действующий Уголовный кодекс РФ предусматривает очень широкий перечень правонарушений, за которые может быть предусмотрена уголовная ответственность медицинских работников. Основными действиями/бездействиями, ведущими к уголовной ответственности являются: преступления против жизни и здоровья; против свободы, чести и достоинства личности; против конституционных прав и свобод человека и гражданина; против семьи и несовершеннолетних; против здоровья населения и общественной нравственности; государственной власти, интересов государственной службы; экологические преступления. 31 декабря 2014 года была установлена уголовная ответственность за незаконное производство лекарственных средств. А именно: за незаконное производство лекарственных средств и медицинских изделий; за обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот

фальсифицированных биологически активных добавок; за подделку документов на лекарственные средства или медицинские изделия или упаковки лекарственных средств или медицинских изделий.

**Выводы:** Действующий УК РФ содержит 7 разделов правонарушений, ведущих к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения. Одной из ключевых сторон является необходимость разграничивать оказание и неоказание медицинской помощи.

**Ключевые слова:** уголовное наказание, грамотность, ответственность.

## НОВЕЛЛЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ

ФОРВЕРЦ А.Ю.

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Поспелова С.И.

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

**Введение:** Развитие донорства – является одной из социально-стратегических задач российского общества. На смену действовавшего до 1 января 2013 г. Закона РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов" (далее – старый закон) пришел Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" (далее – новый закон), который установил новые правовые, организационные, экономические и социальные основы развития донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации.

**Цель:** сделать аналитический обзор законодательства в сфере донорства крови и ее компонентов, провести сравнительный анализ старого закона ФЗ N 5142-I и нового закона ФЗ № 125-ФЗ и выделить новеллы действующего законодательства.

**Материалы и методы:** Сравнительно-правовой анализ, анализ судебной практики.

**Результаты:** Многие положения нового закона фактически совпадают с положениями ФЗ N 5142-I: меры социальной поддержки безвозмездных доноров остались прежними (увеличился лишь размер ежегодной денежной выплаты для почетных доноров с 6000 до 10557 руб.), вопросы предоставления донорам оплачиваемых отгулов по-прежнему регулируются ТК РФ (ст.186).

Среди основных новелл Закона следует отметить введение терминологического аппарата, установление новых принципов донорства, обеспечения безопасности доноров и

реципиентов, предусмотрено создание общероссийской базы данных по донорству. Закон исправлен с точки зрения юридической техники.

Отдельно внимания заслуживают новеллы закона, предусматривающие ответственность за несоблюдение требований безопасности технического регламента о безопасности крови. В отличие от отсылочной ст.16 старого закона, ст.27 нового закона является более развернутой.

**Выводы:** Новый закон о донорстве более конкретизирован и вводит ряд новелл, которые позволяют донорам быть более социально защищенными.

**Ключевые слова:** донорство крови и её компонентов, права доноров, гарантии и меры социальной поддержки доноров, ответственность за нарушение законодательства о донорстве крови

## **УРОВЕНЬ ИНТЕЛЛЕКТА ПОДРОСТКОВ В Г.ВОРОНЕЖЕ КОНОПЛЯ И.С., КУЗНЕЦОВА В.С.**

Научный руководитель: ассистент кафедры госпитальной и  
поликлинической педиатрии Гурович О.В.

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздрава России

**Введение:** Особенности подросткового возраста, как физиологические, так и психологические, предполагают вариабельность степени интеллектуального развития.

**Цель:** изучение уровня интеллекта подростков в различных образовательных учреждениях г.Воронежа. Использован адаптированный тест Айзенка.

**Материалы и методы:** Обследовано 84 школьника старших классов обычной средней школы, средний возраст 15,5 лет, 49% мальчиков и 51% девочек с успеваемостью в среднем 4,26 балла. Кроме того, протестированы 52 студента первого курса педиатрического факультета ВГМА в возрасте 17 – 18 лет, постоянно проживающие в Воронеже, 17,3% юношей и 82,7% девушек.

