



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Совет молодых ученых
Студенческое научное общество
им. Ф. М. Лазаренко



ПРОГРАММА И ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ

Всероссийской
научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием в рамках
«Дней молодежной медицинской науки»



21 - 23 апреля
2015 год
Оренбург

Глубокоуважаемый (-ая)

приглашаем Вас принять участие в работе Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием в рамках «Дней молодежной медицинской науки», которая состоится 21-23 апреля 2015 г.

Программа конференции		
21 апреля 2015 года		
13:00-14:00	Торжественное открытие конференции	Спортивный комплекс «Гиппократ», (пер. Дмитриевский, 7)
14:00-17:00	Проведение конкурса стендовых докладов и конкурса-выставки наглядных учебных пособий	
22 апреля 2015 года		
9:00-15:00	Работа секционных заседаний для молодых ученых	Аудитории ОрГМУ
23 апреля 2015 года		
9:00-13:00	Работа секционных заседаний для студентов	Аудитории ОрГМУ
15:00-17:00	Пленарное заседание, закрытие конференции	Аудитория № 1 II корпус ОрГМУ (ул. Максима Горького, 45)

**Порядок проведения открытия
Всероссийской научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием
в рамках «Дней молодежной медицинской науки»**

1. Вступительное слово – ректор ОрГМУ д. м. н., проф. **В. М. Боев.**
2. Приветственное слово – проректор по научной и клинической работе ОрГМУ д. м. н., проф. **Н. П. Сетко.**
3. Приветственное слово – министр здравоохранения Оренбургской области **Т. Н. Семивеличенко.**
4. Приветственное слово – министр образования Оренбургской области **В. А. Лабузов.**
5. Приветственное слово – начальник отдела науки, координации деятельности вузов министерства образования Оренбургской области д. м. н., проф. **Е. Д. Луцай.**
6. Концерт, посвященный открытию конференции.

**Порядок проведения и программа пленарного заседания
Всероссийской научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием в рамках
«Дней молодежной медицинской науки»**

Председатели

Ректор ОрГМУ д. м. н., проф. **В. М. Боев;**
проректор по научной и клинической работе ОрГМУ д. м. н., проф. **Н. П. Сетко;**
научный руководитель СНО, председатель СМУ ОрГМУ д. м. н. **О. Б. Нузова;**
председатель Совета СНО ОрГМУ **А. Е. Пищик.**

1. Вступительное слово – ректор ОрГМУ д. м. н., проф. В. М. Боев.
2. Выбор редакционной комиссии для разработки проекта решения конференции.

3. Отчет о работе СМУ за 2014–2015 гг. – председатель совета СМУ ОрГМУ

д. м. н. О. Б. Нузова.

4. Отчет о работе СНО за 2014–2015 гг. – председатель совета СНО ОрГМУ А. Е. Пищик.

5. Подведение итогов конкурсов.

6. Выбор состава совета СМУ и СНО на 2015-2016 гг.

7. Принятие резолюции.

8. Заключительное слово – проректор по НиКР ОрГМУ д. м. н., проф. Н. П. Сетко.

21 АПРЕЛЯ 2015 Г.

(спортивный комплекс «Гиппократ», пер. Дмитриевский, 7)

14:00-17:00 КОНКУРС СТЕНДОВЫХ ДОКЛАДОВ

СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЯ»

1. ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ БЛУЖДАЮЩИХ И ДИАФРАГМАЛЬНЫХ НЕРВОВ ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Ейкелла Паван Кумар, 2-й курс, А. О. Мещеряков, 2-й курс, Д. А. Сячин, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Л. О. Шаликова

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

В. Р. Гапонов, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Г. А. Попов

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

3. КЛЕТЧАТОЧНЫЕ СЛОИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

К. С. Гулиева, 3-й курс

Научные руководители: д. м. н. С. Н. Лященко, к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

4. РЕПАРАТИВНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АДРЕНАЛОВОГО СТРЕССА

А. Е. Козлова, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. В. С. Полякова

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. СРАВНИТЕЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНОТИПИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ СЕМЕННИКОВ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

М. В. Семенова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Д. А. Боков

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПАРАТИВНОГО ГИСТОГЕНЕЗА КОЖИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР»

Е. И. Сквикко, 2-й курс, К. И. Овчарова, 2-й курс, Ю. С. Шмелева, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Е. Мхитарян, ст. преп. Н. Р. Бакаева

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ САРКОИДОЗА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. О. Чернова, 3-й курс, Ю. В. Самойлова, 3-й курс, М. А. Садов, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Е. Мхитарян, ст. преп. Н. Р. Бакаева

Кафедра патологической анатомии
Оренбургский государственный медицинский университет
**8. НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ТОПОГРАФИИ НАРУЖНОГО
ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ПЛОДОВ 16-22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ**

Р. С. Шумахер, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ»

**1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ КО-
КЛЮША КОМБИНИРОВАННЫМИ ВАКЦИНАМИ, СОДЕР-
ЖАЩИМИ ЦЕЛЬНОКЛЕТОЧНУЮ ИЛИ БЕСКЛЕТОЧНУЮ
ВАКЦИНУ**

Г. А. Абдуллина, 6-й курс, В. Р. Абдуллин, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. РОЛЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ В ПОДДЕРЖА-
НИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГОМЕОСТАЗА**

Б. А. Бакисова, 2-й курс, А. О. Баландина, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Ширшов, ст. преп.
В. В. Тихонов, асс. Е. А. Васильева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ Г. ОРЕНБУРГА

*А. А. Белохлокова, 3-й курс, А. И. Валиева, 3-й курс, А. С. Игли-
кова, 3-й курс*

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. В. Зеленина

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

**4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕ-
СКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. ОРЕНБУРГА**

А. Ю. Знаменщикова, 5-й курс

Научный руководитель — асс. А. Д. Булантова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ПРОБИОТИКИ. ЭУБИОТИКИ

Т. А. Межелевская, 3-й курс, А. В. Титева, 5-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД В МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

А. О. Мещеряков, 2-й курс, Д. А. Сячин, 2-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. А. А. Никоноров

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. АНТИМИКРОБНЫЙ ЭФФЕКТ ЗУБНОЙ ПАСТЫ DRPROFF НА ЭКОЛОГИЮ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Е. К. Немцева, 1-й курс, Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Н. В. Немцева, к. б. н., доц. М. М. Павлова

Кафедра биологии

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Я. В. Редникова, 2-й курс, Ю. В. Кшнякина, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. П. Моисеева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

9. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АХОНДРОПЛАЗИИ

Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Г. Н. Соловых

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА: СТРУКТУРА, ПРОФИЛАКТИКА

В. В. Соловых, к. м. н., асс., Г. Б. Салимгареева, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., доц. Т. Н. Калинина

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ОЦЕНКА ГЕПАТОКСИЧНОСТИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ Р. УРАЛА В РАЙОНЕ Г. ОРСКА С ПОМОЩЬЮ ALLIUM SERA

А. А. Степанова, 1-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Г. Н. Соловых, к. б. н., ст. преп. Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ПОВТОРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТХОДОВ БУМАГИ — ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИРОДООХРАННОЕ И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ

А. Х. Халикова, 3-й курс, А. В. Федорова, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. О. В. Музалева

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ПРОБИОТИК «СПОРОБАКТЕРИН». ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

М. О. Чернова, 2-й курс, И. Р. Меджидов, 2-й курс

Научный руководитель — д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ И ДИСЛИПИДЕМИЙ

Д. В. Шукшин, 1-й курс, Д. А. Рубцова, 1-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. Н. В. Шарапова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ПРОБЛЕМА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИММУНОПРОФИ- ЛАКТИКИ

Е. В. Янгильдина, 5-й курс, И. Г. Карпочева, 5-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

1. ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ — ЧАСТЫЙ ПО- ВОД ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ В НЕОТЛОЖНУЮ НЕВРОЛОГИЮ

Э. Д. Антикеева, 6-й курс, И. С. Хлыбов, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

2. МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕ- РИОДА

М. М. Биркутбаева, 6-й курс, Е. В. Сапожинская, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Е. К. Файзуллина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ С МИ- ГРЕНЬЮ

*В. С. Богданов, 6-й курс, Н. Е. Вагнер, клинич. ординатор, Т. Е.
Малахова, 4-й курс*

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

4. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО И ТУБЕРКУЛЕ- ЗА МЕТОДОМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

В. С. Богданов, 6-й курс, В. Р. Чуваева, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. М. О. Журавлева

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет
**5. ДЕРМАТОГЛИФИКА КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ**

Ю. И. Викторова, 6-й курс, Т. В. Гришина, 4-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. И. А. Шульга

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**6. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ СТАНДАРТОВ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗА 2014
ГОД**

А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**7. ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕН-
ЩИН ПОСЛЕ ОРГАНосоХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА
ЯИЧНИКОВ**

М. Р. Зубарев, 6-й курс, Е. Е. Уварова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Р. Н. Кулькачев

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**8. ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУ-
ДОЧКА**

К. В. Иванова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. В. В. Приходько

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**9. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬ-
НОГО СОСТОЯНИЯ СТОПЫ**

М. Л. Калинина, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. Г. Шехтман, д. м. н.,
проф. Л. М. Железнов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет

10. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ МАРФАНА

Е. П. Кастрова, клинич. ординатор, О. А. Кузина, клинич. ординатор, О. Н. Журлова, врач-акушер-гинеколог, Н. А. Воронцова, врач-акушер-гинеколог

Научные руководители: к. м. н., доц. О. П. Мазуровская, к. м. н., доц. Л. М. Дёмина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет,
ГАУЗ «ООКБ № 2»

11. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

А. Н. Кубагушева, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. С. В. Ишков

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ЭМА. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРЕД- И ПОСЛЕО- ПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Е. П. Мамаева, 5-й курс, М. А. Умралиева, 5-й курс

Научный руководитель — асс. О. А. Строкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

А. С. Михиенк, 3-й курс, А. В. Пудовкин, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. С. Чумакова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ЮРИДИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА В РФ

А. И. Нуриева, клинич. ординатор, К. В. Иванова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. А. М. Назаров

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЦА И ОСЛОЖНЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Д. В. Сермягин, аспирант.

Научный руководитель — д. м. н., проф. П. Ю. Галин

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. ОЦЕНКА РИСКОВ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2-ГО ТИПОВ

Е. А. Толкачева, 5-й курс, З. Р. Галявина, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Н. Д. Яковлева

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

17. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ю. А. Феркова, 5-й курс, О. С. Агаева, 4-й курс

Научные руководители: асс. Я. В. Тяпаева, к. м. н. асс. А. А. Классен

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЯ»

1. ВОЗМОЖНОСТЬ ПУНКЦИОННЫХ МЕТОДИК ДРЕНИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПОД УЗИ-НАВИГАЦИЕЙ

Н. С. Неженских, 6-й курс, Е. А. Горина, 4-й курс, О. А. Вициязмова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ТРАХЕОСТОМИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

М. Ю. Новикова, 4-й курс, Э. Э. Валиева, 4-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. А. А. Матчин

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НАТЯЖНОЙ И НЕНАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Е. С. Урюпин, 6-й курс, Л. Р. Хасанова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ВАРИАНТЫ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

А. Х. Халикова, 3-й курс, А. В. Федорова, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. С. А. Швецов

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ»

1. ФАКТОРЫ РИСКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

С. В. Барсукова, клинич. ординатор, С. А. Дребнева, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ — ЦЕЛИАКИЯ

М. В. Васильева, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ВОЛЬМАНА У РЕБЕНКА

С. М. Коннова, 4-й курс, Е. К. Конева, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. О СЛУЧАЕ ОПУХОЛИ СЕРДЦА У РЕБЕНКА В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ

С. М. Коннова, 4-й курс, А. В. Недыхалова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА КРУПНОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

А. Р. Кувакова, 4-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – АХОНДРОПЛАЗИЯ — БОЛЕЗНЬ ПАРРО-МАРИ

А. В. Титёва, 5-й курс, Е. А. Рычина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»

1. ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ М. А. БУЛГАКОВА

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс

Научный руководитель — к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

2. СОЗНАНИЕ ПРОШЛОГО — ИДЕИ БУДУЩЕГО, ОПЫТ ИСТОРИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

М. В. Аптапова, 1-й курс, Д. Ю. Иванова, 1-й курс

Научный руководитель – к. полит. н., доц. В. В. Вялых, асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР КАК ИННОВАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Д. В. Неске, 2-й курс, М. Н. Лужецкая, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Ю. А. Юдаева

Обучающий симуляционный центр

Оренбургский государственный медицинский университет

КОНКУРС-ВЫСТАВКА НАГЛЯДНЫХ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ СЕКЦИЯ «ЭЛЕКТРОННО-ГРАФИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ»

1. БЕЛКИ — КАК ОСНОВА ВСЕГО ЖИВОГО

Е. В. Баловнева, 2-й курс, Т. Н. Сопижук, 2-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. САРКОИДОЗ ЛЕГКОГО

А. А. Васильченко, 3-й курс, А. А. Требесова, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., ст. преп. К. Н. Мещеряков

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. МЕНСТРУАЛЬНАЯ ЧАША — СРЕДСТВО ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

А. А. Горпенко, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Дёмина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ПРЕБИОТИКИ И ДЕТСКОЕ ПИТАНИЕ

К. Д. Дегтярёва, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. О. В. Мотыженкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

С. С. Ефремов, 4-й курс

Научный руководитель — д. м. н. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ

М. С. Ильина, 2-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ПРОВЕДЕНИЕ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В EXCEL

А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

8. БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ

В. Р. Коталевская, 1-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Л. В. Попова

Кафедра высшего сестринского образования

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ГУС – СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Е. К. Конева, 5-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ СОСТАВА И ЦЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО РЯДА НА РЫНКЕ

К. Д. Кунах, 2-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПРОДУКТАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Н. Ю. Малышева, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. А. Фатеева
Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания
Оренбургский государственный медицинский университет

12. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

И. В. Машкина, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева, к. м. н.,
доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

А. О. Мещеряков, 2-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Н. И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

14. АУТОФАГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ГИБЕЛИ КЛЕТОК

Ю. Ю. Романчук, 3-й курс, В. И. Кузнецова, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. Б. А. Фролов

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ОПТИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ

В. А. Трemasова, 1-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН

Д. М. Узоян, 5-й курс

Научный руководитель — д. м. н. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

17. ПЕРИКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Е. С. Урюпин, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

18. ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

А. З. Утенязова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

19. ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Н. З. Юлуева, 3-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Е. В. Блинова, к. б. н. ст. преп. Л. В. Ковбык

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ГРАФИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ»

1. СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО

Е. Е. Акимова, 4-й курс

Научный руководитель — к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. АЛЬБОМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПО ЦИКЛУ «ОБЩАЯ ГИСТОЛОГИЯ»

К. В. Ан, 1-й курс, М. А. Ермуканова, 1-й курс, Э. Ш. Насырова, 1-й курс, Ю. С. Баева, 1-й курс

Научный руководитель — д. б. н. А. А. Стадников, аспирант О. Н. Томчук

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ПИЩЕВОДА (СВИЩИ, АТРЕЗИИ)

А. И. Антипова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. К. Самоделкина
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ЛОТО ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 1-ГО КУРСА

А. О. Брушева, 1-й курс

Научный руководитель — асс. А. И. Торгашева

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

5. АТЛАС «ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИОН- НЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

В. А. Волкова, 2-й курс

Научный руководитель — асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии и иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ «РЕНТГЕНДИАГНОСТИ- КА ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХИРУРГИИ»

Т. Ю. Глазкова, 5-й курс, А. А. Лятовская, 5-й курс,

В. А. Самойленко, 5-й курс, Н. В. Чувашева, 5-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. Б. Фадеев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ

*Е. А. Горина, 4-й курс, Ю. Д. Давыдова, 4-й курс, Д. И. Халитова,
4-й курс*

Научный руководитель — д. м. н., проф. Р. И. Сайфутдинов

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА АКТУАЛЬНЫХ ИНФЕК- ЦИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Гусак, 5-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ У ДЕТЕЙ

Н. Н. Давлетбакова, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, к. м. н.,
доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Е. С. Зайцева, 4-й курс, Ю. А. Мосина, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Э. Р. Габбасова, асс. Д. С. Киреева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Р. С. Ишбулатова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ

С. С. Калугин, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. С. П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ПРИЧИНЫ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

О. Ю. Кручинина, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. В. А. Миханов

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛИЗМА И ТАБАКОКУРЕНИЯ

А. С. Кувалдина, 4-й курс, Н. И. Сторублёвкин, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Э. Р. Габбасова

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК 148 – 1/У-88

Е. А. Курунова, 4-й курс

Научный руководитель — к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. ИСТОРИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА

К. В. Леушина, 3-й курс

Научный руководитель — асс. В. В. Ивлев

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

17. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

Н. А. Лянцева, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

18. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ГЛАЗА

А. Р. Лян, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. И. В. Астафьев

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

19. SUPDAILY: ЖЕНСКИЙ ДНЕВНИК

А. А. Максименко, 5-й курс, А. А. Горпенко, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Демина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

20. СКОЛИОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

З. Ф. Мамедов, 5-й курс, М. Р. Тукмамбетов, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. А. М. Гурьянов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

21. ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ КРОВИ В ПОЛОСТИ РТА

И. В. Машкина, 3-й курс, Н. С. Стролина, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. В. Панфилова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

22. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ГЛАЗА

М. В. Мысик, 4-й курс

Научный руководитель — к. б. н. ст. преп. Л. В. Ковбык

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

23. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА

К. Р. Сайфутдинова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. В. В. Приходько

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

24. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Т. С. Семенова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Э. Р. Габбасова, асс.
Д. С. Киреева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

25. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST

А. Д. Старченко, 4-й курс, В. А. Федюнина, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. М. В. Ковальчук

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

26. КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МУКОВИСЦИДОЗА

С. Г. Тупикова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

27. КРОВОТЕЧЕНИЕ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Д. М. Узоян, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Демина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

28. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

А. З. Утеньязова, 4-й курс, Е. Ю. Меньшаева, 4-й курс, Е. С. Евтушенко, 4-й курс, В. В. Иванченко, 5-й курс, И. А. Алексеева, 5-й курс, Е. С. Крылова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

29. ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ, ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА (СВИЩИ ПУПКА, ГРЫЖИ ПУПОЧНОГО КАНАТИКА)

А. З. Утеньязова, 4-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

30. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЛИ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СО СКИДКОЙ № 141/У06(Л)

Н. И. Фатеева, 4-й курс

Научный руководитель — к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

31. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА СИНЕГО ТИПА У ДЕТЕЙ

И. С. Хлыбов, 5-й курс, Т. Н. Мишина, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

32. АНТРОПОЛОГИЯ Ф. М. ДОСТОЕВСКОГО

М. О. Чернова, 3-й курс

Научный руководитель — асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

33. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК № 107 – 1/У

А. М. Шарипова, 4-й курс

Научный руководитель — к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ»

1. ТОПОГРАФИЯ СЕРДЦА НА ПОПЕРЕЧНЫХ РАСПИЛАХ

О. В. Давлетшина, 3-й курс

Научный руководитель — асс. В. В. Ивлев

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

2. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПОЧЕК

Р. Н. Дарбузов, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПРЕПАРАТ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА С ВОЗМОЖНЫМИ МЕСТАМИ ПЕРЕЛОМОВ

А. Ю. Зубкова, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

4. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СЕПСИСА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Д. М. Куатова, 2-й курс, В. А. Салеева, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н. доц. Е. Е. Мхитарян

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ВЛАЖНЫЙ ПРЕПАРАТ «CIRCULUS ARTERIOSUS CEREBRI, ВИЛИЗИЕВ КРУГ»

Т. С. Куркина, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Г. Титов

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ПОПЕРЕЧНЫЕ СРЕЗЫ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

А. Ф. Кужина, 3-й курс, А. С. Овчарова, 3-й курс, А. Т. Аманбаев, 3-й курс, Э. Н. Мазгирова, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ОРГАНЫ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ

Р. С. Кузнецов, 2-й курс, Д. Н. Шилкин, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Г. М. Моршина

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ПОЧКИ И МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ЗАБРЮШИНОГО ПРОСТРАНСТВА

А. С. Минаев, 3-й курс, А. В. Недашковский, 3-й курс

Научный руководитель — асс. В. С. Ивлев

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

А. О. Михайлов, 3-й курс, Б. Б. Максимов, 3-й курс

Научный руководитель — асс. В. С. Ивлев, к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.

С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет
**10. СУПРАОПТИЧЕСКИЕ И ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ
ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА В НОРМЕ, ПРИ ОВАРИОЭКТОМИИ,
ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

А. Ж. Муканова, 5-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. А. Стадников
Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ВЛАЖНЫЙ ПРЕПАРАТ «СПИННОЙ МОЗГ»

Ю. Ц. Петрова, 1-й курс, И. В. Шоломон, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ульянов
Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

Е. А. Судакова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. М. Моршинина
Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

13. САРКОИДОЗ ЛЕГКОГО

А. А. Требесова, 3-й курс, А. А. Васильченко, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. К. Н. Мещеряков
Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. СИАМСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ

А. А. Требесова, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. В. А. Миханов, асс. Н.

В. Зайцев

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ

П. С. Федюнина, 3-й курс, В. А. Деннер, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. В. А. Миханов
Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. ПРЕПАРАТ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПО НЕКСТЕРУ

Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс
Научный руководитель — к. м. н., доц. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет
17. ЧЕРЕПА ПЛОДОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ

*Л. А. Янковская, 2-й курс, Е. О. Худякова, 2-й курс, Е. Ю. Паску-
ева, 2-й курс*

Научный руководитель — к. м. н., доц. Г. М. Моршина
Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ОБЪЕМНАЯ МОДЕЛЬ»

1. СУМКА САНИТАРНОГО ИНСТРУКТОРА РККА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

С. Н. Витвинина, 3-й курс, Ю. И. Дубовенко, 3-й курс

Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. В. Савицкий
Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ПРОСТРАНСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ СТРОЕНИЯ АТМО- И ЛИТОСФЕРЫ ЗЕМЛИ

О. А. Копылова, 3-й курс, А. А. Калашников, 3-й курс,

А. С. Шумский, 3-й курс, Э. Н. Мазгарова, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. И. Л. Карпенко
Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПОЧКА С КОНКРЕМЕНТАМИ. МКБ

З. Ф. Мамедов, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Ф. В. Басов
Кафедра госпитальной хирургии и урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. МАКЕТ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ

А. С. Матвеев, 4-й курс, Т. А. Царькова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. А. Бархатова
Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

5. МОДЕЛЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ ПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Т. Н. Мишина, 5-й курс, И. С. Хлыбов, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

А. А. Паршина, 5-й курс, Е. В. Свиридова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Дёмина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. СУМКА САНИТАРА РККА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕ- СТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. М. Телекулова, 3-й курс, Т. Г. Муштакова, 3-й курс

Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. В. Савицкий

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ

С. Г. Тушикова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Г. Карпова
Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Е. С. Урюпин, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫЙ ПУНКТ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗ- ВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

А. З. Утенязова, 4-й курс, Р. Ф. Бикметова, 4-й курс,

М. Ю. Ступина, 5-й курс, В. А. Щербакова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. С. П. Тришина, к. м. н., доц.
Е. А. Володина, к. м. н., доц. Т. А. Фатеева
Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда
Оренбургский государственный медицинский университет

22 АПРЕЛЯ 2015 ГОДА

Программа секционных заседаний для молодых ученых

СЕКЦИЯ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
Аудитория № 22 (ул. Советская, 6, I корпус ОрГМУ)

Председатели секции: д. м. н., проф. В. М. Боев, д. м. н., проф.
Н. П. Сетко, д. м. н., проф. Е. Л. Борщук, д. м. н., проф. А. Г. Сетко,
д. м. н., проф. Ю. Д. Каган, д. м. н., проф. Т. Н. Павленко, д. м. н.,
проф. Н. Ю. Перепёлкина, д. м. н. М. В. Боев, д. м. н. А. С. Паньков.

Ответственный за секцию — к. м. н. асс. В. В. Соловых.

Начало: 9:00.

**1. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И
СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРО-
ВООБРАЩЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ**

Е. В. Апрелев, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Перепёлкина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВ-
НО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА**

У. У. Абдуллаева, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. М. Таджиев

Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, ви-
русологии и иммунологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

3. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ПРОВОДИМОМ РЕФОРМИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. А. Акользин, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

4. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ

Д. В. Герасименко, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет

5. ОСТРЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОТРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА – МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

О. В. Головкин, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко
Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

6. КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СУ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПА HCV

Д. Л. Махмудов, магистрант

Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. М. Таджиев

Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

7. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И ПРИРОДООХРАННЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТХОДОВ БУМАГИ

А. А. Мясоедова, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Музалева

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГРАМНЕГАТИВНОЙ АЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ В БИОЦЕНОЗАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗЕВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Н. В. Плакатина, асс., Т. О. Федорова, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет

9. НЕКРОЗ ГИПОФИЗА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИ- ХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Д. И. Санков, аспиp., Ю. Д. Каган, д. м. н., проф.

Научный руководитель – д. м. н. А. С. Паньков
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет

10. ДИАГНОСТИКА ДИСАДАПТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МОНИТОРИНГЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Е. А. Терехова, аспиp.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко
Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда
Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Читальный зал библиотеки

(пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ)

Председатели: д. м. н., проф. В. Г. Будза, д. м. н., проф. В. В. Бурдаков, д. м. н., проф. А. М. Долгов, д. м. н., проф. В. А. Дереча, д. м. н., проф. Е. Н. Денисов, д. м. н., проф. В. И. Ершов, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, к. пс. н., доц. Л. В. Маликов.

Ответственный за секцию — асс. А. Ю. Рябченко.

Начало: 9:00.

1. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ И ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

Н. Е. Вагнер, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

2. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д. Б. Дарин, магистрант

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Ю. Сулейманова

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова

3. ИССЛЕДОВАНИЕ АДАПТИВНОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЗАМИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ (ДО И ПОСЛЕ 45 ЛЕТ)

Я. С. Журавлев, аспирант, А. И. Журавлева, клин. псих., Е. А. Дворина, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Г. Будза

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДТИПАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

А. Ю. Рябченко, асс.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. М. Долгов, д. м. н., проф. Е. Н. Денисов

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

5. СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ, ЦЕННОСТНЫЕ И ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАСТРОЙСТВОМ

С. В. Суслов, аспирант, О. А. Гусева, 5-й курс, А. В. Якушева, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К БРАКУ И СОЗДАНИЮ СЕМЬИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ

Т. П. Усынина, к. пс. н., доц.

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Л. В. Маликов

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ В Г. АКТОБЕ

А. А. Хамидулла, магистрант

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Ермагамбетова

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Учебный зал № 4 кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологи (ул. Максима Горького, 45, II корпус ОрГМУ)

Председатели: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., проф. Г. Ю. Евстифеева, д. м. н., проф. О. Д. Константинова, д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, д. м. н., проф. М. А. Скачкова.

Ответственная за секцию — клинич. ординатор О. А. Кузина.

Начало: 9:00.

1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А. В. Абубакирова, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Скачкова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

С. В. Барсукова, клинич. ординатор, О. О. Устинова, зав. отделением нефрологии, А. И. Мещерякова, к. м. н., доц.

Научный руководитель – д. м. н., проф., А. А. Вялкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет,
ГАУЗ «ГКБ № 6»

3. ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ И МИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ И СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

А. Е. Зыкова, интерн, О. Ю. Кондратьева, интерн, В. А. Чечулина, интерн

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. А. Хрущева

Кафедра госпитальной педиатрии

Уральский государственный медицинский университет

4. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С СКВ. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Е. П. Кастрова, клинич. ординатор, О. А. Кузина, клинич. ординатор, Ж. В. Сенникова, асс.

Научные руководители: к. м. н., доц. И. Р. Веккер, к. м. н., доц. О. П. Мазуровская

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет,
ГАУЗ «ООКБ № 2»

5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

О. А. Кузина, клинич. ординатор, Е. П. Кастрова, клинич. ординатор, В. Н. Конкин, зав. отделением гинекологии

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Д. Константинова, к. м. н. асс. Е. К. Файзуллина

Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет,
ГАУЗ «ООКБ № 2»

6. НУТРИЕНТНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Е. В. Лукерина, аспиp.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ДИАГНОСТИКА РЕПРОДУКТИВНО ЗНАЧИМЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Г. О. Махалова, аспиp., Д. Р. Сафарова, асс.

Научные руководители: к. м. н., доц. С. К. Кшнясева, д. б. н.,
проф. Е. А. Михайлова

Кафедра акушерства и гинекологии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НИЖНИХ ОТДЕЛОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ВИТАМИНДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

О. А. Стрoкова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Я. В. Тяпаева, аспиp., А. А. Симонов, к. м. н., зав. отделением гинекологии

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет,
ГБУЗ «ОКПЦ»

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»

Конференц-зал спортивного комплекса «Гиппократ»

(пер. Дмитриевский, 7)

Председатели: д. м. н., проф. В. К. Есипов, д. м. н., проф. Р. А. Заби-
риров, д. м. н., проф. А. А. Сафронов, д. м. н., проф. А. А. Третьяков,
д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, д. м. н. Д. Б. Демин.

Ответственная за секцию — д. м. н. О. Б. Нузова.

Начало: 9:00.

1. ПЕРСПЕКТИВЫ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ПОЛОСТИ НОСА

А. А. Багаутдинов, аспирант, Ю. В. Матаева, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Р. А. Забириров, к. м. н., доц.
А. В. Акимов

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ВАРИАНТНАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СТРУКТУР ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО

Ю. С. Баталова, соискатель

Научные руководители: д. м. н. О. Б. Нузова, д. м. н., проф. И.
И. Каган

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.

С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

3. СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗ- ВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

А. С. Жирнова, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. П. Курлаев

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ОПТИМИЗАЦИЯ МИНИДОСТУПОВ ПРИ ЛИМФАДЕ- НОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ

А. В. Залошков, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. О. М. Абрамзон, д. м. н.
С. Н. Лященко

Кафедра общей хирургии, кафедра оперативной хирургии и
клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

5. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОТОКСИКОЗКОРРИ- ГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Т. А. Кочеткова, аспирант, М. М. Морозова, клинич. ординатор

Ш. С. Алькубайси, аспирант, А. В. Мелешкин, аспирант, Р. С. Мензулин,

6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. П. Власов

Кафедра факультетской хирургии

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

6. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРАСИТЕЛЕЙ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОВ ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЁННОГО РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

Р. Н. Михайлузов, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. Н. Ромаев

Кафедра эндоскопии и хирургии

Харьковская медицинская академия последипломного образо-
вания

7. НОВЫЕ СПОСОБЫ МЕЗЕНТЕРИКО-РЕНАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ

В. С. Смолевский, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Третьяков

Кафедра хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКО- ВОЙ НАВИГАЦИЕЙ: ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ МЕТОДА

Ю. Ю. Солодов, аспирант, Н. С. Неженских, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Дёмин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНЫХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. В. Студеникин, аспиr.

Научные руководители: д. м. н. О. Б. Нузова, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Ж. Ж. Шуланова, аспиr.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МОРФОЛОГИИ»

Аудитория № 1 (ул. Максима Горького, 45, II корпус ОрГМУ)

Председатели: д. м. н., проф. И. И. Каган, д. б. н., проф. А. А. Стадников, д. м. н., проф. Л. М. Железнов, д. м. н., проф. В. С. Полякова, д. м. н., проф. С. В. Чемезов, д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк, д. м. н., проф. А. Г. Шехтман, к. м. н., доц. Е. Ю. Калинина.

Ответственные за секцию: к. м. н., доц. В. В. Белянин, аспиr. О. Н. Томчук.

Начало: 9:00.

1. ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА И ДЕРМЫ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ГЛУБОКИХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН

Р. А. Абземелева, аспиr., В. А. Миханов, к. м. н., *ст. преп.*

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Полякова

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. ОСОБЕННОСТИ МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ
АНАТОМИИ И МИКРОТОПОГРАФИИ ВЕНЕЧНОГО СИНУ-
СА СЕРДЦА**

В. В. Белянин, к. м. н., доц.

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Каган

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

**3. НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МОРФОФУНКЦИ-
ОНАЛЬНОЙ РЕОРГАНИЗАЦИИ ЭПИТЕЛИЯ ВНУТРИЛЕГОЧ-
НЫХ БРОНХОВ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ СТРЕССА И БАКТЕ-
РИАЛЬНЫХ ПАТОГЕНОВ**

Э. М. Вахитов, к. м. н., доц.

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**4. ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА И ПОЗВО-
НОЧНОГО СТОЛБА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ В ПРОМЕЖУТОЧ-
НОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА**

И. Р. Гадильшина, аспирант, В. А. Галиакбарова, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

**5. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СТОПЫ МЕТОДОМ ПЛАНТО-
ГРАФИИ**

М. Л. Калинина, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. Г. Шехтман, д. м. н.,
проф. Л. М. Железнов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

**6. МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНО-
ВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНС-
НОЙ ТОМОГРАФИИ**

А. Ю. Лашев, аспирант, Е. А. Горина, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.

С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ЭКОЛОГО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ОБИТАЮЩИХ В ЭКОСИСТЕМАХ КРУПНОГО ГОРОДА

М. Ф. Рыскулов, аспирант, Д. А. Бабиев, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк

Кафедра зоологии и физиологии человека и животных

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный педагогический университет

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

О. Н. Томчук, аспирант

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ»

Аудитория № 20 (пр-т Парковый, 7, III корпус ОргМУ)

Председатели: д. м. н., проф. Г. Г. Багирова, д. м. н., проф. П. Ю. Галин, д. м. н., проф. К. М. Иванов, д. м. н., проф. Р. А. Либис, д. м. н., проф. В. Р. Межебовский, д. м. н., проф. Р. И. Сайфутдинов.

Ответственная за секцию — клинич. ординатор К. В. Корочина.

Начало: 9:00.

1. ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

И. Р. Басырова, соискатель

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет

2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОТОКСИКОЗКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Н. А. Власова, клинич. ординатор, Т. Ю. Паршкова, клинич. ординатор, А. М. Азисова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Лещанкина
Кафедра госпитальной терапии

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

3. ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

В. И. Клементьева, аспирант.

Научные руководители: д. м. н. Т. В. Чернышева, к. м. н., доц. И. В. Ткаченко

Кафедра терапии

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИКОРАНДИЛА У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

В. Ю. Кондратенко, соискатель

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

5. СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ КЛАПАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Д. Ю. Константинов, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. Ю. Галин
Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ СПОНТАННО НЕОБРАТИМОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ АРТРОПАТИИ

К. В. Корочина, клинич. ординатор
Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Полякова, к. м. н.
асс. И. Э. Корочина

Кафедра патологической анатомии
Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В КАРДИОРЕАНИМАТОЛОГИИ

Ж. А. Тимирбаев, интерн

Научный руководитель — к. м. н., доц. К. К. Токбаева

Кафедра внутренних болезней № 2

Казахстанский государственный университет

23 АПРЕЛЯ 2015 ГОДА

Программа секционных заседаний для студентов

«ВО ИМЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ»

К 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

**СЕКЦИЯ «ПРАКТИКА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ»**

Аудитория № 4 (III корпус ОрГМУ, 3-й этаж)

Председатель — к. м. н., доц. А. К. Урбанский.

Ответственный за секцию — асс. А. В. Пахомов.

Начало: 9:00.

1. ПАТОЛОГИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ЛИЦА И ЧЕ- ЛЮСТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. В. Кривобок, 2-й курс, А. С. Садова, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Т. В. Панфилова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕ- НИЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Л. Ш. Мурзабаева, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Ю. Сухинина, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ОТМОРОЖЕНИЯ У СОЛДАТ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В. И. Кузнецова, 3-й курс

Научный руководитель — асс. А. Ю. Лашев

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ОЖОГИ У БОЙЦОВ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: САНИТАРНАЯ СТАТИСТИКА

О. А. Пашкова, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

К. М. Канивец, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

7. РАНЕНИЯ ГЛАЗ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Р. А. Дашкина, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

1941–1945 ГГ.

Б. Б. Максимов, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.

Т. Ф. Забаева, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

10. РАНЕНИЯ ЖИВОТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н. В. Черных, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

11. РАНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ю. Ю. Романчук, 3-й курс

Научный руководитель — асс. А. Ю. Лашев

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

12. РАНЕНИЯ СЕРДЦА И ПЕРИКАРДА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

К. С. Гулиева, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ЧАСТОТА СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ю. М. Туйгунова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

14. РАНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Е. В. Сидорихина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

15. РАНЕНИЯ ГРУДИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Р. Р. Назыров, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

16. РАНЕНИЯ ЧЕРЕПА И ГОЛОВНОГО МОЗГА В ВЕЛИКУЮ ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ

А. В. Жеребятьева, 3-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет
**17. РЕДКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РА-
НЕНИЙ ГРУДИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Е. Ю. Зенкова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет
**18. МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГО-
ЛОДА У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ ВОЙНУ**

Д. А. Горьков, 2-й курс, А. В. Савельева, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева, асс.
Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ»**

**Аудитория: Музей истории ОрГМУ
(III корпус, 1-й этаж)**

Председатель — к. и. н., доц. Г. В. Савицкий.

Ответственный за секцию — асс. В. В. Чернуха.

Начало: 9:00.

**1. МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА И ПРАКТИКА В РАЗРАБОТКЕ
ПРОБЛЕМЫ ШОКА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ВОЙНЫ**

А. А. Зевакина, 2-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. Б. А. Фролов

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИХ СРЕДСТВ
СОЛДАТАМИ ВЕРМАХТА**

В. А. Деннер, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс, М. В. Набатчикова, 3-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ВКЛАД СОВЕТСКИХ ОФТАЛЬМОЛОГОВ В ЛЕЧЕНИЕ РА- НЕННЫХ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Б. Э. Атоян, 6-й курс

Научный руководитель — д. м. н. А. Е. Апрельев

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ НА ФРОНТЕ И В ТЫЛУ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Э. И. Мамедова, 1-й курс

Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ЭКСПЕРИМЕНТЫ, ПРОВОДИМЫЕ НАЦИСТАМИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НАД ВОЕННО- ПЛЕННЫМИ

Ш. Ш. Мамедова, 1-й курс

Научный руководитель — асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

6. АНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Т. А. Межелевская, 3-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. А. Сячин, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА БАЗЕ ОРГМУ

В. А. Федюнина, 4-й курс, Лейтман, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ – НАЧАЛО НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Л. Е. ОЛИФСОНА В ОБЛАСТИ ХИМИИ МИКОТОКСИНОВ

Ю. С. Лушникова, 3-й курс

Научный руководитель — к. т. н., доц. О. Д. Авшистер

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОДОСНАБЖЕНИЯ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 ГГ.

Б. Б. Максимов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Л. Карпенко

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

11. «О БРАТЬЯХ НАШИХ МЕНЬШИХ» В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

К. Е. Горбанева, 2-й курс, О. А. Шуйскова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ТАБЛИЦЫ МЕНДЕЛЕЕВА В РАЗРАБОТКЕ НОВЫХ ВИДОВ ВООРУЖЕНИЯ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Т. К. Муратов, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. С. Н. Афолина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В ГЕРМАНИИ В ГОДЫ ВОВ ПО ВОСПОМИНАНИЯМ ВРАЧЕЙ И СОЛДАТ ВЕРМАХТА

А. Г. Будагян, 4-й курс, М. Ж. Уралбаев, 11-й класс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.

С. Михайлова

Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

С. Д. Бунигина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ОПЫТ ВРАЧЕЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В БОРЬБЕ

16. С ЧЕСОТКОЙ

Д. А. Папина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Николаева

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

17. АЛИМЕНТАРНО-ТОКСИЧЕСКАЯ АЛЕЙКИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ ПЕРИОДА 1942–1943 ГГ.

Г. М. Габитова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Э. Лященко

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

18. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Э. Д. Аптикеева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Николаева

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет
19. ПОЧЕМУ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ НЕ БЫЛО ЭПИДЕМИИ ЦИНГИ?

Е. Д. Смагина, 3-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

20. ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ В ГОДЫ ВОЙНЫ: АЛИМЕНТАРНАЯ ДИСТРОФИЯ

В. Д. Волкова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

21. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИ – УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Э. Ю. Козлова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Николаева

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «ФРОНТ И ТЫЛ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СУБЪЕКТИВНЫЕ АСПЕКТЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ»**

Аудитория № 115 (пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ)

Председатель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров.

Ответственный за секцию — А. Ю. Ращупкина.

Начало: 9:00.

1. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ВОЙСК В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ

Р. Б. Утегенов, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. МЕТАЛЛЫ НА ЗАЩИТЕ РОДИНЫ

В. Г. Курякова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. Б. В. ПЕТРОВСКИЙ – ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ ХИРУРГОВ

ВОЙНЫ

А. Г. Будагян, 4-й курс, Д. Р. Юмакаева, 11-й класс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им.

С. С. Михайлова

Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА МЕДНОГОРСКА В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Д. М. Кирьянова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

5. К ПРОБЛЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ОСМЫСЛЕНИЯ ПРИРОДЫ И РОЛИ ПАТРИОТИЗМА

А. Ю. Ковтуненко, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

6. «ЖИЗНЬ ПОСВЯЩАЮ ДЕТЯМ»: ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДВИГ ЯНУША КОРЧАКА

А. Р. Бадреева, 2-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ФРОНТОВОЙ И ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКО-

ГО ВУЗА АЛЕКСАНДРА АВКСЕНТЬЕВИЧА ПОЛЯКОВА

А. И. Воронов, 2-й курс, Д. А. Бабиев, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАВОДА РТИ В ОРЕНБУРГЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. Ф. Карягин, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. И. Шостак

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. В КАДЕТСКОМ СТРОЮ: ЖИВАЯ СВЯЗЬ ВРЕМЕН

Г. Р. Азнагулова, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ГОСПИТАЛИ ЮЖНОГО УРАЛА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕ- ЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Я. Ю. Евдокимова, 4-й курс, В. С. Богданов, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

11. РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕ- СТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ПОСЛЕВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Е. А. Хаустова, 1-й курс, В. В. Серяк, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ПРОБЛЕМА ФАЛЬСИФИКАЦИИ СОБЫТИЙ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Ю. Ращупкина, 3-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

13. О ЗНАЧЕНИИ АВИАЦИИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕН- НОЙ ВОЙНЕ

К. А. Пархета, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс А. Ю. Зубкова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА ГЛАЗАМИ МОЕГО ГЕРОЯ. ОПЫТ ИСТОРИЧЕСКОЙ РЕТРОСПЕКТИВЫ

М. И. Бутырина, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Лазаров

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. СОВЕТСКИЕ ВОЕННОПЛЕННЫЕ КАК ОБЪЕКТ БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕМЕЦКИХ ВОЕННЫХ ПРЕСТУПНИКОВ

А. С. Клункова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. ОБРАЗ ТРУЖЕНИКОВ ТЫЛА В ВОЕННОЙ ЛИРИКЕ

К. В. Чильдинова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н. ст. преп. А. А. Бобылева

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный аграрный университет

17. ВКЛАД ДОСТИЖЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ НАУКИ В СОЗДАНИЕ БОЕСПОСОБНОГО ВООРУЖЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В. Ю. Старцев, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. С. Н. Афонина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

18. «ЖИЗНЬ ПОБЕДИЛА СМЕРТЬ НЕИЗВЕСТНЫМ ДЛЯ МЕНЯ СПОСОБОМ»: ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ РУССКОГО СОЛДАТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. Н. Маськов, 1-й курс, С. Н. Наквасина, 1-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии
Оренбургский государственный медицинский университет
**19. СОТРУДНИКИ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ –
УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Н. Г. Шкатова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

**20. ПРИМЕНЕНИЕ МХА SPHAGNUM ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

С. Н. Витвинина, 3-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. Г. Фабарисова

Кафедра биологии с курсом ботаники

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКОБИОЛОГИИ»

Аудитория № 3а (III корпус ОрГМУ, 3-й этаж)

Председатель — д. м. н., проф. Г. Н. Соловых.

Представитель СНО — Е. К. Немцева.

Начало: 9:00.

**1. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАЗИРОВАННОГО НАПИТКА МАР-
КИ «СОСА-COLA» НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НАКО-
ПЛЕНИЕ ИОНОВ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ И СОДЕРЖАНИЕ
ФОТОСИНТЕЗИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ОДУВАНЧИКЕ ЛЕКАР-
СТВЕННОМ**

*С. Н. Витвинина, 3-й курс, Ю. И. Дубовенко, 3-й курс, А. М. Теле-
кулова, 3-й курс, О. А. Хайрулина, 3-й курс*

Научный руководитель – асс. Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ВОДНОЙ ВЫТЯЖКИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ СРЕДНЕГО ТЕЧЕНИЯ РЕКИ УРАЛА НА ПРОЯВЛЕНИЯ ФОРМ ПЛАЗМОЛИЗА И СКОРОСТЬ ДЕПЛАЗМОЛИЗА КЛЕТОК КОЖИЦЫ ЛУКА ALLIUM SERA

А. А. Кузнецова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. КУМУЛЯЦИЯ СВИНЦА ВЯЗОМ МЕЛКОЛИСТНЫМ

Ю. С. Лавренчук, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОСТИ ПЫЛЕВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЙ ОРГМУ

Е. С. Мурашкина, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. АНТИМИКРОБНЫЙ ЭФФЕКТ ЗУБНОЙ ПАСТЫ DRPROFF НА ЭКОЛОГИЮ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Е. К. Немцева, 1-й курс, Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Н. В. Немцева, к. б. н., доц. М. М. Павлова

Кафедра биологии

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОЧАГОВ ОПИСТОРХОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Савчук, 1-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет
8. АХОНДРОПЛАЗИЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Н. Соловых

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧНОСТИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ Р. УРАЛА

10. В РАЙОНЕ Г. ОРСКА С ПОМОЩЬЮ ALLIUM SERA

А. А. Степанова, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Н. Соловых, к. б. н. ст. преп. Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

12. ОБ ЭХИНОКОККОЗЕ

А. А. Тихомирова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. Г. Фабарисова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. МОНОЦЕНТРИЗМ ИЛИ ПОЛИЦЕНТРИЗМ?

В. А. Тулинцев, 1-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Е. М. Нефедова, д. м. н. С. Н. Лященко Кафедра биологии

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им.

С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

14. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. В. Шукшин, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
БИОФИЗИКИ И МАТЕМАТИКИ»**

Аудитория № 3Б

(пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ, 3-й этаж)

Председатель — д. м. н., проф. Е. Н. Денисов.

Представитель Совета СНО — Л. Ш. Мурзабаева.

Начало: 9:00.

**1. О ВЛИЯНИИ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ ФАКТОРОВ
НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА**

К. И. Ан, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф.-м. н. асс. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ ВОСТОЧНОГО
ОРЕНБУРЖЬЯ**

Ю. В. Бачинская, 1-й курс

Научные руководители: к. п. н. ст. преп. М. А. Лопарева, ст.
преп. О. В. Кузнецова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

**3. К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО БЛАГОПОЛУ-
ЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

И. И. Богданова, 1-й курс

Научные руководители: к. п. н. ст. преп. М. А. Лопарева, ст.
преп. О. В. Кузнецова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

**4. ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРНЕТА В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТУДЕНТА ПЕРВОКУРСНИКА**

Е. М. Гусейнова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. И. Г. Плотникова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет
5. КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕТОДОМ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА

А. О. Мещеряков, 2-й курс, А. Д. Ромахова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ НА СРЕДНЕСУТОЧНОЕ ТЕПЛОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

Е. Л. Райзих, 1-й курс, А. М. Каробецкая, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф.-м. н. ас. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

7. К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ

А. В. Хань, 1-й курс, Т. С. Шарошкина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. В. Чернова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БИОХИМИИ, ФИЗИОЛОГИИ, ХИМИИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ»

Аудитория № 5 (пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ, 2-й этаж)

Председатели: д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко, д. м. н., проф. Б. А. Фролов, д. м. н., проф. С. И. Красиков, д. м. н., проф. А. А. Никоноров.

Представитель Совета СНО — Т. С. Буркина.

Начало: в 9:00.

1. ДЕЙСТВИЕ НИКОТИНА НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРНЕСШИХ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Н. В. Базыкин, 2-й курс, В. В. Силкин, 3-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Болычевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ОЦЕНКА СОСТАВА ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ИММУНИТЕТА РЕБЁНКА

А. В. Васильева, 2-й курс, О. А. Горина, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПОИСК НОВЫХ ИСТОЧНИКОВ КАРОТИНА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК ОБЩЕДОСТУПНОГО ВИТАМИННОГО СЫРЬЯ

В. А. Деннер, 3-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ИЗУЧЕНИЕ ВКУСОВЫХ КАЧЕСТВ И ПОЛНОЦЕННОСТИ ЗАВТРАКА УЧАЩИХСЯ ГБУ ОШИ «ГУБЕРНАТОРСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЛИЦЕЙ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ»

М. С. Забавина, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Рябцева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДОВО-ЯГОДНЫХ РАСТЕНИЯХ ОРЕНБУРЖЬЯ

П. А. Коцаренко, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. АПОПТОТИЧЕСКАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК В ФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В. А. Лантев, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Панфилова

Кафедра патологической физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет
7. РЕАКЦИЯ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫСЯТ НА ГИПОКСИЮ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИКОТИНА IN VITRO

Э. В. Нейфельд, 2-й курс, Н. М. Коняев, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Зинченко

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ С РАЗНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

А. И. Озерова, 4-й курс, В. Ю. Филюшин, 4-й курс, М. И. Бакирова, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. С. Тупиневич

Кафедра нормальной физиологии

Башкирский государственный медицинский университет

9. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЯЗЫКОВЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

К. А. Пархета, 2-й курс, А. Ю. Зубкова, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Е. Н. Денисов, к. б. н., доц. Е. А. Рябцева

Кафедра биофизики и математики

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТНЫХ СИСТЕМ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ

К. А. Пархета, 2-й курс, А. Ю. Зубкова, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. КОСМЕТИКА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?!

Е. Д. Плешакова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ К ТРЕНИРОВОЧНОМУ ПРОЦЕССУ У СПОРТСМЕНОВ-ТЯЖЕЛОАТЛЕТОВ

В. Ю. Фильюшин, 4-й курс, А. И. Озерова, 4-й курс, М. И. Бакирова, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. С. Тупиневич

Кафедра нормальной физиологии

Башкирский государственный медицинский университет

13. АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПОАВИТАМИНОЗА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЗИМНИЙ И ВЕСЕННИЙ ПЕРИОДЫ

Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, А. Ю. Зубкова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ЖИТЕЛЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Д. В. Шукишин, 1-й курс, Д. А. Рубцова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. В. Шарাপова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. STATISTICAL ANALYSIS OF INFLUENCE OF TSH ON PROLACTIN AND CORTISOL IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

P. K. Akella, 2nd year, Y. V. Popova, 3rd year

Scientific adviser — PhD, associate professor E. V. Popova

Department of biological chemistry

Orenburg state medical University

16. RELATIONSHIP BETWEEN TOTAL CHOLESTEROL AND TSN IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

Singh Praveen Kumar, 2nd year, Dipti Singh, 2nd year, Davinder Kumar, 2nd year

Scientific adviser — PhD, associate professor E. V. Popova
Department of biological chemistry
Orenburg state medical University

17. STUDYING OF SERUM CALCIUM IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

Somesh, 2nd year, Naveen Kumar, 2nd year

Scientific adviser — PhD, associate professor E. V. Popova
Department of biological chemistry
Orenburg state medical University

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МОРФОЛОГИИ»

Аудитория № 1 (ул. Максима Горького, 45,

II корпус ОрГМУ, 2-й этаж)

Председатели: д. м. н., проф. И. И. Каган, д. б. н., проф. А. А. Стадников, д. м. н., проф. Л. М. Железнов, д. м. н., проф. В. С. Полякова, д. м. н., проф. С. В. Чемезов, д. б. н., проф. С. М. Завалеева, д. м. н., проф. В. И. Ким, д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк.

Представитель Совета СНО — Г. К. Сатмуханбетова.