**Результаты:** Коэффициент интеллекта (IQ) у большинства школьников высокий и очень высокий (у 53,4%), низкий у 3,6%, остальные старшеклассники (43%) со средним IQ. В неполных семьях (мама воспитывает ребенка одна) детей с высоким и очень высоким IQ в 1,8 раза больше, чем при наличии обоих родителей, 68,1% против 38,4%; очень высокий интеллект зарегистрирован чаще в 1,5 раза. Число подростков с очень высоким IQ в семьях, где оба родителя имеют

среднее специальное образование – 17,4%, а при высшем образовании – 10,5%. Низкий IQ у подростков из семей со средним образованием родителей в 3,3 раза чаще. При наличии высшего образования у обоих родителей или одного из них IQ у большинства школьников оптимальный, то есть высокий либо средний (суммарно по 87% в обеих группах). Средний балл IQ наших студентов оказался очень высоким и составил 111,3 (при 100,6 балла у школьников). Также существенно разница максимальных и минимальных значений интеллектуального коэффициента – от 88 до 139 у студентов и от 76 до 118 у школьников. Почти половина студентов имели очень высокий, 35% - высокий IQ. Студентов с низким уровнем интеллекта не было. Наименьшее число составили первокурсники со средним интеллектом, всего 17,3%.

**Выводы:** Более половины школьников (53,6%) имели высокий и очень высокий коэффициент интеллекта; студентов педфака ВГМА – 82,7%. В неполных семьях подростки с достаточно высокими показателями IQ. Оптимальный IQ при наличии высшего образования родителей (оба либо один). Студентов с низким интеллектом на первом курсе педиатрического факультета нет, средний уровень коэффициента интеллекта только у 17,3%

В медицинский ВУЗ стремятся и поступают высокоинтеллектуальные юноши и девушки.\

**Ключевые слова:** Teenagers, intelligence, intellect qualities (IQ).

## **НИКОЛАЙ СИНИЦЫН – ПИОНЕР ПЕРЕСАДКИ СЕРДЦА КОЛОСОВ Д.С.**

Научный руководитель: проф., д.ф.н. Грехов. А.В.

ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России

**Введение:** Общеизвестным является тот факт, что впервые пересадку сердца выполнил ученый В.Д. Демихов. Однако это мнение является ошибочным. Пальма первенства в этой области принадлежит горьковчанину Н.П. Сеницыну, который за несколько лет до Демихова успешно проводил подобные операции.

**Цель:** показать личность Н.П.Сеницына как выдающегося ученого-экспериментатора.

**Материалы и методы:** С помощью хронологического, повествовательного, ретроспективного методов изучены научные труды Н.П.Сеницына, а также публикации архивной и современной печати, касающихся деятельности ученого.

**Результаты:** Николай Сеницын – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фармакологии Горьковского медицинского института им. Кирова. В 1927 г. окончил медицинский факультет Нижегородского университета, далее работал участковым врачом. В 1933 г. поступает в аспирантуру, где занимался вопросами нейрогуморальной регуляции у животных. В 1937 г. выполняет пересадку изолированной головы от собаки-донора к сосудам другой собаки, что позволило изучить медиацию некоторых афферентных систем изолированной головы собаки. С 1937 года Н.П.Сеницын разрабатывает различные методики пересадки сердца у лягушек, и в 1943 году Сеницын первым в мире выполняет их на практике. Это был первый шаг к трансплантации сердца человеку! В дальнейшем Сеницын занимался изучением зон недоступности сердца, регенераторных способностей миокарда, действием различных веществ на сердце, выполнял подсадку второго сердца у теплокровных животных.