Начало: 9:00.

1. К ВОПРОСУ О ГАРМОНИЧНОМ СТРОЕНИИ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Е. В. Власова, 1-й курс, О. С. Волков, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. М. Железнов, д. м. н. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ПРИ РЕПАРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Е. Д. Куприянова, 3-й курс, Е. И. Шурыгина, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. В. А. Миханов
Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. МОРФОЛОГИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА В ЗАВИСИМОСТИ

4. ОТ ФОРМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

И. В. Машкина, 3-й курс, А. А. Плотникова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Т. Вепринцева
Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ КРОЛИКА

Л. Л. Мусабаева, 4-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. С. М. Завалеева
Кафедра общей биологии

Оренбургский государственный университет

6. К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ЧЕЛОВЕКА

М. О. Чернова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н. Д. Н. Лященко
Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

7. TOWARDS THE QUESTION OF THE HUMAN CORONARY VESSELS ANATOMY

Rajamahendraravaru Priyanka, 2nd year, Dipti Singh, 2nd year

Research supervisors — MD, PhD, Professor D. N. Lyashchenko,
MD, PhD, Assistant professor L. O. Shalikova

The Human Anatomy Department

Orenburg State Medical University

СЕКЦИЯ «МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ»

Учебный зал № 4 кафедры микробиологии, вирусологии,
иммунологи (ул. Максима Горького, 45, II корпус ОрГМУ)

Председатель — д. б. н., проф. Е. А. Михайлова.

Представитель Совета СНО — А. О. Мещеряков.

Начало: 9:00.

1. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ТЫЛУ И НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Э. Ф. Абдулина, 2-й курс

Научный руководитель — д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОВТОРНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Г. А. Абдуллина, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра инфекционных заболеваний и эпидемиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Г. М. Азаматова, 2-й курс, А. Е. Макенова, 2-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. С. Б. Киргизова

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2012 ГГ.

Г. Р. Азнагулова, 5-й курс, Е. М. Горшкова, 2-й курс,

М. С. Проценко, 2-й курс, Л. Г. Сиргалина, 2-й курс

Научные руководители: асс. Д. Р. Сафарова, асс. Н. В. Плакатина

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

И. И. Антонов, 2-й курс, В. Г. Курякова, 2-й курс, Е. Д. Плевакова, 2-й курс,

Р. Б. Утегенов, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. М. В. Фомина

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ОБОСНОВАНИЕ СОВМЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ И ПРОБИОТИКОВ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИЙ РОДА *VACILLUS* ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

А. С. Балкин, 5-й курс, Н. П. Ракитина, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Дроздова

Кафедра микробиологии

Оренбургский государственный университет

7. МОНИТОРИНГ МИКРОФЛОРЫ ВОЗДУХА В ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ Г. ОРЕНБУРГА

И. О. Верясова, 2-й курс, Ю. О. Верясова, 2-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. С. Б. Киргизова, асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЁНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ОБЪЕКТОВ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОГО ФОНДА

Н. В. Воронцова, 2-й курс, А. В. Иванова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. АЛИМЕНТАРНО-ТОКСИЧЕСКАЯ АЛЕЙКИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Г. М. Габитова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ИЗВЕСТНЫМ

АНТИСЕПТИКАМ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Л. Р. Ганиева, 2-й курс, Е. И. Гречухина, 2-й курс, М. И. Гречухина, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗОВ ПОЛОСТИ РТА

Е. В. Кривобок, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРИ ГЕПАТИТАХ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

К. Д. Кунах, 2-й курс, А. И. Бикбаева, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, к. б. н., доц. С. Б. Киргизова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БАКТЕРИЙ РОДА ENTEROCOCCUS

А. О. Мецзяков, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОКОККОВ В САНИТАРНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

И. О. Попова, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

У. С. Федорова, 2-й курс, В. В. Василевская, 2-й курс,

Э. В. Нейфельд, 2-й курс, Т. А. Кашицына, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Фомина

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. ПРОБИОТИК «СПОРОБАКТЕРИН» В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

М. О. Чернова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. И. Желтова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

17. ИНФОРМАТИВНОСТЬ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ

О. А. Шуйскова, 2-й курс, К. Е. Горбанева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева, асс. Н. Ю. Кащук

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

18. АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Р. С. Шумахер, 3-й курс, М. О. Комлева, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. И. Смолягин

Проблемная лаборатория по изучению механизмов естественного иммунитета

Оренбургский государственный медицинский университет

19. FEATURES OF CHOLERA IN INDIA AND ITS SPECIFIC PROPHYLAXIS

A. P. Kumar, 2nd year

The scientific heads – PhD, assistant A. O. Plotnikov; PhD, assistant

S. B. Kirgizova

Department of microbiology, virology, immunology

Orenburg state medical university

**СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Аудитория № 9 (пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ, 1-й этаж)

Председатели: д. м. н., проф. Е. Л. Борщук, д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, к. м. н, доц. О. И. Матчина, к. м. н., доц. Н. А. Баянова

Представитель Совета СНО — Д. Г. Трунов.

Начало: 9:00.

1. ЖЕНЩИНЫ ОРГМУ – УЧАСТНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Х. Биккужина, 1-й курс, В. Н. Куличкина, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

2. АКАДЕМИК А. А. БОРИСЯК – ИНИЦИАТОР ОРГАНИЗАЦИИ КЫРГЫЗСКОГО ФИЛИАЛА АКАДЕМИИ НАУК СССР В ВОЕННЫЕ ГОДЫ

Э. Р. Джангельдиев, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. В. Белов

Кафедра патологической анатомии

Кыргызско-Российский Славянский университет

3. РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ

Е. Ю. Котельникова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

4. РАБОТНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.

Д. А. Пугачев, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, д. м. н., проф. И. И. Каган, зав. музеем ОрГМУ Т. В. Асабина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет
**5. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
КАК УСЛОВИЕ УЛУЧШЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ —
ПАЦИЕНТ**

О. А. Форофонтова, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. М. Лузанова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

**6. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫ-
ЯВЛЕНИЯ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

В. Р. Чуваева, 6-й курс, В. С. Богданов, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

**7. СОТРУДНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННО-
ГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – УЧАСТНИКИ ВЕЛИ-
КОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Д. В. Шукишин, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, зав. музе-
ем ОрГМУ Т. В. Асабина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ»

Аудитория № 2 (корпус № 4, ул. М. Горького, 43)

Председатели: д. м. н., проф. В. М. Боев, д. м. н., проф.
Н. П. Сетко, д. м. н., проф. А. Г. Сетко, д. м. н. М. В. Боев, к. м. н.,
доц. Л. А. Бархатова.

Представитель Совета СНО — Д. В. Дебело.

Начало: 9:00.

**1. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБО-
ТЫ БЫТОВЫХ ФИЛЬТРОВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ**

Е. С. Аскарова, 4-й курс, А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Л. Карпенко

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

И. И. Галямова, 4-й курс, И. С. Нездоровских, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

С. С. Калугин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ОЦЕНКА РАЦИОНА СТУДЕНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК

Ю. О. Котельникова, 3-й курс, А. А. Умиририкова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. А. Мясоедова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЕДА

Д. А. Прасолова, 5-й курс, А. А. Шевченко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ИЗУЧЕНИЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОЕ ВРЕМЯ

А. А. Шевченко, 5-й курс, Д. А. Прасолова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
Аудитория № 14 (пр-т Победы, 140В, ГАУЗ «ГКБ
им. Н. И. Пирогова»)

Председатели: д. м. н., проф. Л. Г. Воронина, д. м. н., проф. А. М. Долгов, д. м. н., проф. Р. А. Забиров, д. м. н. А. Е. Апрелев, д. м. н., проф. И. А. Шульга.

Представитель совета СНО — В. С. Богданов.

Начало: 9:00.

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Э. Д. Аптикеева, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Т. Н. Калинина, к. м. н., доц. Т. В. Николаева

Кафедра дерматовенерологии

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ

В. С. Богданов, 6-й курс, Н. Е. Вагнер, клинич. ординатор, Т. Е. Малахова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПЛАСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ «ГИАМАТРИКС»

Т. В. Гришина, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Р. А. Забиров

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Е. Э. Гусарова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Ишков

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ДВУХЛЕТНЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ, РОЖДЕННОГО ВСЛЕДСТВИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Я. Ю. Евдокимова, 4-й курс, О. Н. Ананьева, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. В. Аптикеева

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИ ТЕРАПИИ ИЗОТРЕТИНОИНОМ

Э. Ю. Козлова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Николаева

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. КЛИНИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ИХТИОЗИФОРМНЫХ ДЕРМАТОЗОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. А. Папина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Николаева

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА

А. Р. Рахманкулова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. М. Д. Пострелко

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Аудитория № 8 (ул. Аксакова, 23, ООКБ № 1)

Председатели: д. м. н., проф. Г. Г. Багирова, д. м. н., П. Ю. Галин, д. м. н., проф. К. М. Иванов, д. м. н., проф. Р. А. Либис, д. м. н., проф.

Р. И. Сайфутдинов.

Представитель совета СНО — Е. Е. Уварова.

Начало: 9:00.

1. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Д. В. Батаева, 6-й курс, И. А. Ельматова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Л. М. Шукшина

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ВАРИАбельность КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЕТОМ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОЛА, ВОЗРАСТА И ФАКТОРОВ РИСКА

Е. П. Ганина, 5-й курс, М. В. Школенко, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Ю. В. Лискова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ЧАСТОТА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Д. А. Гафаров, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. С. Чулков

Кафедра факультетской терапии

Южно–Уральский государственный медицинский университет

4. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В РУТИННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

И. А. Кривотулова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Б. Т. Турмухамбетова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

А. К. Кунарбаева, 6-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

6. СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

М. В. Меркушова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Н. Э. Артемова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

А. В. Мишина, 6-й курс, В. Р. Чуваева, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н. асс.

Л. Р. Тенчурина

Кафедра госпитальной хирургии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Р. М. Низаева, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. М. О. Журавлева

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРУКТОЗЫ В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ОЖИРЕНИИ

А. А. Павлова, 4-й курс, Л. В. Кошечева, 1-й курс, Н. Р. Вахитова, 1-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Л. М. Шукшина, к. м. н., доц. Н. В. Шарапова, асс. Ф. Ф. Ковалева

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

К. Р. Сайфутдинова, 6-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. Л. К. Козлова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И НАСТОЯЩИМ

В. С. Самардакова, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. Г. Б. Кучма

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2-ГО ТИПОВ

Е. А. Толкачева, 5-й курс, З. Р. Галявиева, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н. асс. Л. Г. Вдовенко, к. м. н. асс.

Н. Д. Яковлева

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

В. А. Федюнина, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. В. А. Баталин

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ОЦЕНКА ИНДЕКСОВ АКТИВНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Ю. И. Шахмуратова, 6-й курс, Э. М. Раскалеева, 6-й курс,

Э. Р. Сагитова, асс., Л. В. Сизова, доц.

Научный руководитель — д. м. н., проф. Г. Г. Багирова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ БОЛЬЮ В СПИНЕ, В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Н. Г. Шкатова, 6-й курс

Научный руководитель — д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»

Аудитория № 13 (пр-т Гагарина, 23а/1, МГКБ № 1)

Председатели: д. м. н., проф. В. К. Есипов, д. м. н., проф. А. А. Сафронов, д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, д. м. н. Д. Б. Демин, д. м. н., проф. А. Г. Шехтман, к. м. н., доц. И. В. Афуков.

Представитель совета СНО — Н. Г. Асауф.

Начало: 9:00.

1. ВЛИЯНИЕ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ

С. Ю. Алексеева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. В. Волков

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

В. А. Блинова, 5-й курс, Н. В. Чувашева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Афуков

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

А. А. Ветвицкая, 5-й курс, А. В. Будиков, 5-й курс, И. А. Полянских, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Котлубаев

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ПУНКЦИОННОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

О. А. Вициямова, 4-й курс, Ю. Ю. Солодов, аспирант, Ю. А. Соболев, асс.

Научный руководитель – д. м. н. Д. Б. Демин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

В. Р. Гапонов, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. К. Есипов
Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТОВ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ

А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет

7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ КАПЕЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ III ПОКОЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А. П. Захаров, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Малицкая
Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРО- И АНГИОПАТИИ

И. А. Кондраткова, 3-й курс, Б. Б. Максимов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Швецов
Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. Р. Лян, 4-й курс, Р. К. Хусаинова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко
Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

П. Е. Овчинников, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Тарасенко

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТЭЛА

Н. Н. Фоменкова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. СТАТИСТИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ООКОД ЗА 2010-2014 ГГ.

А. Р. Цыгулева, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. «БЛУЖДАЮЩАЯ» СЕЛЕЗЕНКА У РЕБЕНКА

Н. В. Чувашева, 5-й курс, В. А. Блинова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Афуков

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Зал кафедры акушерства и гинекологии

(ул. Невельская, 24, ООКБ № 2)

Председатель — д. м. н., проф. О. Д. Константинова.

Представитель Совета СНО — Е. Ф. Поросятникова.

Начало: 10:00.

1. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

О. С. Агаева, 4-й курс, Ю. А. Ферхова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. А. А. Классен, асс. Я. В. Тяпаева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А. В. Бурангулова, 5-й курс, Е. А. Надточиева, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. И. С. Митрофанова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

3. СОПРЯЖЕННОСТЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ДИСЛИПИДЭМИИ ПРИ ТАЗОВОМ ПЕРИТОНИТЕ

И. В. Глухова, 5-й курс, А. М. Азисова, 5-й курс, Е. М. Чематкина, аспирант, Т. В. Ганина, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. П. Власов

Кафедра факультетской хирургии

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

4. ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Е. П. Мамаева, 5-й курс, М. А. Умралиева, 5-й курс

Научный руководитель — асс. О. А. Строкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. МАССИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Л. О. Покудина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Дёмина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Е. Ф. Поросятникова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова
Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ»
ГБУЗ «ОДКБ», аудитория № 15 (ул. Рыбаковская, 3)

Председатели: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., проф.
Л. А. Литяева.

Представитель совета СНО — А. В. Титёва.

Начало: 9:00.

1. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

А. И. Антипова, 4-й курс, Е. К. Конева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЖКТ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ)

Р. Ф. Бикимова, 4-й курс, Ж. Ж. Акапаева, 4-й курс, А. Р. Забировва, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КУРЯЩЕЙ СЕМЬЕ

Д. Р. Бикмухаметова, 2-й курс, М. А. Долбнева, 2-й курс, Л. А. Янковская, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

О. В. Давлетишина, 3-й курс, В. А. Деннер, 3-й курс, Т. С. Федюнина, 3-й курс, Г.К. Сатмуханбетова, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

В. А. Деннер, 3-й курс, Т. С. Федюнина, 3-й курс, О. В. Давлетишина, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

С. А. Дребнева, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Вялкова
Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОДУКТАХ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

М. А. Казакова, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Мотыженкова, к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра факультетской педиатрии
Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ «ОСОБОЙ ЗАБОТЫ»

И. И. Макаева, 5-й курс, А. В. Аманьязова, 5-й курс, Е. С. Крылова, 5-й курс,

М. С. Рябинина, 5-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО

ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Е. Ю. Матушкина, 3-й курс, Е. Г. Ионова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. К. Любимова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М. В. Мысик, 4-й курс, И. В. Зобнина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М. В. Набатчикова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Мотыженкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С ДИАРЕЕЙ

Д. С. Новоженина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалёва

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс, Д. В. Дебело, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

А. В. Титёва, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет
**15. ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ДЕТСКОМУ
ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ**

*Е. Б. Чаганова, 2-й курс, М. Р. Акопян, 2-й курс, Н. В. Базыкин, 2-й
курс, Д. Г. Гусева, 2-й курс, М. В. Кочегарова, 2-й курс*

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. К. Любимова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

Учебная комната кафедры ОЗиЗ

(пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ, 1-й этаж)

Председатель — д. м. н., проф. М. А. Скачкова.

Представитель совета СНО — С. М. Коннова.

Начало: 9:00.

1. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

М. В. Васильева, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

**2. СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИ-
ДОЗА**

Т. В. Денискина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. М. Г. Рыбалкина

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

**3. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО
ГОДА ЖИЗНИ**

К. А. Джамандыкова, 6-й курс, Т. А. Мелконян, 6-й курс

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Г. Корнеев

Оренбургский государственный медицинский университет

4. СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

О. С. Доценко, 6-й курс, Г. А. Абдуллина, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н. доц. Н. Ф. Тарасенко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. О ВАКЦИНАЦИИ «ПРЕВЕНАРОМ» У ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА

М. М. Искандарян, 6-й курс, Н. Э. Артамонова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ЛЕГКОГО

О. Н. Кузнецова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. СТРУКТУРА НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

А. В. Недыхалова, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс,

С. М. Коннова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

А. И. Фаридонова, 6-й курс, А. В. Недыхалова, 6-й курс,

С. М. Коннова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. О СЛУЧАЕ СИНДРОМА ПЬЕРА РОБЕНА

Р. М. Черемисина, 6-й курс, Д. Е. Черемисина, 6-й курс, З. И. Сабитова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ С ВОПРОСАМИ АЛЛЕРГОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ»

Малый конференци-зал (ул. Советская, 6,

I корпус ОрГМУ, 1-й этаж)

Председатель — д. м. н., проф. Л. Ю. Попова.

Представитель Совета СНО — Ю. В. Матаева.

Начало: 9:00.

1. СОМАТИЧЕСКИЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

К. Ж. Бикимова, 6-й курс, А. Б. Рыщанова, клинич. ординатор

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. м. н.,
доц. Р. Р. Демина

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХОБЛ У ПОДРОСТ- КОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Д. В. Дегтярева, 6-й курс, К. Ж. Бикимова, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. м. н. асс.
А. М. Кулбаисов

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ: ДИ- НАМИКА ГОРМОНОВ ГИПОФИЗО-ТИРЕОИДНОЙ СИСТЕМЫ

Д. З. Ермакова, 5-й курс, М. Е. Амантурлиева, 6-й курс

Научный руководитель — д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ АТОПИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ю. В. Матаева, 6-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. О. В. Воляник

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

А. Р. Сулейманова, 5-й курс, А. А. Паришина, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун

Кафедра детских болезней

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ОСОБЕННОСТИ И ИСХОДЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А. А. Сумбаев, 4-й курс, П. П. Макарова, 4-й курс, В. А. Ромашкин, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Д. С. Хотян

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. И. Тимашев, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н. асс. Е. В. Бобкова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ С ФАРМАКОЛОГИЕЙ»

Аудитория № 21 (учебный корпус № 5, ул. Новая, 15)

Председатели: д. м. н., проф. О. Б. Кузьмин, к. м. н., доц. А. Н. Саньков.

Представитель Совета СНО — Е.А. Прочанкина.

Начало: 9:00.

1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

О. В. Бутримова, 5-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н. ст. преп. А. С. Цыбина

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ВЛИЯНИЕ СОЕВОЙ ПРОДУКЦИИ И ОТВАРА ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*ORIGANUM VULGARE L.*) НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШЕЙ

Р. С. Габайдуллина, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н. ст. преп. О. А. Дорохина

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Д. В. Грибинюк, 3-й курс, Н. С. Строкина, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. АНАЛИЗ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

И. А. Иконникова, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс.

Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ, МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ, ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Е. А. Курунова, 4-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доц. А. А. Шмыгарева
Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОРОБАКТЕРИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Р. Р. Назыров, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА МАСТОПАТИИ СОВРЕМЕННЫМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

А. Ю. Ращупкина, 3-й курс

Научный руководитель — к. м. н. ст. преп. С. В. Сердюк

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К. И. Тихонова, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Ю. У. Нигматуллина

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Д. В. Хасанова, 5-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ»
Аудитория кафедры общей психологии
(пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ, 2-й этаж)

Председатель — к. пс. н., доц. Л. В. Маликов.

Представитель совета СНО — М. В. Семенова.

Начало: 9:00.

**1. ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА И
УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

И. Р. Абдульманова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. В. В. Неволина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. МЕДИАЦИЯ

М. А. Богатова, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. И. М. Лузанова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

**3. ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ 1-3-ГО КУРСОВ
ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

М. А. Больных, 1-й курс

Научный руководитель — к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**4. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ МЕДИ-
ЦИНСКОГО ВУЗА**

И. А. Геращенко, 3-й курс

Научный руководитель — к. пс. н., доц. В. В. Неволина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**5. ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ВРАЧА С ПРО-
ФЕССИОНАЛЬНЫМИ КАЧЕСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО РА-
БОТНИКА**

А. Д. Козлова, 4-й курс

Научный руководитель — к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ПРИМЕНЕНИЕ И ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПСИХИКУ РУССКИХ СОЛДАТ ХИМИЧЕСКИХ И ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Ю. С. Лавренчук, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

7. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

С. Н. Наквасина, 1-й курс, М. Н. Маськов, 1-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. И. М. Лузанова

Кафедра судебной медицины и правопедения

Оренбургский государственный медицинский университет

8. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

Е. И. Петрова, 5-й курс

Научный руководитель — д. пс. н., проф. Н. В. Литвиненко

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. ЗАВИСИМОСТЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОТ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

В. Д. Ткаченко, 3-й курс

Научный руководитель — к. пс. н., доц. Л. И. Панина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
И ПСИХИАТРИЯ»**

**Аудитория ООКПБ № 1 (ул. Цвиллинга,
5, 9-е отделение, 3-й этаж)**

Председатели: д. м. н., проф. В. Г. Будза, д. м. н., проф. В. А. Дереча, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин.

Представитель Совета СНО — Е. А. Горина.

Начало: 9:00.

1. ЛИЧНОСТНО АДАПТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ

Т. Н. Абрамова, *5-й курс*

Научный руководитель – асс. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ И КЛИНИКИ У БОЛЬНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

К. А. Андрашик, *5-й курс*

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ПОЛОЖЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ И ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ЕГО КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Г. М. Габитова, *5-й курс*, Э. М. Каюпова, *5-й курс*

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. А. Гутарёв, *4-й курс*, И. Д. Сивак, *6-й курс*

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. П. Павленко

Курс психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова

5. ВЛИЯНИЕ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ДИНАМИКУ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДУШЕВНО-

БОЛЬНЫХ

Е. А. Горина, 4-й курс, Д. И. Халитова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ВЛИЯНИЕ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ОБЩЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ И ШИЗОФРЕНИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА

О. Б. Гусева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Катан

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

тет

7. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ПРОЕКТ «ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В Г. АКТОБЕ»

И. Д. Сивак, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. П. Павленко

Курс психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

8. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИИ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ — БОЛЬНЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ

Э. М. Каюпова, 5-й курс, Г. М. Габитова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С РЕЗЕДУАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Е.В. Коршунова, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Щербаков

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ СЛУХОВОГО ГНОЗИСА У БОЛЬНЫХ С КОНТУЗИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А. Р. Ланцев, 5-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. А. В. Щербаков

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И КОПИНГА У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ II ТИПА

Е. С. Матюшкова, 3-й курс, Р. И. Палаева, мед. псих. Е. А. Харина, асс.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, к. м. н., доц.

Е. Ю. Антохин

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

12. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Е. И. Петрова, 5-й курс

Научный руководитель – д. пс. н., проф. Н. В. Литвиненко

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

13. ХАРАКТЕР МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

И. И. Сафина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. С. В. Балашова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

14. ПРОАКТИВНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ДЕВУШЕК С ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ДЕПРЕССИИ

Т. С. Семенова, 4-й курс

Научный руководитель — асс. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

15. ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗА ТЕЛА И ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ

А. В. Сергеева, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

16. КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

О. И. Сеницына, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. П. О. Бомов

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

17. ЗАВИСИМОСТЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОТ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

В. Д. Ткаченко, 3-й курс

Научный руководитель — к. п. н., доц. Л. И. Панина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

18. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СТИЛИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОММУНИКАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

К. С. Федорова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

19. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

А. С. Шарипова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет
20. АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д. А. Юдина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

21. АТТЕНТИВНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ БОЛЬНЫХ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Д. И. Юлтыева, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

22. РАЗЛИЧИЯ В СФЕРЕ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

А. В. Якушева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Катан

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»

Аудитория: общежитие № 2 (ул. Невельская, 26/1)

Председатели: д. м. н., проф. А. А. Матчин, д. м. н., проф. В. В. Лебединцев, к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, к. м. н., доц. В. Н. Барков.

Представитель Совета СНО — М. Р. Зубарев.

Начало: 9:00.

1. ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

К. Ж. Бикимова, 6-й курс, Д. Р. Арсланбекова, 5-й курс, А. Б. Рыщанова, клинич. ординатор

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. м. н.,
доц. Р. Р. Демина

Кафедра детских болезней

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

2. ТРАХЕОСТОМИЯ В ГНОЙНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Э. Э. Валиева, 4-й курс, М. Ю. Новикова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЭНДО-ДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

А. Е. Захарова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. Н. Безносик, д. м. н.,
проф. А. Г. Шехтман

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. В. Ильина, 4-й курс, Т. М. Доцанов, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. О. Волков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ИЗМЕНЕНИЯ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ

Н. А. Лянцева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ОПУХОЛЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Е. Г. Маслова, 4-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс, Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс,

И. Г. Тонов, 3-й курс, А. Б. Рыщанова, клин. ординатор
Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, к. м. н., доц.

Р. Р. Демина

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. ОТЧЕТ ОБ ИНТЕРПРАКТИКЕ В ПОРТУГАЛИИ, В ТАЙ- ВАНЕ

Е. Г. Маслова, 4-й курс, М. Н. Новикова, 4-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МЕТОД ШИЛДЕРА

И. В. Машкина, 3-й курс, М. Ю. Шиликов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

9. РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕЛЕ- ТАЛЬНЫМ КИНЕТИЧЕСКИМ ОРУЖИЕМ

М. В. Николаева, 4-й курс

Научные руководители: проф. А. А. Матчин, к. м. н. асс. И. А.
Михайлова

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

10. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕ- НИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

В. С. Попова, 2-й курс, асс. Н. М. Камалитдинова

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

11. АКТУАЛЬНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛАХ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ В ВОЗРАСТЕ 11-13 ЛЕТ

*А. В. Щетинина, 4-й курс, Ю. И. Сидорова, 4-й курс, Л. А. Шу-
пляк, 4-й курс*

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Р. Демина
Кафедра терапевтической стоматологии
Оренбургский государственный медицинский университет

**СЕКЦИЯ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**
Аудитория № 7 (ул. Комсомольская, 180)

Председатели: д. м. н., проф. В. Р. Межебовский, д. м. н.
А. С. Паньков проф., д. м. н. Ю. Д. Каган.