**Выводы:** 1. Н.П. Сеницын – пионер пересадки сердца в эксперименте у холоднокровных животных. 2. Осуществлял подсадку второго сердца теплокровным животным. 3. Впервые показал регенераторную способность миокарда. 4. Изучал зоны недоступности сердца. 5. На его опытах Н.П. Сеницына основывался один из выдающихся ученых В.П.Демихов, и первый хирург, выполнивший пересадку сердца от человека к человеку К.Бернард.

**Ключевые слова:** Сеницын, пересадка сердца, hearttransplant

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И ОКОЛОМЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В АНГЛИЙСКОМ БЫТОВОМ И ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОМ ДИСКУРСАХ**

**ШУВАЕВА В.А.**

Научный руководитель: проф., к.филол.н. Федорцова В.Н.

Медицинский университет «Реавиз»

**Цель:** Изучение степени проникновения специальной медицинской терминологии, профессиональной медицинской лексики в общеупотребительный английский язык.

**Объект исследования:** медицинская терминология и профессиональная медицинская лексика, отобранная из газет и журналов Великобритании и США.

**Материалы и методы:** Выборка, обработка, систематизация и описание языкового материала (медицинской терминологии и профессионализмов) в текстах общеполитического и бытового характера; выявление степени проникновения данной лексики в общеупотребительный английский язык предполагается исследовать на текстах бытового и общеполитического характера в СМИ.

**Результаты:** В лингвистической литературе достаточно много внимания уделено изучению различных терминосистем, их структуре и способам их пополнения, а также особенностям научного дискурса.

Тем не менее специальных исследований, посвященных функционированию специальной терминологии в общеупотребительном языке, относительно мало и ни в одном из них пока не затрагивалась такая важная сфера, как медицина и место медицинской терминологии и профессиональной лексики в связи с тем значением, которое медицина имеет для человека.

Наблюдаемые в последнее время процессы широкого вхождения терминологической и профессиональной лексики в бытовой язык свидетельствуют об углублении знания обычного человека, и эти процессы сопровождаются различными языковыми изменениями, которые отражают определённый процесс в ментальной деятельности человека.

В ходе работы проведены теоретические исследования в области терминологии и теории дискурса.

**Выводы:** в связи с тем, что происходит научно-техническое развитие общества - повышается доля терминологии, особенно медицинской в общелитературном языке.

**Ключевые слова:** лингвистика, медицинская терминология, профессиона.

## **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ И АБИТУРИЕНТОВ ОБУЧЕНИЕМ НА СИМУЛЯЦИОННО-ТРЕНИНГОВОМ ОБОРУДОВАНИИ**

ГОРИНА К. А.

Научный руководитель: доц., к.м.н. Шубина Л. Б.

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

России Университетская виртуальная клиника «Mentor Medicus»

**Введение:** одним из признаков последнего десятилетия в России стало стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека. В том числе,

симуляционное обучение, которое широко внедряется в медицинские вузы.

**Цель:** определить насколько полезным и применимым в реальной жизни является обучение в симуляционном центре. Выявить возможные недостатки в работе, для улучшения качества обучения студентов.

**Материалы и методы:** на базе университетской виртуальной клиники «Mentor Medicus» было проведено анкетирование среди студентов 2-6 курсов (студенты Первого МГМУ им И.М. Сеченова (ПМГМУ), участников олимпиады «Золотой Медскилл-2015» (ЗМ) (студенты 4-6 курсов из разных медицинских ВУЗов РФ и стран СНГ) и абитуриентов. Всего 267 респондентов. Всем респондентам была предложена типовая анонимная анкета, с шестью вопросами.

**Результаты:** в исследовании были проанализированы 267 анкет, респонденты были разделены на 3 группы: участники ЗМ – 154; студентов ПМГМУ – 70, абитуриентов – 43. Средняя оценка удовлетворенности обучением в симуляционном центре по предложенной пятибалльной шкале составила, среди: участников ЗМ – 4,7; студентов ПМГМУ – 4,1; абитуриентов – 4,5. На главный вопрос: «что может помешать использовать навыки в реальной ситуации», большинство респондентов из всех групп ответили – ничто. Однако 34,18% участников ЗМ, 38,05% студентов ПМГМУ и 51,20% абитуриентов, то есть практически каждый третий или даже второй выбрал вариант – фантомы - не люди.