Представитель Совета СНО — С. С. Ануфриев.

Начало: 9:00.

1. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОВТОРНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Г. А. Абдуллина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет

2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ РАЙОНОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Гусак, 5-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АЛЛЕРГЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В. В. Иванченко, 5-й курс, Т. А. Парфенова, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Б. Тен
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНОГО ФАКТОРА НА ЭПИДЕМИЧЕ-

СКИЙ ПРОЦЕСС ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ЧИСЛА ВОЛЬФА

А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс, А. С. Жанзаков, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

5. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЭХИНОКОККОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И. Г. Карпочева, 5-й курс

Научный руководитель — к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Т. Н. Мишина, 5-й курс, И. С. Хлыбов, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н. проф. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

7. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЁННЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР Г. ОРЕНБУРГА

С. Г. Тукумбетова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

8. АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА: СТРУКТУРА, ПРОФИЛАКТИКА

Г. Б. Салимгареева, 6 курс, В.В. Соловых, к.м.н., асс.,

Научные руководители – к.м.н., доц. И.В. Боженова, к.м.н., доц.

Т.Н. Калинина

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ «ФИЛОСОФИЯ»

Аудитория № 20 (пр-т Парковый, 7, III корпус ОрГМУ, 2-й этаж)

Председатель — к. полит. н., доц. В. В. Вялых.

Представитель Совета СНО — С. Н. Наквасина.

Начало: 9:00.

1. INDIA INDEPENDENCE DAY: CULTURAL AND HISTORICAL ANALYSIS

A. Yadav, 2nd year, S. Desai, 1st year, S. N. Nakvasina, 1st year

Scientific adviser — ass. D. O. Vorobyov

The Department of philosophy

Orenburg state medical University

2. РОЛЬ КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВА В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

A. В. Крыгина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. П. Николаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ ВОЙНА

К. С. Любимова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

4. СМАРТФОН И СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК СПУТНИКИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

М. Н. Маськов, 1-й курс, С. А. Лазаров, асс.

Научный руководитель – к. полит. н., доц. В. В. Вялых

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

5. БЕССМЕРТИЕ КАК НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

В. А. Тулинцев, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАВЯСТВЕННО-ДУХОВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ

А. Б. Якупова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ АНГЛИЙСКОГО И НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКОВ «МИР ВОКРУГ НАС»

**Аудитория № 6 (пр-т Парковый, 7,
III корпус ОрГМУ, 3-й этаж)**

Председатель — к. фил. н. асс. Е. Н. Поснова.

Представитель совета СНО — А. М. Телекулова.

Начало: 10:00.

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЛЕНГ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

А. В. Бондарь, 1-й курс

Научный руководитель — ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕВОДОВ СТИХОТВОРЕНИЯ «ЛОРЕЛЕЯ»

Г. Гейне

Е. С. Владимирова, 2-й курс

Научный руководитель — к. фил. н., доц. М. И. Вахрушева

Кафедра романо-германской филологии и методики преподавания иностранных языков

Оренбургский государственный педагогический университет

3. 10 ЛИТЕРАТУРНЫХ ШЕДЕВРОВ

Е. М. Гук, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. Е. А. Иванова
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

4. КЛИНИКА ГЕЙДЕЛЬБЕРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е. П. Кушнеренко, 1-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Н. В. Кодякова
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

5. ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ РЕКЛАМЫ В США

Е. К. Немцева, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н. асс. Е. Н. Поснова
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

6. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ В США

С. В. Павлова, 1-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Л. Г. Акоюн
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

7. ФАРМАЦИЯ В США

Е. И. Рыбкина, 2-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

8. ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В США

Е. Д. Штырлов, 1-й курс

Научный руководитель — ст. преп. О. А. Комина
Кафедра иностранных языков
Оренбургский государственный медицинский университет

СЕКЦИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

«VESTIGA SEMPER ADORA»

**Аудитория: читальный зал (пр-т Парковый,
7, III корпус ОрГМУ, 1-й этаж)**

Председатель — к. пед. н., доц. И. А. Коровина.

Представитель СНО — А. М. Телекулова.

Начало: 10:00.

1. В. И. ДАЛЬ — ВРАЧ, ЭТНОГРАФ, ЛЕКСИКОГРАФ

А. В. Антипова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

2. «БУДЕМ ВЕСЕЛИТЬСЯ, ПОКА МЫ МОЛОДЫ»

А. В. Дробинина, 1-й курс

Научный руководитель — к. пед. н., доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

3. ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ТВОРЧЕСТВЕ А. П. ЧЕХОВА

Д. Ю. Иванова, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

4. НАЗВАНИЯ ВИТАМИНОВ В НОМЕНКЛАТУРЕ ЛЕКАР- СТВЕННЫХ СРЕДСТВ

А. Г. Манакова, 1-й курс

Научный руководитель — к. пед. н., доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

5. В ГЕММАХ ВЕЛИКАЯ СИЛА

В. В. Надеждина, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

6. ВРАЧЕВАТЕЛИ ДРЕВНОСТИ И ИХ ВКЛАД В СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

И. А. Петрова, 1-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

7. САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ

Л. И. Попов, 1-й курс

Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

8. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ. ОТ ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ

Д. Ю. Шереметова, 1-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Верстка – А. Л. Кондратюк

Издательство ОрГМУ
460000, Оренбург, ул. Советская, 6
Тел. (3532) 77-99-25

Подписано к печати 16.04.2015 г.

Сдано в печать 16.04.2015 г.

Формат 60 x 90/16.

Усл. печ. л. 3,35

Заказ № 959

Тираж 100 экз.



**Всероссийская
научно – практическая конференция
студентов и молодых ученых
с международным участием в рамках
«Дней молодежной медицинской науки»**

**21 - 23 апреля
2015 год**

Оренбург



*ПОСВЕЩАЕТСЯ 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ*

*Всероссийская научно – практическая
конференция студентов и молодых ученых
с международным участием
в рамках «Дней молодежной
медицинской науки»*

Сборник материалов



УДК 61(063)
ББК 5я43
С23

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- Ректор ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ **проф. В. М. Боев**;
- проректор по НИКР ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ **проф. Н. П. Сетко**;
- научный руководитель СНО, председатель Совета молодых ученых ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ **д. м. н. О. Б. Нузова**;
- председатель Совета СНО ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ **А. Е. Пищик**.

С23 СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ В РАМКАХ «ДНЕЙ МОЛОДЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ» – Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2015. – 328 с.

УДК 61(063)
ББК 5я43

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОВТОРНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Г. А. Абдуллина, 6-й курс 29

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ТЫЛУ И НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Э. Ф. Абдулина, 2-й курс 29

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАЗИРОВАННОГО НАПИТКА МАРКИ «СОСА-COLA» НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс 30

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА И ДЕРМЫ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ГЛУБОКИХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН

Р. А. Абземелева, аспирант, В. А. Миханов, к. м. н. 31

МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Г. М. Азаматова, 2-й курс, А. Е. Макенова, 2-й курс 31

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2012 ГГ.

Г. Р. Азнагулова, 2-й курс, Е. М. Горшкова, 2-й курс, М. С. Проценко, 2-й курс, Л. Г. Сиргалина, 2-й курс 32

PLANIMETRIC CHARACTERISTICS AND FEATURES OF THE PROJECTIVE ANATOMY OF THE VAGUS NERVES IN THE THORACIC CAVITY IN THE FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

Р. К. Akella, 2nd year 32

STATISTICAL ANALYSIS OF INFLUENCE OF TSH ON PROLACTIN AND CORTISOL IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Р. К. Akella, 2nd year, Y. V. Popova, 3rd year 33

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ПРОВОДИМОМ РЕФОРМИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. А. Акользин, аспирант. 33

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е. В. Алексеева, 5-й курс, Ю. В. Кинякина, 5-й курс, Г. А. Хрипкина, 1-й курс 34

О ВЛИЯНИИ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ ФАКТОРОВ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

К. И. Ан, 1-й курс 34

ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

А. А. Анохин, 3-й курс 35

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

И. И. Антонов, 2-й курс, В. Г. Курякова, 2-й курс, Е. Д. Плешакова, 2-й курс, Р. Б. Утегенов, 2-й курс 35

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Е. В. Апрельев, клинич. ординатор 36

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Ю. С. Бабкина, 3-й курс 37

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЛОВКОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

А. Р. Багаутдинова, 2-й курс 38

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА <i>С. В. Байраков, 5-й курс</i>	38
ОБОСНОВАНИЕ СОВМЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ И ПРОБИОТИКОВ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИЙ РОДА <i>BACILLUS</i> ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>А. С. Балкин, 5-й курс, Н. П. Ракитина, 5-й курс</i>	38
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ ВОСТОЧНОГО ОРЕНБУРЖЬЯ <i>Ю. В. Бачинская, 1-й курс</i>	39
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ К ПРОБЛЕМЕ НАРКОМАНИИ <i>Ю. В. Бачинская, 1-й курс</i>	40
СПОРТИВНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ <i>Э. Р. Бикмаметьева, 2-й курс</i>	40
МЕДИАЦИЯ <i>М. А. Богатова, 2-й курс</i>	41
К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ <i>И. И. Богданова, 1-й курс</i>	42
УРОВЕНЬ СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ В ТРАВЕ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО И В ТРАВЕ ЭРВЫ ШЕРСТИСТОЙ <i>Е. А. Больных, 5-й курс</i>	42
НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В МОРДОВИИ <i>О. О. Букинина, 4-й курс</i>	43
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ <i>О. В. Бутримова, 5-й курс</i>	43
ОЦЕНКА СОСТАВА ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ИММУНИТЕТА РЕБЁНКА <i>А. В. Васильева, 2-й курс, О. А. Горина, 2-й курс</i>	44
ПРОБИОТИКИ <i>А. И. Васильченко, 4-й курс, Е. А. Курунова, 4-й курс, Н. И. Фатеева, 4-й курс</i>	44
МОНИТОРИНГ МИКРОФЛОРЫ ВОЗДУХА В ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ Г. ОРЕНБУРГА <i>И. О. Верясова, 2-й курс, Ю. О. Верясова, 2-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 2-й курс</i>	45
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НАКОПЛЕНИЕ ИОНОВ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ И СОДЕРЖАНИЕ ФОТОСИНТЕЗИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ОДУВАНЧИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОМ <i>С. Н. Витвинина, 3-й курс, Ю. И. Дубовенко, 3-й курс, А. М. Телекулова, 3-й курс, О. А. Хайрулина, 3-й курс</i>	46
К ВОПРОСУ О ГАРМОНИЧНОМ СТРОЕНИИ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА <i>Е. В. Власова, 1-й курс, О. С. Волков, 1-й курс</i>	46
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕПТОСПИРОЗА <i>Т. А. Володькина., 6-й курс, Н. П. Амплеева, к. м. н., доц.</i>	47
МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ОБЪЕКТОВ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОГО ФОНДА <i>Н. В. Воронцова, 2-й курс, А. В. Иванова, 2-й курс</i>	48
ВЛИЯНИЕ СОЕВОЙ ПРОДУКЦИИ И ОТВАРА ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (<i>ORIGANUM VULGARE L.</i>) НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШЕЙ <i>Р. С. Габайдуллина, 5-й курс</i>	48
АЛИМЕНТАРНО-ТОКСИЧЕСКАЯ АЛЕЙКИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ <i>Г. М. Габитова, 5-й курс</i>	49
ИГЛА ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНЪЕКЦИИ <i>И.Р. Гадильшина, аспир., А. Ю. Лашев, аспир., Е. С. Кудисова, 5-й курс, Ю. В. Попова, асс.</i>	50

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА И ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА <i>В. А. Галиакбарова, 3-й курс, И. Р. Гадильшина, аспиp.</i>	50
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ <i>И. И. Галлямова, 4-й курс, И. С. Нездоровских, 4-й курс, Д. А. Кряжев, аспиp.</i>	51
ЛЕПТИН И АДИПОНЕКТИН КАК БИОМАРКЕРЫ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Л. Р. Ганиева, 2-й курс</i>	51
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ИЗВЕСТНЫМ АНТИСЕПТИКАМ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЧЕЛОВЕКА <i>Л. Р. Ганиева, 2-й курс, Е. И. Гречухина, 2-й курс, М. И. Гречухина, 2-й курс</i>	52
РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН <i>Л. К. Гафурова, магистp</i>	53
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ <i>Д. В. Герасименко, клинич. ординатор</i>	53
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>О. В. Головки, аспиp.</i>	54
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ КАТЕТЕРАМИ <i>О. В. Головки, аспиp., Е. К. Гончарова, 5-й курс</i>	54
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>О. В. Головки, аспиp., М. В. Орлова, 5-й курс</i>	55
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В ГОРОДЕ БУЗУЛУКЕ <i>Н. В. Гондрабура, 5-й курс</i>	56
ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА <i>Н. Н. Горькова, 5-й курс</i>	56
ВЫЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОРМОНОВ ПРОЛАКТИНА И КОРТИЗОЛА В КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ТРУДА И НАЛИЧИЯ ОЖИРЕНИЯ <i>Е. И. Гречухина, 2-й курс, М. И. Гречухина, 2-й курс</i>	57
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ <i>Д. В. Грибинюк, 3-й курс, Н. С. Строкина 3-й курс</i>	57
ДЖЕНЕРИКИ: «ЗА И ПРОТИВ» <i>А. В. Гринина, 4-й курс</i>	58
ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ <i>А. В. Гринина, 4-й курс</i>	59
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ РАЙОНОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Н. В. Гусак, 5-й курс</i>	59
ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У РАБОТАЮЩИХ В ГАЗОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ОТРАСЛИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ <i>Е. Э. Гусарова, 4-й курс, Н. М. Григорьева, врач УЗД</i>	60
ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРНЕТА В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА <i>Е. М. Гусейнова, 1-й курс</i>	61
МЕДИЦИНСКАЯ СЕТЬ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУЧНЫЕ ЦЕНТРЫ <i>О. В. Давлетишина, 3-й курс</i>	61
РЕДКАЯ АНОМАЛИЯ ВЕНОЗНОГО РУСЛА СЕРДЦА <i>В. А. Деннер, 3-й курс, М. В. Набатчикова, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс, Е. А. Куракова, 3-й курс</i>	62
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ «НОРМОБАКТ» И «БАКТИСУБИЛ» КАК ПРО- И ПРЕБИОТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА, В ТОМ ЧИСЛЕ И У ДЕТЕЙ <i>В. А. Деннер, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс, М. В. Набатчикова, 3-й курс</i>	62

ПОИСК НОВЫХ ИСТОЧНИКОВ КАРОТИНА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК ОБЩЕДОСТУПНОГО ВИТАМИННОГО СЫРЬЯ <i>В. А. Деннер, 3-й курс</i>	63
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>П. А. Дикин, клинич. ординатор</i>	63
ВАРИАНТЫ ФОРМЫ ИЗГИБОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ <i>Е. А. Дударенков, 5-й курс, М. Т. Гаврилова, 6-й курс</i>	64
ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОГО СТРЕССА НА АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЕЧЕНИ КРЫС <i>А. Х. Дускаева, аспиp.</i>	64
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ МУЦИНА MUC1 В ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ И ПРОТОВОКОВОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>А. В. Евсеев, к. м. н., доц.</i>	65
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОГЛОБИНА ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ <i>Н. М. Елкина, к. б. н., доц.</i>	66
ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ И ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ <i>Н. М. Елкина, к. б. н., доц.</i>	66
СОДЕРЖАНИЕ ЛИПИДОВ И ВТОРИЧНЫХ ПРОДУКТОВ ИХ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ БОЛЬНЫХ ЭРИТРЕМИЕЙ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ <i>Н. М. Елкина, к. б. н., доц.</i>	67
ИЗМЕНЕНИЕ В СОСТОЯНИИ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ЭРИТРЕМИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И КАРДИОМИОПАТИИ <i>Н. М. Елкина, к. б. н., доц.</i>	67
ВЛИЯНИЕ ПОДАГРЫ НА МОРФОЛОГИЮ ПОЧЕК КУР <i>Д. О. Журов, аспиp.</i>	68
ИЗУЧЕНИЕ ВКУСОВЫХ КАЧЕСТВ И ПОЛНОЦЕННОСТИ ЗАВТРАКА УЧАЩИХСЯ ГБУ ОШИ «ГУБЕРНАТОРСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЛИЦЕЙ–ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ» <i>М. С. Забавина, 2-й курс</i>	69
МЕТОДИКА РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>М. С. Забавина, 2-й курс</i>	69
УСПЕВАЕМОСТЬ, ОБРАЗ ЖИЗНИ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ ИГМА <i>Н. В. Знаев, 5-й курс, О. С. Ксеневич, 5-й курс</i>	70
ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТНЫХ СИСТЕМ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ <i>А. Ю. Зубкова, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс</i>	71
ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЯЗЫКОВЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ <i>А. Ю. Зубкова, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс</i>	71
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ИЗЛУЧЕНИЙ <i>М. А. Измайлова, клинич. ординатор</i>	72
РОЛЬ АССИСТЕНТА СТОМАТОЛОГА В РАБОТЕ С ВРАЧОМ-ГИГИЕНИСТОМ <i>А. А. Изюрова, 5-й курс</i>	72
АНАЛИЗ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА <i>И. А. Иконникова, 5-й курс</i>	73
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ БЫТОВЫХ ФИЛЬТРОВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ <i>А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс, Е. С. Аскарлова, 4-й курс</i>	73
РЕНТГЕНОГРАММЕТРИЯ ЧЕРЕПОВ У ЖИТЕЛЕЙ ЮГА РОССИИ <i>А. С. Калинина, 2-й курс, А. А. Ваценко, 2-й курс, М. С. Ткачев, 2-й курс</i>	74

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СТОПЫ МЕТОДОМ ПЛАНТОГРАФИИ <i>М. Л. Калинина, аспиr.</i>	75
ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ <i>С. С. Калугин, 6-й курс</i>	75
ТОВАРОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>А. З. Каримова, 5-й курс</i>	76
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭХИНОКОККОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>И. Г. Карпочева, 5-й курс</i>	76
ОЦЕНКА РАЦИОНА СТУДЕНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК <i>Ю. О. Кательникова, 3-й курс, А. А. Умирисирикова 3-й курс</i>	77
К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДОВО-ЯГОДНЫХ РАСТЕНИЯХ ОРЕНБУРЖЬЯ <i>П. А. Коцаренко, 2-й курс</i>	77
АНАЛИЗ МЕТОДОВ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПОБЕГАХ ЧЕРНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ (VACCINIUM MYRTILLUS L.) <i>Е. А. Клюкина, 5-й курс</i>	78
ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ С 2010 ПО 2014 ГГ. <i>В. Р. Котолевская, 1-й курс, А. Р. Мунасипова, 1-й курс, И. С. Тукман, 1-й курс</i>	79
РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ <i>Е. Ю. Котельникова, 5-й курс</i>	79
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗОВ ПОЛОСТИ РТА <i>Е. В. Кривобок, 2-й курс</i>	80
ПОКАЗАТЕЛИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НАСЕЛЕНИЯ МОНОГОРОДОВ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ <i>Д. А. Кряжев, аспиr.</i>	80
КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО МНОГОСРЕДОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ СЕЛЬСКИХ И УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ <i>Д. А. Кряжев, аспиr.</i>	81
ПРИЖИЗНЕННЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ <i>М. Е. Кудряшкина, 4-й курс, Р. Ж. Ельгудинов, 11-й класс, Д. Е. Логинов, 11-й класс</i>	82
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ВОДНОЙ ВЫТЯЖКИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ СРЕДНЕГО ТЕЧЕНИЯ РЕКИ УРАЛА НА ПРОЯВЛЕНИЕ ФОРМ ПЛАЗМОЛИЗА И СКОРОСТЬ ДЕПЛАЗМОЛИЗА КЛЕТОК КОЖИЦЫ ЛУКА ALLIUMSERA <i>А. А. Кузнецова, 1-й курс</i>	82
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРИ ГЕПАТИТАХ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>К. Д. Кунах, 2-й курс, А. И. Бикбаева, 2-й курс</i>	83
ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ПРИ РЕПАРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ <i>Е. Д. Куприянова, 3-й курс, Е. И. Шурыгина, клинич. ординатор</i>	84
АККУМУЛЯЦИЯ СВИНЦА ВЯЗОМ МЕЛКОЛИСТНЫМ <i>Ю. С. Лавренчук, 1-й курс</i>	84
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ <i>А. Ю. Лашев, аспиr., Е. А. Горина, 4-й курс</i>	85
ПРИМЕНЕНИЕ ЛИНЕКСА ПРИ АНТИБИОТИКАССОЦИИРОВАННОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ КИШЕЧНИКА <i>Б. Б. Максимов, 3-й курс</i>	85
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ГОРОДА ОРЕНБУРГА ПО ДАННЫМ РАБОТЫ СМОТРОВОГО КАБИНЕТА <i>Г. Ш. Масыгутова, 5-й курс</i>	86

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	87
<i>И. В. Машкина, 3-й курс</i>	
МОРФОЛОГИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ	87
<i>И. В. Машкина, 3-й курс, А. А. Плотникова, 2-й курс</i>	
ДЕФИЦИТ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И СПОСОБЫ ЕГО ВОСПОЛНЕНИЯ	88
<i>Т. А. Межелевская, 3-й курс</i>	
КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕТОДОМ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА	88
<i>А. О. Мещеряков, 2-й курс</i>	
КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БАКТЕРИЙ РОДА ENTEROCOCCUS	89
<i>А. О. Мещеряков, 2-й курс</i>	
ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ НЕРВОВ В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА	90
<i>А. О. Мещеряков, 2-й курс, Д. А. Сячин, 2-й курс</i>	
АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ	90
<i>А. С. Минаев, 3-й курс</i>	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ НАДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ ЧЕРНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ	91
<i>М. С. Минаева, 5-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ И ТОПОГРАФИИ ВОРОТ ПОЧЕК	91
<i>Н. Ю. Миронова, 5-й курс, М. Т. Гаврилова, 6-й курс, Э. В. Гаврилов, интерн</i>	
КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: КЛИНИКО–ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	92
<i>Н. Д. Мисюкевич, 5-й курс</i>	
СТРУКТУРА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ	93
<i>Я. Л. Михайлова, 6-й курс</i>	
АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОСТИ ПЫЛЕВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЙ ОрГМУ	93
<i>Е. С. Мурашкина, 1-й курс</i>	
ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ КРОЛИКА	94
<i>Л. Л. Мусабаева, 4-й курс</i>	
МЕДИЦИНСКОЕ СНАБЖЕНИЕ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ	95
<i>А. Р. Мухамедзянова, 3-й курс</i>	
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ	95
<i>А. А. Мясоедова, клинич. ординатор</i>	
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И ПРИРОДООХРАННЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТХОДОВ БУМАГИ	96
<i>А. А. Мясоедова, клинич. ординатор</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОРОБАКТЕРИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	96
<i>Р. Р. Назыров, 3-й курс</i>	
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ	97
<i>С. Н. Наквасина, 1-й курс, М. Н. Маськов, 1-й курс</i>	
ОЦЕНКА НЕКАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ	98
<i>И. С. Нездоровских, 4-й курс, И. И. Галлямова, 4-й курс, Д. А. Кряжев, аспирант</i>	

РЕАКЦИЯ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ НА ГИПОКСИЮ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИКОТИНА IN VITRO <i>Э. В. Нейфельд, 2-й курс, Н. М. Коняев, 2-й курс</i>	98
АНТИМИКРОБНЫЙ ЭФФЕКТ ЗУБНОЙ ПАСТЫ DRPROFF НА ЭКОЛОГИЮ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ <i>Е. К. Немцева, 1-й курс, Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс</i>	99
ФОРМИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ <i>Д. Ф. Нуриева, 5-й курс</i>	100
ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА <i>Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс</i>	100
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ФИЛЬТР-ПАКЕТАХ И ИЗМЕЛЬЧЕННОМ СЫРЬЕ ТРАВЫ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО (HYPERICUM PERFORATUM L.) <i>А. Г. Оганисян, 5-й курс</i>	101
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ПОЧКИ ПРИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ <i>Т. В. Ожгибесова, 3-й курс, М. С. Прокудина, 3-й курс</i>	101
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ С РАЗНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА <i>А. И. Озерова, 4-й курс, В. Ю. Филлюшин, 4-й курс, М. И. Бакирова, 4-й курс</i>	102
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЗИ РЕПАЛЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>А. Е. Пахомова</i>	103
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП <i>Е. И. Петрова, 5-й курс</i>	103
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГРАМНЕГАТИВНОЙ АЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ В БИОЦЕНОЗАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗЕВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Н. В. Плакатина, асс., Т. О. Федорова, асс.</i>	104
КОСМЕТИКА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА? <i>Е. Д. Плешакова, 2-й курс</i>	104
ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОРНЕВИЩ ЛАПЧАТКИ, БАДАНА И СОПЛОДИЙ ОЛЬХИ <i>Е. С. Плужнова, 5-й курс</i>	105
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНОВ <i>Е. А. Полянских, 2-й курс</i>	106
ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОКОККОВ В САНИТАРНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ <i>И. О. Попова, 2-й курс</i>	106
ИЗУЧЕНИЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОЕ ВРЕМЯ <i>Д. А. Прасолова, 5-й курс, А. А. Шевченко, 5-й курс</i>	107
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ RANA RIDIBUNDA, ОБИТАЮЩЕЙ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ <i>А. С. Прилепина, аспирант., А. И. Воронов, 2-й курс</i>	108
СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «ОРЕНБУРГСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» <i>О. В. Прокопенко, 5-й курс</i>	108
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. А. Прочанкина, 5-й курс</i>	109

ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ НИТРАТОМ СВИНЦА	
<i>А. С. Пушкарев, 1-й курс, К. В. Биньевский, 1-й курс</i>	110
ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ НА СРЕДНЕСУТОЧНОЕ ТЕПЛОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА	
<i>Е. Л. Райзих, 1-й курс, А. М. Каробецкая, 1-й курс</i>	110
TOWARDS THE QUESTION OF THE HUMAN CORONARY VESSELS ANATOMY	
<i>Rajamahendraravaru Priyanka, Dipti Singh, 2nd year</i>	111
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА МАСТОПАТИЙ СОВРЕМЕННЫМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ	
<i>А. Ю. Рацупкина, 3-й курс</i>	111
КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	
<i>Я. В. Редникова, 2-й курс, А. С. Карпухина, 1-й курс</i>	112
КАРАГАНА ГРИВАСТАЯ. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ	
<i>Е. Д. Рыбакова, аспирант, П. А. Какорин, аспирант, Л. А. Павлова, к. ф. н., доцент</i>	112
ЭКОЛОГО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ОБИТАЮЩИХ В ЭКОСИСТЕМАХ КРУПНОГО ГОРОДА	
<i>М. Ф. Рыскулов, аспирант, Д. А. Бабиев, 2-й курс</i>	113
ГЕНОТОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В РАЙОНЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА	
<i>К. В. Рябченко, 1-й курс</i>	114
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ НА ОТДЕЛЬНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Е. К. Савина, ассистент</i>	114
ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОЧАГОВ ОПИСТОРХОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Е. С. Савчук, 1-й курс</i>	115
ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
<i>З. В. Салимгулова, 3-й курс</i>	115
ПРИМЕНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ МАГНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ	
<i>Э. И. Саламова, 6-й курс, А. В. Ховряков, ассистент</i>	116
НЕКРОЗ ГИПОФИЗА ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ	
<i>Д. И. Санков, аспирант, Ю. Д. Каган, д. м. н., профессор</i>	117
АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА НА ЭТАПЕ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЛОДНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ	
<i>Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс</i>	
ПЛЕСНЕВЫЕ ГРИБЫ В ВОЗДУХЕ ВЕТЕРИНАРНЫХ КЛИНИК	
<i>Н. П. Сачивкина, доцент</i>	117
ШКОЛА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ КАК МЕТОД АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПОСЛЕДНЕМ ЭТАПЕ ЖИЗНИ	
<i>В. А. Севастьянова, 5-й курс</i>	118
АХОНДРОПЛАЗИЯ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ	
<i>Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс</i>	119
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ПРОЕКТ «ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В Г. АКТОБЕ»	
<i>И. Д. Сивак, 6-й курс</i>	120
ДЕЙСТВИЕ НИКОТИНА НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	
<i>В. В. Силкин, 3-й курс, Н. В. Базыкин, 2-й курс</i>	120

RELATIONSHIP BETWEEN TOTAL CHOLESTEROL AND TSN IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY <i>Singh Praveen Kumar, 2nd year , Dipti Singh, 2nd year , Davinder Kumar, 2nd year</i>	121
ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>В. В. Соловьев, к. м. н., асс., А. А. Курманьязова, 6-й курс, С. А. Давыдов, 6-й курс</i>	121
STUDYING OF SERUM CALCIUM IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY <i>Somesh, 2nd year , Kumar Naveen, 2nd year</i>	122
МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И ИХ ПОДГОТОВКА <i>К. Ю. Сотникова, 3-й курс</i>	122
ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧНОСТИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ Р. УРАЛА В РАЙОНЕ Г. ОРСКА С ПОМОЩЬЮ ALLIUMSERA <i>А. А. Степанова, 1-й курс</i>	123
ОСОБЕННОСТИ ПРОЕКЦИОННОЙ АНАТОМИИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ НЕРВОВ ЧЕЛОВЕКА В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ <i>Д. А. Сячин, 2-й курс, А. О. Мещеряков, 2-й курс</i>	124
МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНАМИ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА <i>Т. М. Темникова, 5-й курс, И. Ф. Байкова, 5-й курс, Е. Г. Лысенко, 1-й курс</i>	124
ДИАГНОСТИКА ДИСАДАПТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МОНИТОРИНГЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ <i>Е. А. Терехова, аспирант</i>	125
К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ЭХИНОКОККОЗЕ <i>А. А. Тихомирова, 1-й курс</i>	126
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И УГЛУБЛЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ <i>М. А. Толмач, 5-й курс</i>	126
МОНОЦЕНТРИЗМ ИЛИ ПОЛИЦЕНТРИЗМ? <i>В. А. Тулинцев, 1-й курс</i>	127
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ВЯЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ <i>М. Ж. Уралбаев, 11-й класс, М. Е. Кудряшкина, 4-й курс</i>	128
СОТОВЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И ИХ ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ <i>Р. Б. Утегенов, 2-й курс</i>	128
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ <i>Н. В. Уханов, 3-й курс</i>	129
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ <i>У. С. Федорова, 2-й курс, В. В. Василевская, 2-й курс, Э. В. Нейфельд, 2-й курс, Т. А. Кашицына, 2-й курс</i>	129
ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ К ТРЕНИРОВОЧНОМУ ПРОЦЕССУ У СПОРТСМЕНОВ-ТЯЖЕЛОАТЛЕТОВ <i>В. Ю. Филюшин, 4-й курс, А. И. Озерова, 4-й курс, М. И. Бакирова, 4-й курс</i>	130
ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ КАК УСЛОВИЕ УЛУЧШЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ <i>О. А. Форофонтובה, 1-й курс</i>	131
К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ <i>А. В. Хань, 1-й курс, Т. С. Шарошкина, 1-й курс</i>	131
АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПОАВИТАМИНОЗА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЗИМНИЙ И ВЕСЕННИЙ ПЕРИОДЫ <i>Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, А. Ю. Зубкова, 2-й курс</i>	132
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ <i>Е. Л. Цыбульская, 3-й курс</i>	132

ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА <i>Н. В. Черкашина, 5-й курс</i>	133
К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ЧЕЛОВЕКА <i>М. О. Чернова, 2-й курс</i>	133
ПРОБИОТИК «СПОРОБАКТЕРИН» В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ <i>М. О. Чернова, 2-й курс</i>	134
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ <i>Л. Н. Шарафутдинова, 5-й курс</i>	135
ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЕДА <i>А. А. Шевченко, 5-й курс, Д. А. Прасолова, 5-й курс</i>	135
ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В СТОМАТОЛОГИИ <i>Д. В. Штукарёва, 3-й курс, С. С. Марченко, 3-й курс</i>	136
ИНФОРМАТИВНОСТЬ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ <i>О. А. Шуйскова, 2-й курс, К. Е. Горбанева, 2-й курс</i>	136
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ <i>Т. Д. Шуйцева, 3-й курс</i>	137
СОТРУДНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Д. В. Шукшин, 1-й курс</i>	138
МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Д. В. Шукшин, 1-й курс</i>	138
ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ЖИТЕЛЕЙ Г. ОРЕНБУРГА <i>Д. В. Шукшин, 1-й курс, Д. А. Рубцова, 1-й курс</i>	139
НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ТОПОГРАФИИ ШЕИ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>Р. С. Шумахер, 3-й курс</i>	140
АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Р. С. Шумахер, 3-й курс, М. О. Комлева, 3-й курс</i>	140
ПАЗАРИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КАК САНИТАРНАЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА <i>Я. Л. Юль, 1-й курс</i>	141
ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОЛУЧАСОВОЙ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРЕ НА РАДУЖКУ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА <i>Д. Р. Юмакаева, 11-й класс, В. В. Ивлев, аспирант</i>	141

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА <i>У. У. Абдуллаева, асс.</i>	142
ЛИЧНОСТНО-АДАПТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ <i>Т. Н. Абрамова, 5-й курс</i>	143
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ <i>А. В. Абубакирова, аспирант</i>	143

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ <i>О. С. Агаева, 4-й курс, Ю. А. Ферхова, 5-й курс</i>	144
ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА <i>А. С. Агафонова, 6-й курс</i>	145
ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ДЕТСКОМУ ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ <i>М. Р. Акопян, 2-й курс, Н. В. Базыкин, 2-й курс, Д. Г. Гусева, 2-й курс, М. В. Кочегарова, 2-й курс, А. В. Нестеренко, 2-й курс, Е. Б. Чаганова, 2-й курс</i>	145
ВЛИЯНИЕ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ <i>С. Ю. Алексеева, 4-й курс</i>	146
СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>М. А. Аль-Халбуус, клинич. ординатор</i>	147
ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ И КЛИНИКИ У БОЛЬНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ <i>К. А. Андрашик, 5-й курс</i>	147
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ЛИЗИСА <i>Е. В. Аниканова, аспиp.</i>	148
ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА <i>А. И. Антипова, 4-й курс, Е. К. Конева, 5-й курс</i>	149
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ <i>Э. Д. Аптикеева, 6-й курс</i>	149
ЭНТЕРАЛЬНАЯ НУТРИЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА В АКУШЕРСТВЕ <i>О. И. Артемова, клинич. ординатор</i>	150
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>А. С. Ахаева, А. Т. Бектурсунова</i>	150
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ТИМОМЕГАЛИИ <i>Д. Р. Ахмадеева, 7-й курс, М. И. Шайхова, асс.</i>	151
ПЕРСПЕКТИВЫ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ПОЛОСТИ НОСА <i>А. А. Багаутдинов, аспиp., Ю. В. Матаева, 6-й курс</i>	152
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. В. Байдина, 6-й курс, А. В. Абъятов, 6-й курс</i>	152
ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ <i>И. Р. Басырова, соискатель</i>	153
ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА <i>Д. В. Батаева, 6-й курс, И. А. Ельматова, 5-й курс</i>	154
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ <i>Н. В. Батрак, аспиp.</i>	154
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ, ОБРАЗУЮЩИХ ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ У ДЕТЕЙ <i>А. А. Бачевская, 4-й курс</i>	155
ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ <i>К. Ж. Бикимова, 6-й курс, Д. Р. Арсланбекова, 5-й курс, А.Б. Рыщанова, клинич. ординатор</i>	156

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХОБЛ У ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
<i>К. Ж. Бикимова, 6-й курс, Д. В. Дегтярева, 6-й курс</i>	156
ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КУРЯЩЕЙ СЕМЬЕ	
<i>Д. Р. Бикмухаметова, 2-й курс, М. А. Долбнева, 2-й курс, Л. А. Янковская, 2-й курс</i>	157
ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ	
<i>В. А. Блинова, 5-й курс, Н. В. Чувашева, 5-й курс</i>	157
ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У МОЛОДЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЮ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ	
<i>В. С. Богданов, 6-й курс, Н. Е. Вагнер, клинич. ордин., Т. Е. Малахова, 4-й курс</i>	158
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ ГЛАЗГО	
<i>В. С. Богданов, 6-й курс, В. Н. Мурыжников, 5-й курс</i>	159
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО И ТУБЕРКУЛЕЗА	
<i>В. С. Богданов, 6-й курс, В. Р. Чуваева, 6-й курс</i>	159
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОГО ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ	
<i>С. В. Болодурин, 6-й курс, Т. Л. Березовская, 4-й курс</i>	160
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ	
<i>А. В. Бурангулова, 5-й курс, Е. А. Надточиева, 5-й курс</i>	160
МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	
<i>М. М. Буркутбаева, 6-й курс, Е. В. Сапожинская, 6-й курс</i>	161
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ И ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ	
<i>Н. Е. Вагнер, клинич. ординатор</i>	162
ТРАХЕОСТОМИЯ В ГНОЙНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	
<i>Э. Э. Валиева, 4-й курс, М. Ю. Новикова, 4-й курс</i>	162
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ	
<i>М. В. Васильева, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс</i>	163
ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	
<i>А. А. Ветвицкая, 5-й курс, А. В. Будиков, 5-й курс, И. А. Полянских, 5-й курс</i>	164
ПУНКЦИОННОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА	
<i>О. А. Вициямова, 4-й курс, Ю. Ю. Солодов, аспирант, Ю. А. Соболев, к. м. н., асс.</i>	164
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭНДОТОКСИКОЗЕ	
<i>Н. А. Власова, клинич. ординатор, Т. Ю. Парикова, клинич. ординатор, В. В. Ярусова, аспирант, А. М. Азисова, 5-й курс</i>	165
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ОКТРИД» В СОЧЕТАНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЗОНДА БЛЕКМОРА-СЕНГСТАКЕНА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА, ОСЛОЖНЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЕМ	
<i>В. А. Власов, 4-й курс, В. В. Волюнщикова, 4-й курс, Л. Н. Алимухамедова, 4-й курс</i>	165
ПОЛОЖЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ И ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ЕГО КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	
<i>Г. М. Габитова, 5-й курс, Э. М. Каюпова, 5-й курс</i>	166
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЕТОМ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОЛА, ВОЗРАСТА И ФАКТОРОВ РИСКА	
<i>Е. П. Ганина, 5-й курс, М. В. Школенко, 5-й курс</i>	167
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	
<i>В. Р. Гапонов, 6-й курс</i>	167

ЧАСТОТА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Д. А. Гафаров, 4-й курс</i>	168
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ <i>Д. В. Герасименко, клинич. ординатор</i>	168
ТИПЫ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ИХ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ <i>П. С. Гербей, 6-й курс, И. И. Набиуллин, 6-й курс</i>	169
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ <i>Т. А. Глебова, 6-й курс</i>	170
СОПРЯЖЕННОСТЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ ТАЗОВОМ ПЕРИТОНИТЕ <i>И. В. Глухова, 5-й курс, А. М. Азисова, 5-й курс, Е. М. Чаматкина, аспирант, Т. В. Ганина, аспирант</i>	170
КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ЭМБОЛИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ <i>Т. Н. Голенко, интерн</i>	171
ИНДЕКС ЖИЗНЕННОГО СТИЛЯ СОЗВИСИМЫХ ЛИЧНОСТЕЙ <i>Е. А. Гончарова 5-й курс</i>	171
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АНТИСОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ <i>Е. А. Горбенко, 1-й курс</i>	172
ВЛИЯНИЕ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ДИНАМИКУ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ <i>Е. А. Горина, 4-й курс, Д. И. Халитова, 4-й курс</i>	173
ПРОБЛЕМА ХИРУРГИИ – ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ <i>Е. А. Горина, 4-й курс, Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., Д. И. Халитова, 4-й курс</i>	173
ПЛАСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ «ГИАМАТРИКС» <i>Т. В. Гришина, 4-й курс</i>	174
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ <i>Е. Э. Гусарова, 4-й курс</i>	175
АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. А. Гутарёв, 4-й курс, И. Д. Сивак, 6-й курс</i>	175
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ <i>О. В. Давлетишина, 3-й курс, В. А. Деннер, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс, Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс</i>	176
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>Д. Б. Дарин, асс., магистрант</i>	177
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ <i>В. А. Деннер, 3-й курс, О. В. Давлетишина, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс</i>	177
СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА <i>Т. В. Денискина, 6-й курс</i>	178
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ <i>К. А. Джамандыкова, 6-й курс, Т. А. Мелконян, 6-й курс</i>	178
СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ <i>О. С. Доценко, 6-й курс, Г. А. Абдуллина, 6-й курс</i>	179

КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	179
<i>Т. М. Дощанов, 4-й курс, А. В. Ильина, 4-й курс</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТОВ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ	180
<i>А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс</i>	
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКОГО	180
<i>А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс</i>	
ДВУХЛЕТНЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЁНКОМ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ, РОЖДЕННОГО ВСЛЕДСТВИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПОЛОДОТВОРЕНИЯ	181
<i>Я. Ю. Евдокимова, 4-й курс, О. Н. Ананьева, 6-й курс</i>	
БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА	182
<i>Е. С. Евтушенко, 4-й курс, Е. Ю. Меньшаева, 4-й курс, А. З. Утенязова, 4-й курс</i>	
ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ: ДИНАМИКА ГОРМОНОВ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ СИСТЕМЫ	182
<i>Д. З. Ермекова, 5-й курс, М. Е. Амантурлиева, 6-й курс</i>	
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕНИНГИТОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	183
<i>З. К. Ерняязова, 6-й курс, Е. В. Ибраева, 6-й курс</i>	
ОЦЕНКА МЕТОДИКИ ВЕДЕНИЯ ЛАРИНГОСКОПИИ В ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	183
<i>А. М. Естекбаева, резидент, С. А. Каусова, резидент</i>	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ПРОБЛЕМНЫХ УСЛОВИЯХ	184
<i>А. Р. Жанажанов, 5-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНОГО ФАКТОРА НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ЧИСЛА ВОЛЬФА	185
<i>А. С. Жанзаков, 4-й курс, А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс</i>	
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ, ПО ДАННЫМ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ № 2 ГКБ № 2 Г. ОРЕНБУРГА ЗА 2014 ГОД	185
<i>Ж. Ж. Жарасова, 6-й курс, В. С. Самардакова, 6-й курс</i>	
СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ	186
<i>А. С. Жирнова, аспирант</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС-СТАТУСА ПЛОДА	187
<i>А. А. Забаева, 3-й курс, Е. М. Гук, 1-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ АДАПТИВНОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЗАМИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ (ДО И ПОСЛЕ 45 ЛЕТ)	187
<i>Я. С. Журавлев, аспирант, А. И. Журавлева, клинич. психолог, Е. А. Дворина, 1-й курс</i>	
ОПТИМИЗАЦИЯ МИНИДОСТУПОВ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ	188
<i>А. В. Залошков, аспирант</i>	
ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	189
<i>М. А. Зарипова, 6-й курс</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ КАПЕЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ III ПОКОЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	189
<i>А. П. Захаров, 6-й курс</i>	
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	190
<i>А. А. Захарова, 6-й курс, А. И. Гусак, 6-й курс</i>	

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ	191
<i>А. Е. Захарова, 5-й курс</i>	
ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ И МИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ И СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	192
<i>А. Е. Зыкова, интерн, О. Ю. Кондратьева, интерн, В. А. Чечулина, интерн</i>	
ОЦЕНКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ	192
<i>О. А. Иванова, 6-й курс, М. Е. Амантурлиева, 6-й курс, И. А. Кавалер, 6-й курс</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АЛЛЕРГЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	193
<i>В. В. Иванченко, 5-й курс, Т. А. Парфенова, асс., М. Б. Тен, к. м. н., доц.</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	194
<i>В. В. Иванченко, 5-й курс</i>	
ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE	194
<i>Ж. А. Исабай, 5-й курс</i>	
О ВАКЦИНАЦИИ «ПРЕВЕНАРОМ» У ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА	195
<i>М. М. Искандарян, 6-й курс, Н.Э. Артамонова, 6-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОНИИ У «СОЛЕВЫХ» НАРКОМАНОВ	196
<i>И. А. Кавалер, 6-й курс</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОДУКТАХ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ ИЗВЕСТНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК	196
<i>М. А. Казакова, 2-й курс</i>	
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ	197
<i>Е. В. Карнаух, асс.</i>	
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ МАРФАНА	197
<i>Е. П. Кастрова, клинич. ординатор, О. А. Кузина, клинич. ординатор, Т. В. Савилова, асс.</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИИ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ	198
<i>Э. М. Каюпова, 5-й курс, Г. М. Габитова, 5-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ВПС НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ	199
<i>Д. И. Кидяева, 5-й курс</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ВПС НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ	199
<i>Р. Р. Килинбаева, 5-й курс</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	200
<i>В. И. Клементьева, аспир.</i>	
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИКОРАНДИЛА У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ	200
<i>В. Ю. Кондратенко, аспир.</i>	
МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРО- И АНГИОПАТИИ	201
<i>И. А. Кондраткова, 3-й курс, Б. Б. Максимов, 3-й курс</i>	
РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ВОЛЬМАНА У РЕБЕНКА	202
<i>С. М. Коннова, 4-й курс, Е. К. Конева, 5-й курс</i>	
СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ КЛАПАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ	202
<i>Д. Ю. Константинов, аспир.</i>	

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ СПОНТАННО НЕОБРАТИМОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ АРТРОПАТИИ	
<i>К. В. Корочина, клинич. ординатор</i>	203
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С РЕЗЕДУАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	
<i>Е. В. Коришунова, 5-й курс</i>	203
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОТОКСИКОЗКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	
<i>Т. А. Кочеткова, аспирант., М. М. Морозова, клинич. ординатор</i>	204
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В РУТИННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	
<i>И. А. Кривотулова, 5-й курс</i>	205
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ КРУПНОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	
<i>А. Р. Кувакова, 4-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс</i>	205
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	
<i>О. А. Кузина, клинич. ординатор, Е. П. Кастрова, клинич. ординатор</i>	206
СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ЛЕГКОГО	
<i>О. Н. Кузнецова, 6-й курс</i>	206
КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ	
<i>А. О. Кукса, 5-й курс, Д. В. Ткаченко, 5-й курс</i>	207
КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
<i>А. К. Кунарбаева, 6-й курс</i>	207
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ СЛУХОВОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С КОНТУЗИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	
<i>А. Р. Ланцев, 5-й курс</i>	208
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	
<i>Т. В. Лютикова, 7-й курс</i>	209
ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
<i>А. Р. Лян, 4-й курс, Р. К. Хусаинова, 4-й курс</i>	209
ИЗМЕНЕНИЯ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ	
<i>Н. А. Лянцева, 4-й курс</i>	210
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ «ОСОБОЙ ЗАБОТЫ»	
<i>И. И. Макаева, 5-й курс, А. В. Аманьязова, 5-й курс, М. С. Рябинина, 5-й курс, Е. С. Крылова, 5-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс</i>	210
ОСОБЕННОСТИ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ	
<i>Е. П. Мамаева, 5-й курс, М. А. Умралиева, 5-й курс</i>	211
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
<i>А. Н. Мартынова, 4-й курс, Е. В. Степанченко, 4-й курс</i>	212
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1» Г. ОРЕНБУРГА	
<i>Е. Г. Маслова, 4-й курс, Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс, И. Г. Тонов, 3-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс, А. Б. Рыцанова, клинич. ординатор</i>	212
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ОПУХОЛЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Е. Г. Маслова, 4-й курс, Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс, И. Г. Тонов, 3-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс, А. Б. Рыцанова, клинич. ординатор</i>	213

ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ АТОПИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ <i>Ю. В. Матаева, 6-й курс</i>	214
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ <i>Е. Ю. Матушкина, 3-й курс, Е. Г. Ионова, 3-й курс</i>	214
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И КОПИНГА У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ II ТИПА <i>Е. С. Матюшкова, 3-й курс, Р. И. Палаева, медицинский психолог, Е. А. Харина, асс.</i>	215
ДИАГНОСТИКА РЕПРОДУКТИВНО ЗНАЧИМЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>Г. О. Махалова, аспирант, Д. Р. Сафарова, асс.</i>	215
КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПА HCV <i>Д. Л. Махмудов, магистрант</i>	216
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ <i>И. В. Машкина, 3-й курс</i>	217
МЕТОД ШИЛДЕРА <i>И. В. Машкина, 3-й курс, М. Ю. Шиликов, 3-й курс</i>	217
СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>М. В. Меркушова, 5-й курс</i>	218
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – СИНДРОМ ДЕНИС-ДРАШ <i>О. М. Мешкова, 4-й курс, А. И. Антипова, 4-й курс</i>	218
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЭХИНОКОККОЗА <i>К. С. Миненко, 5-й курс, А. Д. Килеева, 5-й курс, Н. Г. Асауф, 6-й курс</i>	219
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ PORT <i>А. И. Мирошниченко, клинич. ординатор, К. В. Горбунова</i>	220
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (2014) НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Н. Д. Мисюкевич, 5-й курс, А. В. Шмидт, 2-й курс</i>	220
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРАСИТЕЛЕЙ-ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОВ ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЁННОГО РАНЕВОГО ПРОЦЕССА <i>Р. Н. Михайлусов, асс.</i>	221
ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ <i>Т. Н. Мишина, 5-й курс, И. С., Хлыбов, 5-й курс</i>	222
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ <i>Д. В. Молодан, асс.</i>	222
АНАЛИЗ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ МЕЖДУ ПРИЕМНЫМ ПОКОЕМ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА И ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ <i>С. А. Мурзинова, 4-й курс, Г. Н. Шипилова, врач-педиатр</i>	223
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ И АНГИОСТЕНТИРОВАНИЯ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>И. А. Мушьян, 6-й курс, К. Р. Яхудинова, клинич. ординатор, С. М. Названов, клинич. ординатор</i>	224
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ) <i>М. В. Мысык, 4-й курс, И. В. Зобнина, 4-й курс</i>	224
ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>М. В. Набатчикова, 3-й курс</i>	225

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ	225
<i>А. В. Недыхалова, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс, С. М. Коннова, 4-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ И ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ	226
<i>Н. С. Неженских, 6-й курс, О. А. Вициямова, 4-й курс, Ю. Ю. Солодов, аспирант</i>	
МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	227
<i>Р. М. Низаева, 6-й курс, к. м. н., доц. М. О. Журавлева</i>	
РЕПАРАТИВНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АДРЕНАЛОВОГО СТРЕССА	227
<i>М. Е. Никитенко, аспирант, А. Е. Козлова, 3-й курс</i>	
РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕЛЕТАЛЬНЫМ КИНЕТИЧЕСКИМ ОРУЖИЕМ	228
<i>М. В. Николаева, 4-й курс</i>	
СЛУЧАИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С ДИАРЕЕЙ	229
<i>Д. С. Новоженкина, 6-й курс</i>	
ВЕТРЯНАЯ ОСПА: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ	229
<i>А. А. Нурдавлетова, 6-й курс, Ю. М. Шарипова, 6-й курс</i>	
ОБОСНОВАННОСТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ АВТОМОБИЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ	230
<i>Э. Х. Нурмеева, 6-й курс</i>	
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	231
<i>П. Е. Овчинников, 5-й курс</i>	
ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКИМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ	231
<i>Т. П. Окшина, 5-й курс</i>	
ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	232
<i>А. Ю. Павлова, 2-й курс</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРУКТОЗЫ В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ	232
<i>А. А. Павлова, 4-й курс, Л. В. Кошечева, 1-й курс, Н. Р. Вахитова, 1-й курс</i>	
ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ	233
<i>А. В. Перехожева, интерн</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ	234
<i>В. М. Поддубная, интерн</i>	
МАССИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ	234
<i>Л. О. Покудина, 4-й курс</i>	
СТРУКТУРА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГОРОДА СУРГУТА	235
<i>Е. П. Поплавская, 4-й курс, М. В. Русанова, врач-педиатр</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ	236
<i>Н. И. Попкова, асс.</i>	
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ	236
<i>В. С. Попова, 2-й курс, Н. М. Камалитдинова, асс.</i>	