**Выводы:** симуляционное образование безусловно является необходимым условием обучения для студентов, и данные проведенного анкетирования подтверждают это. Однако у студентов остается барьер по отношению к тому, что фантомы – это не живые люди, и это сможет помешать им использовать, полученные навыки в реальной жизни. Возможный путь решения данной проблемы – компетентные тренеры.

**Ключевые слова:** симуляционное обучение, удовлетворенность студентов

## ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА

АЛЫМОВ А. А., МАНДРЫКА Е. А.

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Каменская Н.А.

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

**Введение:** Высокая социальная и правовая значимость обеспечения врачебной тайны отражена в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В ст.13 закреплён исчерпывающий перечень случаев, когда предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина и его законного представителя. Проблема возникает в случае обращения родственников в медицинскую организацию после смерти пациента, когда лечебное учреждение отказывается выдавать всю имеющуюся медицинскую документацию, ограничиваясь лишь свидетельством о смерти.

**Цель:** Выявить правовые проблемы разглашения врачебной тайны после смерти пациента и выработать пути их решения.

**Материалы и методы:** аналитический обзор и сравнительно-правовой анализ законодательной базы и судебной практики РФ.

**Результаты:** По мнению ряда граждан, обратившихся в суд, спорные положения о врачебной тайне противоречат ст.29 и ст.41 Конституции РФ. На основе анализа судебных решений, прижизненное согласие пациента на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не является основанием для разглашения этих данных после смерти.

Можно выделить следующие проблемы, требующие законодательного решения: в каком случае лицо можно признать имеющим законный интерес в получении сведений, составляющих врачебную тайну; в каких объемах и при каких обстоятельствах можно предоставлять данную информацию такому лицу; в какой форме пациент вправе установить прижизненный запрет на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну о нем.

**Выводы:** Необходимо выработать нормативную модель, отвечающую требованиям Конституции РФ, путем утверждения Министерством здравоохранения РФ формы согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, на основании которой пациент сможет выразить свою волю на передачу таких сведений, в том числе после своей смерти.

**Ключевые слова:** врачебная тайна, права пациента.



## **ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННЫХ МАСС-МЕДИА**

ЮСЕЕВА Р.А. ЛАЗОВАЯ О.С.

Научный руководитель: ст. преп. Бехтерева А.В.  
ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский  
университет Минздрава России

**Введение:** Состояние современных масс-медиа показывает, насколько оно способно влиять на формирование общественного мнения. Сенсационно представляя излагаемый материал, масс-медиа порой коренным образом меняет отношение людей к определенной ситуации. Особенно актуальной на сегодняшний день становится проблема оптимизации взаимоотношений масс-медиа и врачей.

**Цель:** Исследование представлений студентов об образе врача средствами масс-медиа.

**Материалы и методы:** теоретический анализ состояния проблемы, авторская анкета-опросник.

**Результаты:** Анализ результатов опроса 120 студентов 1-3 курса БГМУ показал, что 45% от числа опрошенных черпает представление об облике современного врача из Сети Интернет, 39% из литературы и 38% из киноиндустрии. По мнению 65% студентов, в современных масс-медиа врач представлен квалифицированным специалистом, по мнению 30% - милосердным, а 28% - циничным. 55% будущих медиков полагают, что врач Рунете не может поставить правильный диагноз. Отрицательные отзывы о медицинских работниках в Сети Интернет встречают 70% респондентов, остальные полагают, что их можно найти на телевидение и в прессе (40% и 27% соответственно). Среди опрошенных 58% полагают, что СМИ существенным образом влияют на образ врача, по мнению 36% - частично и 6%, что не влияет совсем. В целом, 94% от числа студентов согласны с мнением о том, что современные масс-медиа действительно воздействуют на формирование образа врача в общественном сознании.