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ <i>Н. А. Попова, 5-й курс</i>	237
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА <i>Е. Ф. Поросятникова, 6-й курс</i>	237
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ПАКРЕАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРФТОРАНА <i>Э. С. Потемкин, 5-й курс</i>	238
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕНИНГИТОМ <i>С. А. Разаков, 7-й курс</i>	239
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА <i>А. Ф. Рахманкулова, 5-й курс</i>	239
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ <i>М. А. Резник, интерн, В. И. Молодан, асс.</i>	240
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ВПС НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ <i>В. Н. Рыжкова, 5-й курс</i>	240
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ <i>Е. В. Рышкова, интерн</i>	241
ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДТИПАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>А. Ю. Рябченко, асс.</i>	242
ЛИЧНОСТНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>М. Т. Сагандыкова, 5-й курс</i>	242
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>К. Р. Сайфутдинова, 6-й курс</i>	243
ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И НАСТОЯЩИМ <i>В. С. Самардакова, 6-й курс</i>	243
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс, Д. В. Дебело, 3-й курс</i>	244
ХАРАКТЕР МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН <i>И. И. Сафина, 5-й курс</i>	244
ПРОАКТИВНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ДЕВУШЕК С ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ДЕПРЕССИИ <i>Т. С. Семенова, 4-й курс</i>	245
ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЦА И ОСЛОЖНЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Д. В. Сермягин, аспирант</i>	246
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ <i>Ю. В. Синицына, аспирант</i>	246
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ <i>О. И. Синицына, 5-й курс</i>	247
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИТА <i>А. С. Скляр, интерн</i>	247

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗА ТЕЛА И ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	248
<i>В. В. Слепец, 5-й курс, А. В. Сергеева, 5-й курс</i>	
НОВЫЕ СПОСОБЫ МЕЗЕНТЕРИКОРЕНАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ	249
<i>В. С. Смолевский, аспирант</i>	
ПРЕИМУЩЕСТВА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА	249
<i>Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс, Ю. Д. Давыдова, 4-й курс</i>	
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ	250
<i>А. В. Собченко, 5-й курс, Т. Г. Лакотко, асс.</i>	
МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ: ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ МЕТОДА	250
<i>Ю. Ю. Солодов, аспирант, Н. С. Неженских, 6-й курс</i>	
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЭМПАТИИ У ДОБРОВОЛЬЦЕВ	251
<i>Н. В. Сторублевкин, 4-й курс, М. С. Чичерин, 4-й курс, А. М. Потоккина</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НИЖНИХ ОТДЕЛОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ВИТАМИНДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ	252
<i>О. А. Строкова, асс.</i>	
К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНЫХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	252
<i>А. В. Студеникин, аспирант</i>	
ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	253
<i>Г. С. Сулейманова, 1-й курс, А. К. Болтаев, 4-й курс, Н. О. Нурханова, 3-й курс, Э. М. Халимова, 3-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ	253
<i>Г. С. Сулейманова, 1-й курс, А. К. Болтаев, 4-й курс, Н. О. Нурханова, 3-й курс, Э. М. Халимова, 3-й курс</i>	
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ	254
<i>А. Р. Сулейманова, 5-й курс, А. А. Паришина, 5-й курс</i>	
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ	255
<i>А. А. Сумбаев, 4-й курс, В. С. Самардакова, 6-й курс, П. П. Макарова, 4-й курс</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В КАРДИОРЕАНИМАТОЛОГИИ	255
<i>Ж. А. Тимирбаев, интерн</i>	
РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ	256
<i>А. В. Титёва, 5-й курс, А. Р. Кувакова, 4-й курс</i>	
ЗАВИСИМОСТЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОТ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ	256
<i>В. Д. Ткаченко, 3-й курс</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ	257
<i>А. Р. Тлеулина, резидент, Г. К. Мамышева, резидент</i>	
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2-ГО ТИПОВ	258
<i>Е. А. Толкачева, 5-й курс, З. Р. Галявиева, 5-й курс</i>	
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР Г. ОРЕНБУРГА	258
<i>С. Г. Тукумбетова, 6-й курс</i>	
НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	259
<i>О. В. Туленкова, 5-й курс</i>	

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ	
<i>Я. В. Тяпаева, аспирант, А. А. Симонов, к. м. н.</i>	260
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Е. С. Урюпин, 6-й курс</i>	260
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НАТЯЖНОЙ И НЕНАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Е. С. Урюпин, 6-й курс, Л. Р. Хасанова, 5-й курс</i>	261
ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
<i>Р. Р. Файзулина, к. м. н., врач-хирург</i>	261
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	
<i>А. И. Фаридонова, 6-й курс, А. В. Недыхалова, 6-й курс, С. М. Коннова, 4-й курс</i>	262
ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	
<i>М. В. Федорин, 6-й курс</i>	263
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СТИЛИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОММУНИКАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЯМИ	
<i>К. В. Федорова, 5-й курс</i>	263
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ	
<i>В. А. Федюнина, 4-й курс</i>	264
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ В ГЕРНИОЛОГИИ	
<i>Е. В. Филиппова, 2-й курс</i>	264
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИССЕКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ	
<i>Е. В. Филиппова, 2-й курс</i>	265
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТЭЛА	
<i>Н. Н. Фоменкова, 4-й курс</i>	266
МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ	
<i>М. С. Фуньгин, к. м. н., асс.</i>	266
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ Г. АКТОБЕ	
<i>А. А. Хамидулла, магистрант</i>	267
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ ДЕПРЕССИИ И ЛИЧНОСТНОГО АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ТИПА II С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	
<i>Е. А. Харина, асс., Е. С. Матюшкова, 3-й курс, Р. И. Палаева, медицинский психолог</i>	268
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЙ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НЕНАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
<i>Л. Р. Хасанова, 5-й курс</i>	268
БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ	
<i>М. О. Царегородцева, 4-й курс, Р. Р. Гилязова, врач педиатр</i>	269
СТАТИСТИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ООКОД ЗА 2010-2014 ГГ.	
<i>А. Р. Цыгулева, 6-й курс</i>	270

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ У МОРСКИХ СВИНОК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

А. А. Чегодаева, аспиp. 270

О СЛУЧАЕ СИНДРОМА ПЬЕРА РОБЕНА

Р. М. Черемисина, 6-й курс, Д. Е. Черемисина, 6-й курс, З. И. Сабитова, 6-й курс 271

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

В. Р. Чуваева, 6-й курс, А. В. Мишина, 6-й курс 272

РИСКИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

В. Р. Чуваева, 6-й курс, А. В. Мишина, 6-й курс 272

«БЛУЖДАЮЩАЯ» СЕЛЕЗЕНКА У РЕБЕНКА

Н. В. Чувашева, 5-й курс, В. А. Блинова, 5-й курс 273

ДИАГНОСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Н. Ш. Шайкенова, 6-й курс, Ж. Б. Идрисова, 6-й курс, И. С. Ким, А. У. Жакешова, А. С. Хайрушева, резидент 273

ТИП ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К НАРУШЕНИЮ РЕЧИ РЕБЕНКА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ

А. Р. Шарифутдинова, 5-й курс 274

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

А. С. Шарипова, 4-й курс 275

ОЦЕНКА ИНДЕКСОВ АКТИВНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Ю. И. Шахмуратова, 6-й курс, Э. М. Раскалеева, 6-й курс, к. м. н., асс. Э. Р. Сагитова, к. м. н., доц. Л. В. Сизова 275

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ БОЛЬЮ В СПИНЕ, В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Н. Г. Шкатова, 6-й курс 276

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ГОРТАНИ

К. К. Шукуров, резидент 276

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Ж. Ж. Шуланова, аспиp. 277

АКТУАЛЬНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛАХ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ В ВОЗРАСТЕ 11-13 ЛЕТ

А. В. Щетинина, 4-й курс, Ю. И. Сидорова, 4-й курс, Л. А. Шуляк, 4-й курс 277

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д. А. Юдина, 4-й курс 278

АТТЕНТИВНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ БОЛЬНЫХ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Д. И. Юлтыева, 5-й курс 279

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ М. А. БУЛГАКОВА

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс 279

ЛЕЧЕНИЕ И ЭВАКУАЦИЯ РАНЕНЫХ В ГОСПИТАЛЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс 280

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА И УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Н. Р. Абдульманова, 3-й курс 281

ВЛИЯНИЕ ФРАНЦУЗСКИХ ТЕРМИНОВ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ, ЗАИМСТВОВАННОЙ ИЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА <i>Х. Б. Абдурашидова, 3-й курс</i>	281
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА <i>М. В. Алтапова, 1-й курс</i>	282
ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ДАЛЬ: ЭТНОГРАФ, ЛЕКСИКОГРАФ, ВРАЧ <i>А. В. Антипова, 1-й курс</i>	283
ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ РЕКЛАМЫ В РОССИИ <i>Д. С. Асамбаев, 1-й курс</i>	283
ВЛИЯНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ И СУБЪЕКТИВНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ <i>Р. И. Банных, 2-й курс</i>	284
ЛЕО АНТОНОВИЧ БОКЕРИЯ <i>Ю. В. Бачинская, 1-й курс</i>	285
ИСТОРИЯ СТЕРЛИТАМАКА <i>Н. Н. Бикбаева, 1-й курс</i>	285
ЖЕНЩИНЫ ОргМУ – УЧАСТНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>А. Х. Биккужина, В. Н. Куличкина, 1-й курс</i>	286
ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ 1-3-ГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ <i>М. А. Больных, 1-й курс</i>	287
Л. М. РОШАЛЬ: «ПРОФЕССИОНАЛИЗМ НЕ ДОЛЖЕН УБИВАТЬ ДУШЕВНОЕ» <i>Е. В. Бояркина, 1-й курс</i>	287
ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>С. Д. Бунигина, 1-й курс</i>	288
АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РАСШИРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ <i>К. Р. Вагапова, 5-й курс</i>	288
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЕ <i>А. А. Васильев, 1-й курс</i>	289
ПРОБЛЕМА СУЩЕСТВОВАНИЯ НЕПРИЗНАННЫХ ГОСУДАРСТВ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ <i>Т. А. Величко, 1-й курс</i>	289
КРУПНЕЙШИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КОМПАНИИ ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>С. Н. Витвинина, 3-й курс, Ю. И. Дубовенко, 3-й курс</i>	290
А. П. ЧЕХОВ – ПИСАТЕЛЬ И ВРАЧ <i>В. И. Волкова, 1-й курс</i>	291
ВРАЧ-МЫСЛИТЕЛЬ Н. М. АМОСОВ <i>Е. В. Власова, 1-й курс, Л. О. Агаева, 1-й курс</i>	291
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Н. А. Геращенко, 3-й курс</i>	292
ОЛИВЕР САКС: ПРОИЗВЕДЕНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ КАК ОТРАЖЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА <i>Е. А. Гостюшкина, 1-й курс, А. О. Болодурина, 1-й курс</i>	292
ВЕЛИЧАЙШИЙ ГЕНИЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ <i>Е. М. Гук, 1-й курс</i>	293
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>А. С. Денисова, 1-й курс</i>	294
АКАДЕМИК А. А. БОРИСЯК – ИНИЦИАТОР ОРГАНИЗАЦИИ КЫРГЫЗСКОГО ФИЛИАЛА АКАДЕМИИ НАУК СССР В ВОЕННЫЕ ГОДЫ <i>Э. Р. Джангельдиев, 3-й курс</i>	294

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ВТОРОГО КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	295
<i>Г. А. Дильжанова, 3-й курс</i>	
СИЛА ДУХА И СТОЙКОСТЬ ВРАЧЕЙ В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ 1812 ГОДА	295
<i>А. Е. Ергалиев, 1-й курс</i>	
СБЕРЕЖЕНИЯ И ДОХОДЫ НАСЕЛЕНИЯ	296
<i>Д. В. Жилыева, 1-й курс</i>	
МЕТОДИКА РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	296
<i>М. С. Забавина, 2-й курс</i>	
МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ	297
<i>Е. С. Зайцева, 4-й курс, Т. С. Семенова, 4-й курс</i>	
ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПЕРИОДА КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ. ТРАНСФОРМАЦИЯ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В МЕДСЕСТЕР	298
<i>Д. Ю. Иванова, 1-й курс</i>	
ДЕНЬ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНДИИ: КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	298
<i>Алька Йадав, Смит Дезай, 2-й курс</i>	
Н. Н. БУРДЕНКО – ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	299
<i>Д. М. Кирьянова, 1-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ВРАЧА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КАЧЕСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	300
<i>А. Д. Козлова, 4-й курс</i>	
АВИЦЕННА И ЕГО ВКЛАД В МЕДИЦИНУ	300
<i>Е. А. Колесникова, 1-й курс</i>	
СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ХОЛОКОСТА: ИСКАЖЕНИЕ ФАКТОВ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ	301
<i>Д. А. Коханова, 1-й курс</i>	
ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	301
<i>Л. В. Кощеева, 1-й курс</i>	
РАЗВИТИЕ РУССКО-АНГЛИЙСКИХ ОТНОШЕНИЙ В XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКОВ	302
<i>А. В. Краснослободцев, 1-й курс</i>	
САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ	303
<i>Е. В. Кривобок, 2-й курс</i>	
БИБЛИОТЕКА ИВАНА ГРОЗНОГО	303
<i>А. В. Крыгина, 1-й курс</i>	
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	304
<i>Д. М. Куатова, 2-й курс</i>	
СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ	304
<i>В. Н. Куличкина, 1-й курс</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ И ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПСИХИКУ РУССКИХ СОЛДАТ ХИМИЧЕСКИХ И ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ	305
<i>Ю. С. Лавренчук, 1-й курс</i>	
ИНФОРМАЦИОННАЯ ВОЙНА	306
<i>К. С. Любимова, 1-й курс</i>	
НАЗВАНИЯ ВИТАМИНОВ В НОМЕНКЛАТУРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	306
<i>А. Г. Манакова, 1-й курс</i>	
СМАРТФОН И СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК СПУТНИКИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	307
<i>М. Н. Маськов, 1-й курс, С. А. Лазаров, асс.</i>	
ИДЕОЛОГИЯ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	307
<i>А. Р. Минярова, 1-й курс</i>	
МЕДИЦИНА И СИМУЛЯЦИЯ – ПРАКТИЧЕСКИЙ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	308
<i>Н. Д. Мисюкевич, 5-й курс</i>	

СПЕЦИФИКА ФГОС КАК СИСТЕМНОЙ ИННОВАЦИИ <i>Т. К. Муратов, 2-й курс</i>	309
ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ РЕКЛАМЫ В США <i>Е. К. Немцева, 1-й курс</i>	309
ЛАТИНСКИЕ ИЗРЕЧЕНИЯ В ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ <i>Е. Д. Плотникова, 1-й курс</i>	310
РАБОТНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГОДОВ <i>Д. А. Пугачев, 1-й курс</i>	310
ИЗУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В ГЕРМАНИИ <i>Д. А. Пугачев, 1-й курс</i>	311
В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ: ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЬ <i>А. С. Пушкарев, 1-й курс</i>	312
МЕДИЦИНА В ГЕРМАНИИ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ <i>Н. Ю. Раудина, 1-й курс</i>	312
ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В АВСТРИИ <i>Д. С. Рачкова, 1-й курс</i>	313
СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>А. К. Сагандыкова, 1-й курс, В. С. Соловьева, 1-й курс</i>	313
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>А. К. Сайболова, 1-й курс</i>	314
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ <i>В. А. Салеева, 2-й курс</i>	315
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В США <i>Е. Д. Смагина, 3-й курс</i>	315
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК – ЯЗЫК ВЕЧНОСТИ <i>А. А. Степанова, 1-й курс</i>	316
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОТИВОВ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>П. А. Степанова, 3-й курс</i>	316
ПЕРЕВОД АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ <i>А. М. Телекулова, 3-й курс</i>	317
АНГЛИЙСКИЙ ПСИХОФИЗИОЛОГ ЧАРЛЗ СКОТТ ШЕРРИНГТОН И ЕГО ВКЛАД В НАУКУ <i>В. А. Трemasова, 1-й курс</i>	318
БЕССМЕРТИЕ КАК НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ <i>В. А. Тулинцев, 1-й курс</i>	318
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ <i>Т. П. Усынина, к. пс. н., доц.</i>	319
«О СВОЙСТВАХ ТРАВ» ОДО ИЗ МЕНА <i>Т. А. Филатова, 2-й курс</i>	319
ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛЕЙ В СЕМЬЕ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ <i>И. В. Фильзик, 3-й курс</i>	320
РАЗВИТИЕ ЭМПАТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>О. А. Форофонтowa, 1-й курс</i>	321
АЛЕКСАНДР ФЛЕМИНГ. ЧЕЛОВЕК, ОТКРЫВШИЙ ПЕНИЦИЛЛИН <i>О. А. Хайрулина, 3-й курс</i>	321
ПОЧЕМУ ОБРАЗОВАНИЕ В АВСТРАЛИИ ТАК ПРИВЛЕКАТЕЛЬНО ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ? <i>А. В. Хань, 1-й курс</i>	322

НЕФТЯНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РЕСУРСА РОССИИ <i>Е. Б. Чаганова, 2-й курс</i>	323
ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>В. А. Чугунова, 1-й курс</i>	323
ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ О ВРАЧЕВАНИИ И ВРАЧЕВАТЕЛЯХ <i>Т. С. Шарошкина, 1-й курс</i>	324
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ <i>Ю. С. Шмелева, 2-й курс</i>	324
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>М. В. Юсупова, 3-й курс</i>	325
РАЗВИТИЕ РУССКО-КАЗАХСКИХ ОТНОШЕНИЙ В XVI-XIX ВЕКАХ <i>Х. Р. Якумбаев, 1-й курс</i>	326
ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННО-ДУХОВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ <i>А. Б. Якупова, 1-й курс</i>	326

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ПОВТОРНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША
ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА**

Г. А. Абдуллина, 6-й курс

Научный руководитель – доц. Н. Б. Денисюк

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение массовых прививок от коклюша в 1959 г. позволило снизить заболеваемость этой инфекцией в 25 раз (16,9 в 1970 г. против 428 в 1959 г. на 100 000 населения). В основном снижение заболеваемости было среди детей младшего возраста. Итогом явилось снижение летальности от данной инфекции. На современном этапе отказ от вакцинации и наличие большого количества необоснованных противопоказаний к прививкам привели к росту заболеваемости коклюшем у привитых детей старшего возраста, что определяет актуальность проблемы.

Цель работы – проанализировать клинико-эпидемиологические особенности коклюша и обосновать повторную ревакцинацию у детей г. Оренбурга.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов с диагнозом коклюш, пролеченных в областной инфекционной больнице Оренбурга с 2011 г. по 2014 год. Диагноз подтвержден эпиданамнезом, характерной клиникой и лабораторными данными.

Результаты. Возрастной состав: дети до 3 мес. – 9, от 3-6 мес. – 8, от 7-12 мес. – 2, старше года – 12. Среди них вакцинации против коклюша не имели 12 детей (38%). Причиной отсутствия вакцинации у 10 детей старше 3 мес. были медотводы (ППЦНС-4, ЧБД-3), отказ родителей – 3. Данные эпиданамнеза среди непривитых указывают: на контакт с длительно кашляющим больным (родителями или старшими детьми) – 6; контакт с больным коклюшной инфекцией – 3. Среди детей, вакцинированных, контакт с кашляющим больным – 3, контакт с больным коклюшем – 8. Все дети (привитые и непривитые) поступали в периоде спазматического кашля. Тяжелые формы коклюша наблюдались только среди непривитых детей. Тяжесть состояния обусловлена проявлениями апноэ (3), явлениями бронхиальной обструкции (5), выраженностью спазматического кашля (6). В общем анализе крови у всех непривитых детей отмечался лейкоцитоз с лимфоцитозом и замедление СОЭ, а среди привитых детей – только у 4 (33%). Бактериологическое и серологическое подтверждение коклюша получено у 23 пациентов (74%).

Выводы. Вовлечение в эпидпроцесс детей старшего возраста требует лабораторного обследования на коклюш при затяжном кашле и совершенствования схем вакцинации против коклюша путем введения дополнительной ревакцинирующей дозы в возрасте 4-6 лет. Введение вакцины возможно при использовании ацеллюлярных АКДС препаратов.

**КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ТЫЛУ И НА ФРОНТАХ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Э. Ф. Абдулина, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В победе нашего народа в Великой Отечественной войне важная роль принадлежала врачам и другим медицинским работникам, возвращавшим в строй солдат и офицеров Красной Армии. Большое значение придавалось «предупредительной» медицине, работе врачей-гигиенистов и эпидемиологов, обеспечивающих гигиеническую и противоэпидемиологическую защиту войск.

Актуальность данной работы в том, что изучение динамики распространения кишечных инфекций и опыта их профилактики в тяжёлых условиях военного времени может представлять интерес для современных эпидемиологов и инфекционистов.

Цель – ретроспективный анализ уровня заболеваемости кишечными инфекциями и способов их профилактики на территории тыла и фронтов.

Материалы исследования: материалы из фондов фундаментальной библиотеки ОрГМУ.

Кишечные инфекции являлись одними из самых тяжёлых заболеваний. Их распространённость во время войны была высока и в тылу, и на фронте. Заболеваемость по годам войны была следующей:

на первый год войны приходится 17,2% всей заболеваемости на фронтах и в округах, на второй год — 36,2%, на третий — 24,6% и на четвертый — 22,0%. Следовательно, максимальное количество заболеваний приходится на второй год войны, а затем наблюдается последовательное снижение заболеваемости. На фронты за 4 года войны приходится 48,75% всей заболеваемости, на округа — 51,25%. Снижение заболеваемости вероятно связано с тем, что в военно-медицинской службе Советской Армии была разработана хорошо оснащённая противоэпидемиологическая организация. В основу работы этой службы был положен принцип предупреждения инфекций в войсках. Это достигалось, с одной стороны, путём проведения общегигиенических мероприятий и средствами специфической профилактики, а с другой — путём активного выделения и надёжного обезвреживания очагов инфекции, независимо от того, где этот очаг находился — в войсках или среди гражданского населения. Личный состав войск был обеспечен индивидуальными флягами с чистой водой, запас которой постоянно пополнялся. Широко распространялось коллективное обезвреживание воды. Также было расширено производство сывороток, вакцин, фагов, диагностикумов. Развернулась интенсивная научно-исследовательская работа по изысканию новых лечебных и профилактических средств.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАЗИРОВАННОГО НАПИТКА
МАРКИ «СОСА-COLA»
НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс

Научные руководители: асс. С. А. Донскова, учитель биологии Н. А. Саморядова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Уровень потребления «Coca-Cola» набирает все большие обороты, захватывая новые сферы жизни человека, этим и обусловлена актуальность работы.

Цель исследования — изучение влияния напитка «Coca-Cola» на зубную эмаль и организм в целом.

Задачи: проанализировать состояние исследуемой проблемы в средствах массовой информации; провести опрос разных возрастных групп по тематике работы; экспериментально-опытным путем исследовать воздействие напитка «Coca-Cola» на зубную эмаль; разработать информационный буклет по итогам исследования.

Нами было проведено анкетирования учеников 7, 9, 11-х классов МОАУ «Лицей № 4», а также студентов 1-го курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО «ОрГМУ» (респондентов 170 человек).

В результате анализа полученных данных выяснилось, что в каждой возрастной категории опрошенных достаточно большой процент употребляют напиток «Coca-Cola», связано это с плохой осведомленностью о данном напитке. В современном мире мы наблюдаем неграмотность молодёжи в вопросах о питании — информация на этикетке многих не интересует. Поэтому люди часто не задумываются о своем питании, употребляя в пищу продукты, наносящие колоссальный вред организму.

В ходе работы было проведено исследование по влиянию напитка марки «Coca-Cola» на эмаль зуба. В мерном стакане, заполненном напитком «Coca-Cola», зафиксировали зуб. Выдерживали колбу в течение 30 дней в тёмном месте при комнатной температуре. В результате эксперимента была обнаружена деструкция твёрдых тканей зуба некариозного происхождения — из-за содержащейся в напитке фосфорной кислоты зубная эмаль подверглась эрозии.

Таким образом, «Coca-Cola» оказывает разрушающее воздействие на эмаль зуба: фосфорная кислота, используемая в стоматологии для протравки, нарушает ее целостность; аспартам и сахарный колер создают питательную среду для микроорганизмов, а карамельные красители нарушают эстетические свойства зуба. Повышенное поступление в организм фосфорной кислоты также способствует увеличению выделения гормона паратиреокальцина, который активизирует процессы остеолитического процесса и тормозит остеогенез. Следовательно, нарушается функционирование не только органов пищеварительной системы, но и всего организма в целом.

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ
АКТИВНОСТЬ КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА И ДЕРМЫ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ
ГЛУБОКИХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН**

*Р. А. Абземелева, аспирант, В. А. Миханов, к. м. н.
Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Полякова
Кафедра патологической анатомии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Изучение вопросов репаративной регенерации является одной из главнейших задач биологии и медицины.

Цель исследования – изучение влияния препарата «Винфар» на пролиферативную активность клеток эпидермиса и дермы, при заживлении скальпированных ран.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования проводились на 40 крысах – самцах линии «Вистар». Животным были нанесены скальпированные раны площадью 1,5 см², глубиной до собственной фасции. Опытной группе зону раневого дефекта однократно орошали 1,0 мл препарата «Винфар»; контрольной – 1,0 мл физ. раствора. Животных выводили из опыта на 3, 7, 15, 21 сутки. Использованы методы световой микроскопии и иммуногистохимический (с использованием антител к Ki 67, для определения индекса пролиферации – ИП).

Результаты исследования. На 3-и сутки в условиях контроля область раневого дефекта покрыта струпом, эпителиальный пласт отсутствует. У животных опытной группы начинается эпителизация раны под струпом. На 7 сутки в условиях контроля раневой дефект не покрыт эпителием, ИП среди базальных клеток – 48,4±2,1%; среди шиповатых – 5,4±1,3%; в соединительной ткани – 6,1±1,2%. В условиях опыта дефект полностью закрыт эпителием. ИП среди базальных клеток – 75,1±1,6%; среди шиповатых – 8,6±1,2%, в соединительной ткани – 12,0±1,3%. На 15 сутки в опыте полная эпителизация. ИП среди базальных клеток составляет 64,0±1,2%, среди шиповатых – 5,8±1,1%, в соединительной ткани – 8,2±0,4%. В условиях контроля продолжают процессы эпителизации, ИП среди базальных клеток – 52,1±1,1%, среди шиповатых – 6,3±0,7%, в соединительной ткани – 5,2±0,8%. На 21 сутки у животных опытной группы реорганизация соединительнотканного рубца завершена. ИП среди базальных клеток – 69,1±1,4%, среди шиповатых – 2,1±0,9%, в соединительной ткани – 6,8±0,7%. В контроле среди базальных клеток – 32,5±0,5%, среди шиповатых – 1,9±0,3%, в соединительной ткани – 4,5±0,2% соответственно.

Вывод. Применение препарата «Винфар» обеспечивает более раннее начало процессов пролиферации клеток эпидермиса и дермы, а также более быстрое заживление скальпированных ран.

**МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ,
ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Г. М. Азаматова, 2-й курс, А. Е. Макенова, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Стафилококки являются одним из ведущих этиологических факторов гнойно-воспалительных инфекций. Особую опасность в эпидемическом плане представляют носители стафилококков, особенно если они являются источником штаммов, обладающих множественной устойчивостью к антибиотикам.

Цель работы – выявление профиля антибиотикорезистентности у штаммов стафилококков, выделенных от студентов-медиков.

Материалы и методы. Бактериологическое обследование на стафилококковое бактерионосительство было проведено среди 13 студентов 2-го курса. Материал из полости носа забирали стерильными ватными тампонами, посев осуществляли на желточно-солевой агар. Затем было проведено исследование выделенных стафилококков на чувствительность к антибиотикам. Чувствительность к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом согласно МУК 4.2.1890–04. Для этого были отобраны следующие антибиотики: гентамицин, тетрациклин, эритромицин, пенициллин, олеандомицин, цефазолин.

Результаты. При микробиологическом посеве у 4 студентов со слизистого носа высевалась монокультура *S. aureus* (30,8% от общего количества обследуемых), а у 9 человек микробный пейзаж слизистых оболочек был представлен коагулазонегативными стафилококками (69,2% случаев). Штаммы *S. aureus*, выделенные от студентов были устойчивы к следующим антибиотикам: эритро-

мицину и тетрациклину (75% случаев), а наиболее чувствительны к гентамицину (75%) и цефазолину (100% случаев). Штаммы коагулазонегативных стафилококков чаще были устойчивы к эритромицину (55,6%), олеандомицину (77,7%), а чувствительны к цефазолину (77,7%), пенициллину (66,6%).

Вывод. Мониторинг антибиотикорезистентности выделенных штаммов стафилококков показал, что как золотистые, так и коагулазонегативные стафилококки были устойчивы к одному общему антибиотику – эритромицину, а наиболее чувствительны к цефазолину.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2012 ГГ.

*Г. Р. Азнагулова, 2-й курс, Е. М. Горшкова, 2-й курс, М. С. Проценко, 2-й курс,
Л. Г. Сиргалина, 2-й курс*

*Научные руководители: асс. Д. Р. Сафарова, асс. Н. В. Плакатина
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в Российской Федерации активно ведётся демографическая политика, одной из задач которой является поддержка репродуктивного здоровья населения. Привести к ряду серьёзных осложнений, в том числе к бесплодию, может наличие гонококковой инфекции, часто протекающей в виде специфических воспалительных заболеваний органов малого таза.

Цель работы – провести оценку заболеваемости гонококковой инфекции в Оренбургской области за 2010-2012 гг.

Материалы и методы. Оценка статистических данных по заболеваемости гонококковой инфекции.

При сравнении полученных данных, в целом, как в городе, так и в селе, отмечается снижение уровня заболеваемости гонококковой инфекцией, что не отличается от среднестатистического уровня по Российской Федерации. Однако наряду с острыми формами гонококковой инфекции наблюдается рост числа пациентов с хроническими, длительно текущими, что обуславливается наличием у *N. gonorrhoeae* L – форм, формированием антибиотикорезистентности, способности к эндоситобиозу, наличием персистентных свойств.

Выводы:

1. В целом заболеваемость гонококковой инфекцией в Оренбургской области за 2010-2012 гг. постепенно снижается.
2. Отмечается рост числа хронических форм гонококковой инфекцией, что может быть отчасти следствием особенностей биологических свойств *N. gonorrhoeae*.

PLANIMETRIC CHARACTERISTICS AND FEATURES OF THE PROJECTIVE ANATOMY OF THE VAGUS NERVES IN THE THORACIC CAVITY IN THE EARLY FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

P. K. Akella, 2nd year

*Research supervisor – MD, PhD, assistant professor L. O. Shalikova
The Human Anatomy Department
Orenburg State Medical University*

The development of new methods of the prenatal diagnostics and progress of the fetal surgery require detailed information on the specifics of the topography of the organs in the prenatal ontogenesis.

Research purpose: to establish the planimetric features of localization of the vagus nerves and to determine their projections on the chest walls in the early fetal period.

Materials and methods: the torsos of 20 fetuses of both sexes, obtained from healthy women as a result of the termination of pregnancy for social reasons at 16-22 weeks of development. The horizontal cuts of the fetal torsos on methodology of N. I. Pirogov on the levels Th1 – Th12 were made, then the projection of the nerves on the anterior, posterior and lateral walls of the thoracic cavity was determined using a transparent film marked the conventional lines of the chest. Planimetry was defined with the device comprising a coordinate system having a common reference point in the middle of the vertebral body of the investigated level.

Results: it was identified that the right vagus nerve in the used coordinate system is always located between VI and VIII radii in the investigated period. The left vagus nerve is defined between the X and XII radii. Some differences in the localization of nerves depending on the levels and age of the fetus were revealed. As regards projections of the vagus nerves on the anterior thoracic wall was revealed that the right nerve at the level of the upper six thoracic vertebrae is projected in the right sternal line in 85% of cases and 15% – between the right sternal and parasternal lines. The projection is displaced medially in the lower part

of the thoracic cavity, and it was defined between the median and right sternal lines. The projection of the left vagus nerve in the upper half of the thoracic cavity is located on the left sternal line in 80 % of cases, 20 % – in the middle of the distance between the left sternal and parasternal lines; below the nerve is projected onto the left half of the sternum.

The left and right vagus nerves are projected onto the posterior chest wall between the median and relevant paravertebral lines, in the vast majority of projection is arranged on the lateral edge of the vertebral body. The vagus nerves are projected on the lateral walls of the chest posteriorly from the posterior axillary lines.

The obtained data can be useful to doctors MRI diagnosis and fetal surgeons.

STATISTICAL ANALYSIS OF INFLUENCE OF TSH ON PROLACTIN AND CORTISOL IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

P. K. Akella¹, 2nd year, Y. V. Popova², 3rd year

Scientific advisers – M.D, Ph. D., associate professor E. V. Popova

¹Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

²Department of computer security and mathematical maintenance information systems

²Orenburg State University

TRH has similar effect on prolactin gene and thyroid gland and leads to release of both hormones i.e. prolactin and TSH. The stimulatory effect on prolactin secretion takes place possibly through changes in the number of TRH receptors on the lactotrophs as well as alterations of the controlling dopaminergic neurotransmitter system.

The aim and purposes: To make the statistical analysis of the influence of TSH on prolactin and cortisol in patients with autoimmune thyroiditis (AIT).

Material and methods: Studying was conducted on laboratory data (TSH, prolactin and cortisol) in 124 patients with AIT. Patients were tested by ELISA kit. Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, median value, dispersion, skewness, excess, doing correlation analysis, frequency analysis.

Results: According to TSH all patients were distributed into 3 groups: 14 patients with hyperthyroidism (TSH<0.3 mIU/ml), 87 patients with euthyroidism (TSH 0.3-3.9 mIU/ml), 23 patients with hypothyroidism (TSH>3.9 mIU/ml). The mean value of cortisol in patients with euthyroidism was higher than normal level. In common 40% of patients have hypercortisolemia (>700nmol/l). In addition 28% of patients in this group have hyperprolactinemia. Besides skewness and excess calculated during studying, showed that the number of patients with levels of cortisol and prolactin higher than mean levels was significantly less than the lower one. Opposite of among patients with hypothyroidism only 9% have hyperprolactinemia. While number of patients with hypercortisolemia was much the same (35%). Values of prolactin and cortisol were according to Gaussian (normal) distribution.

Conclusion: Every third patient with eu- and hypothyroidism has hypercortisolemia. It confirms contribution of cortisol in pathogenesis of AIT. High level of prolactin in patients with euthyroidism demands further studying. Our study suggests that the hypothalamic-pituitary-thyroid axis and hypothalamic-pituitary-adrenal axis are physiologically related and act together as a unified system in AIT.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ПРОВОДИМОМ РЕФОРМИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А. А. Акользин, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Последнее десятилетие характеризуется масштабным реформированием и «модернизацией» здравоохранения. Реализовано несколько программ и пилотных проектов, направленных на улучшение качества и доступности медицинской помощи населению.

Цель исследования – изучить информированность пациентов о проведенных мероприятиях по реформированию здравоохранения.

Материалы и методы. Материалом послужили данные, полученные при анкетировании пациентов ЛОР отделений круглосуточного пребывания г. Тольятти. Анкетирование проводилось в зимне-весенний период 2012-2013 гг. на основе самостоятельно разработанных анкет. В исследовании приняли участие 102 взрослых пациента.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $42,16 \pm 17,76$ года. Женщины составили 47%, мужчины – 53%. Социальный статус: пенсионеры – 19,8%, работающие – 59%, учащиеся/студенты – 6,1%, работающие пенсионеры – 3,1%, военнослужащие – 4%, неработающие – 8%. О проводимых мероприятиях по реформированию здравоохранения 45% респондентов ответили: «что-то слышал, где-то читал», 42,2% – «не известно, первый раз слышу», 8,9% – «имею достаточное представление» и только 3,9% «хорошо информирован». На вопрос: «Электронная регистратура. Что это?» 37,3% пациентов ответили: «знаю, что это такое, но не пользовался», 22,5% – «не знаю, первый раз слышу», 20,6% – «записываюсь на приём только через неё», 19,6% – «что-то слышал, но не пользовался».

Выводы. Проведённое исследование выявило низкую информированность пациентов о проводимых мероприятиях по реформированию здравоохранения. Тем не менее больше половины респондентов имеют возможность воспользоваться электронными ресурсами.

МЕДИКО–СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е. В. Алексеева, 5-й курс, Ю. В. Кинаякина, 5-й курс, Г. А. Хрипкова, 1-й курс

Научный руководитель – доц. Н. П. Малеева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

За последние годы среди детей и подростков с психическими нарушениями значительно увеличились тяжелые формы патологии, приводящие к ограничению жизнедеятельности.

Цель – дать медико–социальную характеристику семей, имеющих детей с психическими заболеваниями.

Задачи: оценить возрастной состав детей с психической патологией; проанализировать социальный статус семей.

Было проанализировано 120 амбулаторных карт и историй болезни детей, находящихся на лечении у врача-психиатра. Возраст детей распределялся следующим образом: от 10 до 14 лет – 70%, от 4 до 9 – 20%, от 15 до 17 – 10%. По проведенному анализу историй болезни и амбулаторных карт в соответствии МКБ–10 были выставлены диагнозы: у девочек 75% – олигофрения; 25% – эпилепсия, у мальчиков 85% – олигофрения; 10% – эпилепсия; 5% – органическое поражение головного мозга. Анализ семей, имеющих детей с психическими заболеваниями, выявил, что 36 (30%) детей проживали в полной семье, 84 (70%) – в неполных семьях. Уровень материальной обеспеченности семей был различным. Так, 58% семей имели средний прожиточный минимум, 12% были хорошо материально обеспечены и 30% семей имели доход ниже прожиточного минимума. Уровень образованности родителей: 62% родителей имели среднее специальное образование, 10% – среднее образование и 28% – высшее образование. Специальность имели 90% родителей, однако работали по специальности только 36%. Взаимоотношения в семьях нестабильные, переменчивые у 90 (75%) детей, у 30 (25%) детей в семьях царило взаимопонимание, теплые и сердечные взаимоотношения. Чаще ссоры, напряженные конфликтные отношения были характерны для отцов и детей с психическими заболеваниями. 52% детей с психическими расстройствами страдали различными соматическими заболеваниями, чаще это заболевания желудочно–кишечного тракта, эндокринной системы, нарушениями стула с склонностью к запорам, нарушениями сна.

Таким образом, среди наблюдаемых детей преобладали дети от 10 до 14 лет. Основным заболеванием как девочек, так и мальчиков была олигофрения. Социальный портрет семей отличался большим разнообразием по уровню материальной обеспеченности, образовательному цензу родителей и умению поддерживать комфортные взаимоотношения в семье.

О ВЛИЯНИИ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ ФАКТОРОВ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

К. И. Ан, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф.-м. н. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью настоящей работы являлось получение данных о состоянии остроты зрения студентов первого курса.

В исследовании принимали участие: 9 лиц мужского пола и 12 лиц женского пола (от 18 до 24 лет). Измерение проводилось с использованием таблицы Сивцева. Проведенные исследования

показали, что обследуемые имеют разнообразные показатели остроты зрения. У большей части испытуемых (13 из 21 человека) была зарегистрирована близорукость, у 8 человек была отмечена нормальная острота зрения, лиц с дальнозоркостью обнаружено не было.

Был проведен статистический анализ показателей лиц мужского и женского пола при помощи критерия U Манна-Уитни. Зависимости остроты зрения от возраста обследуемого обнаружено не было.

Согласно проведенным исследованиям, нельзя говорить о влиянии пола на показатели остроты зрения, однако отсутствие дефектов зрения (близорукость/дальнозоркость) у лиц женского пола проявляется несколько чаще (41% у женщин против 33% у мужчин).

ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

А. А. Анохин, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Кальций является одним из важнейших микроэлементов организма человека. Его физиологическая роль весьма разнообразна. Так, кальций участвует в процессах остеосинтеза, выступает в роли вторичного посредника при передачах сигнала в холинергических синапсах, участвует в процессах мышечного сокращения, участвует в процессах тромбообразования и гемокоагуляции, кроме того, кальций регулирует процессы воспаления и апоптоза. Несомненно, биологическая роль кальция значительна и при недостатке данного элемента развиваются серьезные патологические состояния.

Цель работы – обосновать наиболее рациональный способ лечения патологий кальциевого обмена.

Задачи. Определить наиболее оптимальную форму усвоения кальция в организме человека. Исследовать препараты кальция (кальций ДЗ, компливит, кальций сандоз форте, кальцецин адванс) по соотношению их эффективности и цены.

Материалы и методы исследования. В ходе работы использовались теоретические материалы, а также была проанализирована стоимость препаратов кальция в сетях аптек города Оренбурга: Оренлек, Мега аптека, 36.6, а также в интернет-аптеке – arteka.ru. В ходе работы была подсчитана средняя стоимость одной упаковки препаратов кальция.

Результаты. В результате проведенной работы было выяснено, что лучше всего кальций усваивается в виде лактата-глюконата, который присутствует в препарате кальций сандоз форте, который по своей цене наиболее приемлем. Таким образом, кальций сандоз форте является препаратом выбора в соотношении цена-качество. При комбинации препаратов кальция с витамином D с точки зрения фармакокинетики представляется более рациональным не одновременный, а отдельный прием кальция и витамина. Сначала принимается витамин D (причем, желательно, в активной форме), а затем, через 3–4 часа, препарат кальция.

Заключение. Цель работы выполнена. Мы обосновали наиболее рациональный способ лечения патологий кальциевого обмена. Необходимо отметить, что данное направление является перспективным и требует дальнейшего изучения.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

И. И. Антонов, 2-й курс, В. Г. Курякова, 2-й курс, Е. Д. Плешакова, 2-й курс,

Р. Б. Утегенов, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Фомина

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время этиологическая структура возбудителей заболеваний верхних дыхательных путей у больных с хронической патологией и детей из группы ЧДБ существенно варьируется в зависимости от социально-экономических, географических и прочих условий.

Целью нашего исследования явился анализ этиологически значимых микроорганизмов среди детей из группы ЧДБ и подростков с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей.

Был проведён сравнительный анализ микрофлоры полости носа и глотки, и изучена чувствительность к антибиотикам у детей и подростков в зависимости от возраста с различными иммунодефицитными состояниями.

Исследование выполнено на базе бактериологической лаборатории МГКБ № 5. Обследовано 60 детей и подростков в возрасте от 1 года до 17 лет.

Сравнительный анализ показал, что ведущим фактором в развитии патологического процесса был *S. Aureus*. Необходимо отметить, что частота высеваемости золотистого стафилококка в возрастной группе 4-6 лет была в 2,4 раза, 7-12 лет – в 1,9 и 13-17 лет – в 2,7 раза выше по сравнению с детьми 1-3 лет.

Обращает на себя внимание тот факт, что в возрастной группе 1-3 лет в 10% случаев высевались ассоциации патогенной флоры *St. Aureus* и *Candida*, в 10% – *St. Aureus* и *Str. Pyogenes*, и в 5% *Str. pyogenes* и *Candida*.

В возрастных группах 4-6 и 7-12 лет микробные ассоциации были представлены *St. Aureus* и *Str. Pyogenes*, и встречались соответственно в 6,3% и в 6,7% случаев. Грибковое поражение было отмечено в возрастных категориях 7-12 в 13,3% и 13-17 – в 25% случаев в ассоциациях *Candida* и *Str. pyogenes*.

Исследование возбудителей на чувствительность к антибиотикам показал, что *St. Aureus* нечувствителен в 66,7% случаев к цефалексину и в 50% к оксациллину. В свою очередь *Str. Pyogenes* в 58,8% случаев – к ампициллину и эритромицину, в 52,9% – к азитромицину и в 41,2% – к доксициклину. Грибы рода *Candida* в 40% нечувствительны к амфотерицину В и в 10% к клотримазолу.

Таким образом, этиологически значимым среди детей из группы ЧДБ и подростков с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей, проживающих на территории г. Оренбурга, является *St. Aureus* и *Str. pyogenes*.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Е. В. Апрельев, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Перепёлкина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Высокая распространенность в популяции болезней системы кровообращения, включая цереброваскулярные болезни, является актуальной медико-социальной проблемой.

Цель исследования – изучить динамику показателей заболеваемости и смертности при болезнях системы кровообращения среди жителей Оренбургской области за период 2006-2010 годов.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных отчетной формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания ЛПУ» и формы № 14 «Сведения о деятельности стационара» за 5 лет. Рассчитаны показатели динамических рядов заболеваемости и смертности по причине болезней системы кровообращения (БСК), в т. ч. церебро-васкулярные болезни (ЦВБ). Применены аналитический и статистический методы.

Результаты. Установлено, что в регионе за период с 2006 по 2010 годы повысился (на 4,7%) уровень общей заболеваемости БСК. Первичная заболеваемость БСК в 2006 году составила 33,2 на 1000, а в 2010 году – 27,0 на 1000 (темп снижения 23,1%). Первичная заболеваемость БСК снизилась на 26,9% (с 36,8 до 29,0 на 1000 взрослого населения).

Показатель первичной заболеваемости ЦВЗ составил: 2006 г. – 6,2‰; 2007 г. – 5,9‰; 2008 г. – 7,2‰; 2009 г. – 6,7‰; 2010 г. – 7,4‰. При этом уровень общей заболеваемости ЦВБ имел колебания: от 79,2 на 1000 (в 2006 г.) до 72,8 на 1000 (в 2010 г.).

При анализе коэффициента смертности населения по причине БСК отмечено, что в регионе 2006 году он составил 840,8 на 100 тыс., а в 2010 году несколько увеличился – до 842,0 на 100 тыс. При этом доля БСК в структуре общей смертности населения сохранялась высокой (от максимальной – 57,9% в 2010 г. до минимальной – 56,1% в 2008 г.). Смертность сельских жителей по причине БСК была на 10,7% выше, чем среди городских жителей.

Установлено, что среднемноголетний уровень смертности взрослого населения по причине ЦВЗ составил 14,0‰, имея незначительное ежегодное снижение.

Выводы. За прошедшие пять лет в регионе сохранялась напряженная ситуация по заболеваемости и смертности населения при болезнях системы кровообращения. Отмечена тенденция к снижению уровня смертности при ЦВБ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Ю. С. Бабкина, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Кузьмин

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. Проблема иммунотерапии представляет интерес для врачей практически всех специальностей. В последние десятилетия одной из важнейших проблем в педиатрии является рост числа заболеваний, торпидных к традиционной этиотропной терапии. Высокая частота многих вирусно-бактериальных инфекций связана не только с выработкой устойчивости микроорганизмов к лекарственным веществам, но и с нарушением защитных механизмов организма вследствие множественных внешних и внутренних факторов риска, снижением иммунологической реактивности организма, наблюдаемой практически во всех развитых странах.

Цель. Выявление иммуномодуляторов наиболее приемлемых по соотношению эффективности и цены.

Задачи. Изучение физико-химических характеристик иммуномодуляторов. Оценка эффективности иммуномодуляторов в усилении иммунного ответа. Проанализировать среднюю стоимость одной упаковки иммуномодуляторов, наиболее часто применяемых в педиатрической практике.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические материалы, а также была проанализирована стоимость иммуномодуляторов в сети аптек города Оренбурга, таких как «Имплозия», «Провизор», «Оренлек», а также в интернет-аптеках: webapteka.ru, apteka.ru, 366.ru. В ходе работы была рассчитана средняя стоимость одной упаковки иммуномодуляторов, наиболее часто применяемых врачами-педиатрами.

Результаты. Выяснено, что иммуномодуляторы микробного происхождения – имудон, бронхомунал, рибомунил – являются наиболее эффективными иммуномодуляторами, применяемыми в педиатрии, в соотношении цены и качества.

Выводы. Поставленная мною цель была успешно достигнута. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день имудон, бронхомунал, рибомунил являются наиболее эффективными иммуномодуляторами, применяемыми в педиатрии, и имеют следующие преимущества: высокоэффективная профилактика инфекционных заболеваний, использование данных препаратов в комбинированном лечении дает ускорение положительной динамики выздоровления, обладают наименьшим количеством побочных эффектов, возможно применение детьми от 6 месяцев, являются относительно недорогими препаратами.

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ЛОВКОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

А. Р. Багаутдинова, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – разработать программу развития ловкости у дошкольников посредством подвижных игр.

Задачи:

1. Снижение заболеваемости детей в результате физкультурно-оздоровительной работы.
2. Развитие ловкости и умение её использовать в различных жизненных ситуациях.

Методы:

1. Тестирование физических качеств дошкольников (ловкости).
2. Педагогический эксперимент.

В эксперименте приняли участие две старшие группы ДОУ по 19 детей в каждой группе. Одна группа экспериментальная, другая – контрольная.

Первоначальные исследования показали, что в обеих группах уровень физических качеств, а именно ловкости находится на уровне ниже среднего. В течение трех месяцев в экспериментальной группе были проведены подвижные игры по программе «Здоровье в движении». Анализ и обработка результатов показали, что уровень ловкости у детей экспериментальной группы улучшился. Так, например, 10 детей (53%) имеют средний уровень ловкости, 6 (32%) – выше среднего, 2 (10%) мальчика 6 лет – высокий уровень развития ловкости и только одна девочка в возрасте 5 лет 10 мес.

(5%) показала уровень развития ниже среднего. В контрольной группе существенных изменений не произошло, Результаты проведенных исследований показывают, что с детьми необходимо проводить дополнительные занятия по развитию ловкости и других физических качеств с помощью подвижных игр, и разработанная программа дала положительные результаты.

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

С. В. Байраков, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Г. Мещеряков

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Выраженные миграционные процессы, расширение связей между государствами, рост туристической активности способствуют возникновению на территории Оренбургской области заболеваний, регистрируемых в основном за пределами РФ. К таким заболеваниям относится и ЛЗН, которую завезли в 2013 году в г. Оренбург.

Цель работы:

1. Описать клинику ЛЗН, протекающую с поражением нервной системы (завозной случай).
2. Описать алгоритм диагностики ЛЗН.

Нами наблюдался больной К., 80 лет. Поступил в ООКБ на 5 сутки заболевания в тяжелом состоянии. Из анамнеза заболевания: в течение месяца находился в Астраханской области, в том числе и за пределами города. Отмечает множественные укусы комаров. Заболел остро 24.08, когда у больного поднялась температура до 38° С, беспокоила головная боль, слабость. С 27.08 присоединилась рвота, больной стал вялый, дезориентирован. Поступил в ООКБ 29.08.13.

Температура – 38,5° С. Со стороны нервной системы: больной дезориентирован, вялый, выраженный менингеальный синдром. Спинномозговая жидкость от 29.08 – цитоз 68 клеток, из них 78% лимфоцитов. ОАК, ОАМ, БАК – без особенностей. Ввиду тяжелого состояния госпитализирован в ОРИТ. Проводилась терапия отека головного мозга, инфузионная терапия. В течение последующих дней – положительная динамика, исчезновение менингеальных симптомов, медленное восстановление когнитивных функций, нормализация температуры. Контрольная СМП от 6.09.13 – цитоз 23 клетки (100% лимфоцитов). Осмотрен в динамике окулистом, неврологом. Методом ИФА обнаружены IgM, G – к вирусу лихорадки Западного Нила (30.08.13).

Клинический диагноз: лихорадка Западного Нила. Серозный менингит, тяжелое течение.

Осложнения: отек-набухание головного мозга.

На 21 день стационарного лечения выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдением невролога.

Таким образом, можно считать, что описанная менингеальная форма ЛЗН не имеет клинических отличий по сравнению с течением серозных менингитов другой этиологии.

Выводы. Для своевременной постановки менингеальной формы ЛЗН необходимо.