**Выводы:** Облик врача в современных масс-медиа представлен дуалистично: с одной стороны, перед нами человек с высокими морально-этическими качествами, высококвалифицированный специалист, с другой, равнодушный циник.

**Ключевые слова:** масс-медиа, образ врача

## **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ ДЕВУШЕК НА ФОРМИРОВАНИЕ ИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК** ЩИБРЯ А.В.

Научный руководитель: к.м.н. Аранович И.Ю.

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

**Введение:** В настоящее время проблема снижения рождаемости является одной из основных проблем мирового уровня. Для многих молодых людей в настоящее время первостепенное значение имеет вопрос профессионального роста, в то время как создание семьи и рождение детей отходят на второй план, либо вовсе отвергаются. Одной из таких причин неготовности к рождению ребёнка у молодых девушек является отсутствие адекватного образа материнства, формирование которого, в свою очередь, определяется множеством факторов: сформированной системой ценностей, уровнем ответственности, осознанности, готовностью к изменениям и к освоению новой социальной роли.

**Цель:** выявление зависимости между уровнем личностной зрелости девушек и их репродуктивными установками.

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 40 студенток 5 курса педиатрического факультета СГМУ им. В.И.Разумовского. Средний возраст респонденток составил 22 года. Были использованы следующие методики: методика «Ценностные ориентации» М.Рокича, «Ролевой опросник деторождения (РОД)» Родштейн М.Н. и тест-опросник личностной зрелости Ю.З.Гильбуха. Статистическая обработка проводилась с использованием ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты:** По методике «Ценностные ориентации» М.Рокича были получены следующие результаты: в среднем профессиональная самореализация занимает 10 место в списке ценностей среди опрошенных девушек, в то время как личная жизнь занимает 8 место. Наибольшее количество респонденток имеют удовлетворительный уровень личностной зрелости (62%). С помощью методики РОД Родштейн М.Н. было установлено, что большинство опрошенных (86%) имеют положительные установки на деторождение. После проведения корреляционного анализа между ценностными ориентациями девушек, уровнем личностной зрелости и их репродуктивными установками была выявлена следующая зависимость: чем выше располагается «Любовь» в ценностных ориентациях девушек, тем выше уровень их репродуктивной установки

( $r=-0,6$ ). Также было установлено, что для девушек со сформированным отношением к своему «Я», высокой мотивацией достижения и сформированной жизненной установкой имеет место высокая положительная репродуктивная установка ( $r=0,4$ ,  $r=0,4$ ,  $r=0,5$ ). Помимо этого, в целом, чем выше уровень личностной зрелости девушек, тем выше уровень их репродуктивной установки ( $r=0,5$ ).

**Выводы:** В результате проведенного исследования было установлено, что существует зависимость между уровнем личностной зрелости студенток и их репродуктивными установками.

**Ключевые слова:** репродуктивная установка, личностная зрелость

## КОГНИТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ГАДЖЕТ-АДДИКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

ЛИ А.В.

Научный руководитель: ассист. Чебан А.Г.

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

**Введение:** В жизнь современного общества прочно вошли мультимедийные и мобильные устройства, принеся с собой как новые возможности, так и новую форму зависимости, которую все чаще называют «гаджет-аддикция». Она особенно опасна тем, что самыми уязвимыми перед ней становятся дети и подростки.

**Цель:** Выявить признаки зависимости и частоту использования мобильных и мультимедийных устройств подростками и установить корреляцию между использованием данных устройств и возможными нарушениями функционирования когнитивных процессов.

**Материалы и методы:** Для выяснения частоты использования гаджетов применялся метод анонимного анкетирования; функционирование когнитивных процессов определялось с помощью стандартного психологического теста. Признаки зависимости позволил выявить эксперимент, в котором подросткам было предложено остаться без гаджетов на 12 часов. Всего было опрошено и протестировано 43 подростка (средний возраст 14-16 лет).

**Результаты:** В результате проведенного эмпирического исследования были получены следующие данные: 100% опрошенных имеют мобильный телефон, компьютер и телевизор и ежедневно пользуются ими (суммарное время пользования – 5-8 часов); 62,8% из них также используют планшеты, плееры и игровые приставки. Среди нарушений когнитивных процессов - у 65,1% опрошенных уровень внимания ниже

нормы, уменьшение резервов памяти у 55,6% подростков. В ходе эксперимента у испытуемых наблюдалось состояние, явно выражающее зависимость от гаджетов.

**Выводы:** Существенную часть времени подростки проводят за использованием различного рода гаджетов, что позволяет говорить о возможной аддикции. Установлена корреляция между использованием мультимедийных устройств и ухудшением познавательных процессов, что подтверждает исходную гипотезу об отрицательном влиянии чрезмерного пользования гаджетами на когнитивные функции подростков.

**Ключевые слова:** gadget,dependence,cognitive processes

## **БЕССМЕРТНЫЙ ПОДВИГ** КОКИНА М.Ю.

Научный руководитель: доцент, к.и.н., Сергеева Мария Сергеевна  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Введение:** Неоценимый вклад в организацию медицинской помощи в блокадном Ленинграде оказал первый армейский госпиталь народного ополчения, сформированный Кокиным Михаилом Клементьевичем на базе Ленинградской областной клинической больницы.

**Цель:** проанализировать работу первого армейского госпиталя в 1941-1945 гг., сохранить память о подвиге врачей блокадного Ленинграда.

**Материалы и методы:** исторический анализ отчета Кокина М.К. о работе военного госпиталя за 1941-1945 гг. и семейного архива, интервьюирование членов клуба «Дети войны».

Под бомбежками и обстрелами врачи день и ночь оказывали помощь раненым. В 1941-1945 гг. из госпиталя было выписано 16 тысяч бойцов и командиров, сделано 7174 операции, 2072 переливания крови, 136 тысяч лабораторных исследований, 78000 рентгеновских снимков. На территорию госпиталя попали 7 бомб и 13 артиллерийских снарядов. В этих условиях М.К.Кокиным были разработаны и применены новые методики лечения психических заболеваний, появление которых было спровоцировано недоеданием и холодом. Внедренная М.К.Кокиным методика длительного лечения сном больных шизофренией заинтересовала академика И.П.Павлова, о чем он писал в письме: «Многоуважаемый Михаил Клементьевич, я буду очень рад Вас видеть и познакомиться с Вашими результатами лечения шизофрении». В 1942 г. М.К.Кокин защитил по этой теме диссертацию. В госпитале было

проведено 33 научные конференции, защищено 7 диссертаций, опубликованы две научные работы, изобретены три медицинских аппарата.

**Выводы:** Рискуюя своими жизнями, врачи блокадного Ленинграда спасали жизни других, исследовали новые методы лечения, вели активную научную и просветительскую работу. Многие врачи были удостоены медалей и орденов.

**Ключевые слова:** военный госпиталь, блокадный Ленинград, шизофрения, militaryhospital, besiegedLeningrad, schizophrenia.

## **ИСТОРИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ, ПРОФИЛИКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА САВИЦКАЯ В.С.**

Научный руководитель: проф., д.м.н. Ломоносов К.М.

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

**Введение:** Изучение распространения сифилиса, методов его диагностики, профилактики и лечения в разные исторические периоды необходимо для формирования современных методов диагностики и лечения сифилиса с учетом предыдущих достижений и ошибок, прослеживания зависимости его распространения от политической и экономической ситуации, влияние масштабов распространения заболевания на культуру и искусство.

**Цель:** Осветить исторические аспекты распространения сифилиса в России и странах Европы.

**Материалы и методы:** Критический анализ мировой научно-исследовательской литературы.

**Результаты:** Изучены масштабы распространения сифилиса, методы его диагностики и лечения на территории стран Европы в 15-16 веках, выявлены исторические предпосылки к появлению и становлению сифилидологии как науки, появление теорий о путях передачи заболевания, предпосылки появления сифилиса в России, основные методы профилактики распространения сифилиса в СССР, положительные и отрицательные стороны системы диспансерного наблюдения, распространение сифилиса после распада СССР, формирование современных постулатов профилактики распространения сифилиса.

**Выводы:** Эпидемия сифилиса в Европе в конце 15-начале 16 вв. явилась триггерным фактором начала изучения сифилиса из-за

небывалого количества жертв; масштабы эпидемии сифилиса отразились в искусстве и культуре; причинами распространения сифилиса по Европе тесно связаны с политикой, экономикой и общественным строем того времени; первые случаи заболеваемости в России связаны с политикой и экономикой; система диспансерного наблюдения, разработанная в СССР является высокоэффективной, но достаточно спорной с точки зрения гуманности; очередная вспышка сифилиса охватила Россию после распада СССР, на современном этапе развития общества необходимо уделять колоссальное внимание вопросам распространения сифилиса.

**Ключевые слова:** сифилис, распространение, сифилидология, профилактика.

## **НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

МАНДРЫКА Е. А., АЛЫМОВ А. А.

Научный руководитель: доц., к.ю.н. Павлова Ю.В.

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

**Введение:** Защита прав и законных интересов несовершеннолетних граждан при оказании медицинской помощи является одним из приоритетных направлений государственной политики любого государства, что обуславливает несомненную актуальность рассматриваемой проблемы.

В сфере обеспечения прав детей на охрану здоровья существует комплекс проблем правового, социально-экономического, психологического, этического и иного характера, недостаточно определены механизмы практического осуществления ряда нормативных актов.

**Цель:** выявление правовых проблем реализации и защиты прав и интересов несовершеннолетних при оказании им медицинской помощи.

**Материалы и методы:** сравнительно-правовой анализ законодательства, анализ судебной практики.

**Результаты:** Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - ФЗ №323) закреплено, что самостоятельное решение о согласии и (или) об отказе от медицинского вмешательства пациент приобретает при достижении 15-летнего возраста, что не соответствует положениям

Семейного кодекса РФ и Гражданского Кодекса РФ, устанавливающих 18-летний возраст как порог достижения гражданином совершеннолетия и полной дееспособности.

Еще одной важной проблемой является нарушение права родителей на совместное пребывание с ребенком в условиях стационара до достижения последним возраста четырех лет, а в дальнейшем –при наличии медицинских показаний (ст.51 ФЗ №323). Практическая реализация данной нормы затруднена в связи с отсутствием необходимых организационно-технических возможностей обеспечения совместного пребывания в медицинской организации одного из родителей ребенка.

**Выводы:** необходимо внести изменения в нормы действующего законодательства (ФЗ №323), а также разработать подзаконные нормативно-правовые акты, в которых будет предусмотрен порядок реализации прав несовершеннолетних пациентов.

**Ключевые слова:** права несовершеннолетних, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, совместное пребывание с ребенком.

*Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием*

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
И СТУДЕНТОВ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ «МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА-2015»**

*Издатель не несет ответственности  
за достоверность приведенной информации.*

Директор издательства *Г.В. Кондрашов*  
Дизайн обложки *А.Р. Сулейманова, И.Ю. Мейтель*

Подписано в печать 18.05.2015. Формат 60×84/16.  
Гарнитура Newton. Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Тираж 30 экз. Заказ № 150526.

Издательство Первого Московского государственного  
медицинского университета им. И.М. Сеченова.  
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.  
Тел.: +7 (495) 609-14-00 (доб. 3018/3024)

Официальный сайт: [www.mma.ru](http://www.mma.ru)