1. У всех больных с клиникой серозного менингита уточнять эпидемиологический анамнез: пребывания в сроки инкубационного периода ЛЗН за пределами РФ или на юге России (Волгоградская, Астраханская обл., Краснодарский и Ставропольские края).
2. Обследовать больных серозными менингитами на ЛЗН.

ОБОСНОВАНИЕ СОВМЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ И ПРОБИОТИКОВ НА ОСНОВЕ БАКТЕРИЙ РОДА *BACILLUS* ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

А. С. Балкин, 5-й курс, Н. П. Ракитина, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Дроздова

Кафедра микробиологии

Оренбургский государственный университет

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью исследования являлось определение эффективности совместного использования антибиотиков и пробиотиков на основе бактерий рода *Bacillus* при лечении экспериментальной инфекции.

Исходя из цели, нами был поставлен ряд задач:

- 1) Определить антибиотикорезистентность бактерий рода *Bacillus*, входящих в состав пробиотических препаратов.

2) Определить минимальные подавляющие концентрации антибиотиков, к которым исследуемые микроорганизмы оказались устойчивыми при проведении исследований на антибиотикорезистентность ДДМ.

3) Изучить антибиотикопродуктивность бактерий рода *Bacillus*.

4) Установить целесообразность совместного использования пробиотиков и антибиотиков в условиях *in vitro*.

В качестве объектов исследования использовались чистые культуры микроорганизмов, входящих в состав пробиотических препаратов: *Bacillus subtilis* ВКПМ В-10641 («Ветом 1.1»), *Bacillus subtilis* 7048, *Bacillus licheniformis* 7038 («Ветом 2»), «Ветом 3» (*Bacillus amyloliquefaciens* ВКПМ В-10642), «Ветом 4» (*Bacillus amyloliquefaciens* ВКПМ В-10643). В качестве тест-организма нами использовался условно-патогенный микроорганизм – *Salmonella enteritidis*.

Антибиотикопродуктивность *Bacillus subtilis* и *Bacillus licheniformis* определяли методами агаровых лунок и наложением дисков. С предварительным культивированием исследуемых штаммов в жидкой питательной среде (72 часа). В ходе изучения антибиотикопродуктивности исследуемых пробиотических штаммов микроорганизмов была выявлена их антагонистическая активность по отношению к тест-организмам (*S. enteritidis*).

Для определения антибиотикорезистентности исследуемых пробиотических штаммов и самого тест организма был использован диско-диффузионный метод (ДДМ).

Исходя из проведенных предварительных исследований, были отобраны те антибиотики, к которым бактерии рода *Bacillus* оказались устойчивыми, а *S. enteritidis* умеренно чувствительна. Это необходимо для того, чтобы в дальнейшем применять сочетано антибиотики и пробиотики для лечения экспериментально созданной инфекции сальмонеллеза.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ ВОСТОЧНОГО ОРЕНБУРЖЬЯ

Ю. В. Бачинская, 1-й курс

Научные руководители: ст. преп. О. В. Кузнецова,

к. п. н. ст. преп. М. А. Лопарева

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Каждый год на Земле миллионы людей погибают от туберкулеза. Ежегодно туберкулез уносит порядка 1,5 миллиона человеческих жизней, или 4000 жизней в день. В 2013 г. в РФ, по официальной статистике, заболеваемость туберкулезом составила 63,0 на 100 тыс. населения, а смертность — 11,3 на 100 тыс. населения.

Целью исследования было выявление тенденции заболеваемости туберкулезом посезонно в населенном пункте Восточного Оренбуржья.

Проведенные исследования показали, что в 2013 году в городе N заболеваемость туберкулезом составила 90,0 на 100 тыс. населения. Этот показатель на 42,3% выше, чем по РФ, и на 30,3% выше среднеобластного.

Были рассчитаны основные динамические показатели: абсолютный прирост, коэффициент роста, темп роста и темп прироста. По полученным значениям можно сделать вывод, что заболеваемость туберкулезом увеличивается весной и осенью на 31% и 42% соответственно. Очевидно, что это связано как с сезонными и климатическими колебаниями, так и с состоянием организма.

На основе полученных данных построены графики выравнивания динамического ряда. Выявлена общая тенденция увеличения заболеваемости туберкулезом в городе N Восточного Оренбуржья за 2013 год.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ К ПРОБЛЕМЕ НАРКОМАНИИ

Ю. В. Бачинская, 1-й курс

Научные руководители: учитель химии И. П. Тропина, асс. А. Е. Бабушкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема употребления молодёжью и подростками наркотических веществ по своей важности является одной из самых острых в России. Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность.

В исследовании приняли участие учащиеся 11-го класса школы № 15 города Орска и студенты 1-го курса Оренбургского государственного медицинского университета (всего 25 учащихся и 75 студентов).

В ходе социологического опроса установлено следующее – отношение школьников и студентов к проблеме наркомании: 79% школьников и 91% студентов высказали крайне отрицательное отношение к наркотикам; 63% школьников и 80% студентов считают, что это серьезная проблема для молодежи; 34% школьников и 13% студентов считают «модным» употребление наркотиков; 59% школьников и 73% студентов знакомы с людьми, употребляющими наркотические вещества, при этом у 46% школьников и 52% студентов есть близкие люди (друзья, родственники), употребляющие наркотики; на вопрос: «Есть ли у вас причины для употребления наркотиков» – 69% школьников и 95% студентов дали крайне отрицательные ответы; 79% школьников и 67% студентов предлагали попробовать наркотики.

Проведенный эксперимент еще раз доказал актуальность исследования проблемы. С возрастом отношение к проблеме наркомании становится более осознанное, и для большей эффективности необходимо на ранних этапах формирования личности вести просветительную работу в широком формате.

СПОРТИВНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Э. Р. Бикмаметьева, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Спортивная фармакология – это новая отрасль спортивной медицины, цель ее заключается во внедрении не допинговых лекарственных средств для повышения адаптационных способностей организма к чрезвычайным физическим нагрузкам, включает в себе самое главное убеждение — «не навредить». Спортивная фармакология призвана не искусственно повысить спортивный результат, а помочь организму в восстановлении после тяжелых нагрузок, поддержать его на пике формы, когда иммунитет ослаблен, и защитить его от неблагоприятных воздействий окружающей среды. Спортивная фармакология базируется на основных общеклинических медицинских принципах использования лекарственных средств:

1. Необходимость избегать применения несовместимых друг с другом препаратов, а также препаратов, ослабляющих действие друг друга.

2. Одновременное применение большого количества препаратов могут приводить к аллергическим реакциям, с трудом поддающимся медикаментозному лечению.

3. В соревновательном и предсоревновательном невозможно применение фармакологических препаратов, недопустимых по критериям антидопингового контроля.

4. У спортсменов существует высокая вероятность возникновения устойчивого привыкания к отдельным фармакологическим препаратам, что сопровождается снижением или потерей активности препаратов.

Общими задачами современной спортивной фармакологии являются:

1. Повышение спортивной работоспособности спортсменов.

2. Ускорение восстановления функций организма спортсмена, нарушаемых вследствие утомления.

3. Ускорение и повышение уровня адаптации организма спортсменов к необычным условиям тренировочной и соревновательной деятельности.

4. Коррекция иммунитета, угнетаемого при интенсивных физических нагрузках.

5. Лечение различного рода заболеваний, травм, нарушений функций организма, т. е. лечебные цели. Используемые препараты – это «обычные» фармацевтические средства из аптеки, применяемые по лечебным показаниям (аминокислотные препараты, витамины, анализирующие средства, гепатопротекторы и желчегонные средства, иммунокорректирующие средства, адаптогены растительного и животного происхождения). Задача спортивной фармакологии – лечение острого утомления спортсменов, что является важным для практики спорта как высших достижений, так и массового. В свою очередь фармакология спорта определяет современную спортивную медицину вообще и реабилитацию в частности.

МЕДИАЦИЯ

М. А. Богатова, 2-й курс

Научный руководитель — к. м. н., доц. И. М. Лузанова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – изучить возможность применения медиации в урегулировании споров «врач-пациент».

Задачи:

- 1) определить нормативную базу медиации;
- 2) оценить актуальность и перспективность медиации;
- 3) сформулировать условия для внедрения медиации.

Медиация — форма внесудебного разрешения споров с помощью третьей нейтральной беспристрастной стороны – медиатора (посредника). Процедура медиации применяется к спорам, возникающим из гражданских правоотношений, в связи с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности, а также спорам, возникающим из трудовых правоотношений и семейных правоотношений.

Нормативная база: ФЗ № 193 «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» от 2010 г., ГК РФ ст. 202 п. 3, Приказ Министерства образования и науки от 2011 г. «Об утверждении программы подготовки медиаторов», Директива Европейского парламента и Совета Европы по альтернативному разрешению потребительских споров (от 2013 г.), закон UNCITRAL «ON INTERNATIONAL COMMERCIAL CONCILIATION» 2002 г. Ген. Ассамблеи ООН и др.

Актуальность процедуры медиации для здравоохранения: развитие и популяризация процесса медиации в России имеют актуальную значимость на сегодняшний день и активно внедряются в отечественную практику, используя зарубежный опыт. Медиация способствует досудебному урегулированию споров, выявлению системных ошибок, уменьшает количество необоснованных жалоб, росту престижа медперсонала, доверию пациентов к качеству оказываемой помощи, чистке медицинских рядов от некомпетентных специалистов, повышению правовой грамотности пациентов и медработников.

Перспективы медиации в здравоохранении: с принятием закона о процедуре медиации, профстандарта для подготовки специалистов-медиаторов идет активное внедрение медиации в общественную жизнь, в том числе и в здравоохранение. Учитывая основные преимущества данной досудебной процедуры перед другими, в ближайшем будущем планируется внедрение подготовки специалистов-медиаторов в медицину.

Вывод. Можно выделить условия развития медиации в здравоохранении:

- 1) спорные ситуации;
- 2) сформированная структура предоставления услуги медиации;
- 3) готовность (осведомленность) пациентов о возможности применения медиации;
- 4) наличие заинтересованных лиц, которые бы внедрили медиацию в здравоохранение.

К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

И. И. Богданова, 1-й курс

Научные руководители: к. п. н. ст. преп. М. А. Лопарева, ст. преп. О. В. Кузнецова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из основных показателей естественного движения населения является смертность. Показатели смертности населения играют важную роль в оценке социального, демографического и медицинского благополучия населения.

Целью нашего исследования является изучение и анализ различных показателей смертности по полученным абсолютным данным. В качестве исходных данных мы брали количество умерших по различным группам и факторам в городе N Оренбургской области.

В работе нами рассчитаны статистические показатели общей смертности, стандартизированные показатели, рассмотрены структуры умерших по полу и возрасту и смертности от различных причин. Также приведены графические иллюстрации указанных величин. Расчеты и построения проводились с использованием табличного процессора MS Excel.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что первое место среди причин смертности за исследуемый период занимают болезни системы кровообращения (31,2%), второе – симптомы, признаки и отклонения от нормы (28,3%) и третье место – новообразования (11,3%).

Следующим этапом нашей работы является анализ указанных показателей в динамике в данной местности, а также сравнение с показателями других регионов.

УРОВЕНЬ СУММАРНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ В ТРАВЕ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО И В ТРАВЕ ЭРВЫ ШЕРСТИСТОЙ

Е. А. Больных, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одной из самых перспективных групп биологически активных веществ (БАВ), обладающей антиоксидантной активностью (АОА), являются растительные полифенольные соединения, а именно флавоноиды. Флавоноиды выступают в качестве мощных антиоксидантов, поскольку инактивируют активные формы кислорода в процессах свободнорадикального окисления, тем самым проявляя свое фармакологическое действие. Флавоноиды имеют статус ведущей группы БАВ в 28 видах лекарственных растений, включая такое лекарственное растительное сырье (ЛРС), как трава зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.) и трава эрвы шерстистой (*Aerva lanata* Juss.). В связи с этим целью работы явилось определение суммарной АОА в траве зверобоя продырявленного и в траве эрвы шерстистой для оценки качества данного ЛРС. В качестве объекта исследования использовалось готовое сырье надземной части двух видов лекарственных растений: зверобоя продырявленного и эрвы шерстистой, выпускаемых ЗАО «Красногорлексредства» и реализуемых через аптечную сеть. Количественное определение суммарного содержания флавоноидов в исследуемом ЛРС было проведено спектрофотометрическим методом анализа, с использованием в качестве стандарта ГСО рутина. Об АОА анализируемого ЛРС судили по их способности ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro* и тем самым предотвращать образование активных форм кислорода. Количественным определением установлено, что суммарное содержание флавоноидов в траве зверобоя продырявленного составляет $9,41 \pm 3,40\%$, а в траве эрвы шерстистой – $1,08 \pm 0,56\%$. Анализ суммарной АОА в исследуемом лекарственном растительном сырье показал, что все исследуемые экстракты проявляют АОА в различной степени выраженности: в траве зверобоя продырявленного – $75,16 \pm 1,82\%$, а в траве эрвы шерстистой – $15,43 \pm 2,43\%$. Исходя из анализа суммарного содержания флавоноидов и уровня общей АОА в траве зверобоя продырявленного и в траве эрвы шерстистой, можно предположить наличие зависимости между общей АОА и содержанием данной группы БАВ в исследуемых образцах. Показано, что присутствие антиоксидантов характеризуется наличием суммарной АОА в ЛРС, которая может быть использована как один из критериев оценки качества флавоноидсодержащего ЛРС.

НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ В МОРДОВИИ

О. О. Букинина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Петров

Кафедра инфекционных болезней

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) сохраняют свою значимость по настоящее время. Снижение частоты регистрации одних сменяется ростом других. В Мордовии ведущее место сегодня принадлежит вирусным диареям – ротавирусной, норовирусной и другим, которые многократно превышают бактериальные.

Цель и задачи. Для определения особенностей норовирусной инфекции у детей была проанализирована её заболеваемость в сравнении с ОКИ другой этиологии по данным Республиканской инфекционной клинической больницы (РИКБ).

Материал и методы. Анализировалась заболеваемость ОКИ у детей различной этиологии и сравнивались показатели, определённые различными лабораторными методами. Диагностика бактериальных ОКИ осуществлялась классическими методами в баклаборатории, вирусных – проводилась с использованием реакций ИФА и ПЦР.

Результаты. Частота регистрации дизентерии, среди всех ОКИ упала с 30% (в 1999 г.) до 0,2% (в 2014 г.), её заболеваемость в Республике сегодня регистрируется ниже, чем в ПФО и РФ в целом (в 2014 г. по РИКБ – 11 случаев – 4 у детей и 7 у взрослых, против 19 в 2013 г.). С 2004 г. был отмечен рост заболеваемости сальмонеллёзом, которая достигла в Республике максимума к 2010 г. – в РИКБ было выявлено 496 случаев. С 2010 г. к 2014 г. наметилось отчётливое снижение показателей заболеваемости – более чем в 3 раза (за 2014 г. зарегистрировано 156 случаев).

Ротавирусная инфекция (РВИ) в последнее время имеет тенденцию к росту – с 2011 г. заболеваемость выросла со 189 случаев до 723 в 2014 г. (более чем в 3,8 раза). Среди всех ОКИ в 2012 г. она составила 20%, а среди обследованных – 25%. В 2014 г. выявлен 671 ребенок с РВИ и 52 взрослых пациента (дети составили 93% от всех заболевших). В 2014 г. в РИКБ выявлено 183 случая норовирусной инфекции (НВИ), что составило 25% по сравнению с РВИ, а, по данным ПЦР, больных с НВИ в 2014 г. было в 2,6 раза больше выявлено среди обследованных, чем с РВИ (305 против 118).

Выводы. Среди различной ОКИ у детей в Мордовии ведущее место занимают вирусные диареи с тенденцией к росту, что вероятно обусловлено замещением «уходящих» бактериальных инфекций. Среди вирусных причин по результатам ПЦР ведущее место принадлежит НВИ, и реальная заболеваемость выше официальных значений.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

О. В. Бутримова, 5-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н., ст. преп. А. С. Цыбина

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В условиях изменяющейся экономической ситуации, а также децентрализации обеспечения медицинских организаций особое значение приобретает рациональное использование финансовых средств бюджетов всех уровней, что может быть достигнуто посредством эффективной организации закупок фармацевтическими организациями необходимых лекарственных препаратов (ЛП). Наличие нерешенных проблем государственных закупок в сфере здравоохранения как на федеральном, так и на региональном уровнях обусловило актуальность данного исследования.

Целью исследования явилось изучение особенностей закупочной деятельности ЛП в Оренбургской области. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: изучение правовых основ системы государственных закупок в здравоохранении; анализ показателей закупочной деятельности в здравоохранении; исследование особенностей организации закупок ЛП на региональном уровне; выявление проблем и перспектив системы государственных закупок ЛП в Оренбургской области.

Объектом исследования явилась информация, размещенная на официальном сайте Российской Федерации в сети Интернет для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг (<http://zakupki.gov.ru>).

В ходе проведенного исследования установлено, что на региональном рынке государственных закупок ЛП основным заказчиком является Министерство здравоохранения области. Выявлен

наиболее приоритетный способ проведения закупки – электронный аукцион (51,7%). Результаты исследования показали увеличение доли сэкономленных средств по результатам процедур с 7,02% до 14,00% за период с 2011 по 2014 гг., что свидетельствует об эффективности реализации контрактной системы на территории области. Установлено, что в процедурах региональных закупок ЛП принимали участие более 20 поставщиков, выявлены ведущие поставщики: ЗАО «Р-Фарм», ЗАО «Фирма Евросервис», ГАУЗ «ОАС», что свидетельствует о создании на территории области благоприятных условий для свободной конкуренции. Результаты исследования позволили выявить ряд проблем в сфере закупочной деятельности: отсутствие процедур определения взаимозаменяемости ЛП, нарушения порядка размещения заказа и проведения закупок ЛП, что требует проведения дальнейшего исследования.

Полученные данные могут использоваться специалистами отдела закупок фармацевтических организаций для повышения эффективности деятельности по обеспечению государственных и муниципальных нужд.

ОЦЕНКА СОСТАВА ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ИММУНИТЕТА РЕБЁНКА

*А. В. Васильева, 2-й курс, О. А. Горина, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина
Кафедра биологической химии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Не вызывает сомнения тот факт, что материнское молоко наиболее полно отвечает потребностям ребёнка в первый год его жизни, однако в силу различных причин грудное вскармливание не всегда возможно. Именно поэтому важно правильно подобрать замену материнскому молоку, что до сих пор остаётся предметом острых дискуссий специалистов. На сегодняшний день химический состав детского питания весьма разнообразен, и мы в своей работе попытаемся проанализировать состав детских смесей и влияние как основных компонентов, так и пищевых добавок, встречающихся у производителей разных фирм детского питания. Поэтому целью нашей работы стал сравнительный анализ состава наиболее популярных в Оренбурге детских смесей.

Анализировать состав детских смесей мы решили на примере трёх фирм производителей: Nestle, Nutricia, Semilac. Нами были выбраны следующие категории детских смесей: антирефлюкс и кисломолочная смесь, так как их отличия, по нашему мнению, наиболее существенны и интересны для рассмотрения.

Антирефлюкс – это вид смеси, позволяющий снизить частоту срыгиваний. Это достигается за счёт использования различных загустителей, которые неодинаковы у трех предложенных для рассмотрения фирм (картофельный крахмал, рисовый крахмал, камедь рожков бобового дерева).

Кисломолочные смеси содержат белок в створоженном состоянии, что облегчает его переваривание и усвоение, а кроме того, такое питание формирует нормальную микрофлору кишечника. Эти смеси отличаются по составу бифидобактерий и заквасок. В данной работе мы будем сравнивать кисломолочные смеси Nan и Nutrilon.

Молочные смеси являются альтернативой грудному вскармливанию, поэтому они должны содержать все компоненты, необходимые ребёнку. Абсолютно идеальных смесей не существует, у каждой есть свои преимущества и недостатки. При выборе смеси нужно учитывать индивидуальные особенности и состояние здоровья ребёнка.

ПРОБИОТИКИ

*А. И. Васильченко, 4-й курс, Е. А. Курунова, 4-й курс, Н. И. Фатеева, 4-й курс
Научный руководитель – ст. преп. Л. Н. Ландарь
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность темы. В настоящее время наблюдается рост числа заболеваний, связанных с нарушением биологического равновесия между макроорганизмом, то есть человеком, и разнообразными популяциями микробной флоры его отдельных органов и систем, сложившегося в процессе эволюции.

Одним из распространенных заболеваний, связанных с нарушением микрофлоры кишечника, является дисбактериоз, который выявляется у 75–90% пациентов с острыми, хроническими

гастроэнтерологическими заболеваниями и практически у всех пациентов с острыми кишечными инфекциями.

Применение препаратов нормальной кишечной микрофлоры или пробиотиков является общепринятым и традиционным методом коррекции дисбиотических нарушений.

Классификация пробиотиков: I поколение – бифидумбактерин, лактобактерин, колибактерин; II поколение – бактисубтил, биоспорин, споробактерин и др.; III поколение – аципол, ацилакт, линекс, бифилиз, бифи-форм; IV – поколение сорбированные бифидосодержащие пробиотики: бифидумбактерин форте и пробифор.

Целью работы является выявление наиболее востребованных препаратов пробиотиков потребителями аптечных сетей г. Оренбурга.

Задачи: провести сравнительный анализ различных пробиотиков по данным научной литературы, определить наиболее востребованные потребителями г. Оренбурга препараты пробиотиков с помощью маркетингового исследования.

Объектами исследования явились препараты, нормализующие микрофлору, в частности пробиотики. Было проведено маркетинговое исследование. Для выполнения поставленной цели были проведены анкетирование сотрудников основных аптечных сетей г. Оренбурга и сравнительный анализ полученных данных.

Место проведения исследования – аптеки г. Оренбурга (ООО «Имплозия», ООО «ФК» Оренлек», ООО «Мега аптека», ООО «Провизор», ООО «Оренфлора»).

По данным опроса, наиболее востребованными пробиотиками являются линекс, бифидумбактерин, аципол, пробифор.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что ассортимент шире в аптечной сети ООО «Мега аптека», а наиболее доступные цены в аптечной сети ООО «Имплозия».

МОНИТОРИНГ МИКРОФЛОРЫ ВОЗДУХА В ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ

Г. ОРЕНБУРГА

И. О. Верясова, 2-й курс, Ю. О. Верясова, 2-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 2-й курс

Научные руководители: доц. С. Б. Киргизова, асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Воздух открытых пространств и закрытых помещений значительно отличается. В последних факторы самоочищения действуют слабее, поэтому и загрязненность может быть значительно больше. Особенно если помещения плохо проветриваются, накапливается микрофлора, выделяемая через дыхательные пути человека. Поэтому возбудителей инфекций можно обнаружить и в общественном транспорте.

Целью работы явилась оценка микробной обсемененности воздуха в общественном транспорте г. Оренбурга.

Для эксперимента было выбрано два транспортных маршрута – № 59 и № 61 – в разное время суток (утренние, дневные и вечерние часы).

Определение показателя микробной обсемененности (ПМО) проводилось седиментационным методом. Для посева использовали следующие среды: мясо-пептонный, кровяной и желточно-солевой агары, а также среда Сабуро. Чашки Петри с питательными средами оставляли открытыми в течение 20-30 мин. в транспорте, после чего инкубировали в термостате при нужном режиме.

Для количественной и качественной оценки микрофлоры воздуха также был использован метод смывов с объектов более частого соприкосновения пассажиров (поручни).

Сравнивая полученные результаты с нормативными показателями для помещений и открытых площадок, выяснили, что санитарное состояние воздуха в транспорте утром и днем было удовлетворительным, тогда как вечером превышало допустимый уровень обсемененности. Особенно это прослеживалось в посевах смывов, в которых было обнаружено большое количество золотистого стафилококка, обладающего гемолитической и лецитиназной активностью. В общем, микрофлора была представлена кокковой флорой совместно с грамотрицательными палочками, а также дрожжеподобными и плесневыми микроскопическими грибами.

Выводы:

1. В результате исследования микрофлоры в транспорте было выявлено наличие нескольких таксономических форм (кокки, палочки, грибы).

2. Выявлено, что санитарное состояние воздуха в транспорте не удовлетворительно в вечерние часы. Возможно, это связано с отсутствием проветривания транспортных средств, учитывая холодное время года, и накоплением бактерий, выделяемых через дыхательные пути пассажиров.

3. После пользования общественным транспортом необходимо соблюдать правила личной гигиены.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА НАКОПЛЕНИЕ ИОНОВ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ И СОДЕРЖАНИЕ ФОТОСИНТЕЗИРУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ОДУВАНЧИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОМ

С. Н. Витвинина, 3-й курс, Ю. И. Дубовенко, 3-й курс, А. М. Телекулова, 3-й курс,

О. А. Хайрулина, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Н. В. Винокурова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью исследования является определить взаимосвязь между экологической обстановкой и содержанием ионов тяжелых металлов (на примере кадмия) в одуванчике лекарственном.

В настоящее время актуальны экологические проблемы городов и сел, которые связаны с чрезмерной концентрацией на сравнительно небольших территориях населения, транспорта и промышленных предприятий. Одними из наиболее распространенных и сильных загрязнителей на указанных территориях являются ионы кадмия.

Кадмий – один из самых токсичных тяжелых металлов, некоторые источники даже называют кадмий «наиболее опасным экотоксикантом на рубеже тысячелетий». Растения интенсивно аккумулируют кадмий, что сказывается на процессах их жизнедеятельности. Согласно экологическим пищевым цепям, накопленный растениями кадмий поступает в организм человека через желудочно-кишечный тракт и оказывает токсическое действие. Поэтому остается актуальным вопрос накопления кадмия в растениях, использование этого свойства как маркера загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами и его влияние на количественное содержание растительных пигментов.

В отобранном сырье производилось количественное определение содержания кадмия атомно-абсорбционным методом на спектрофотометре ААС-4. Также проводились измерения содержания фотосинтезирующих пигментов на спектрофотометре при длине волны 644 нм, 662 нм, 440 нм. Содержание хлорофиллов а и b, каротиноидов в одуванчике лекарственном рассчитывали в мг/г сырой массы растительного сырья.

При анализе полученных результатов было выявлено увеличение содержания кадмия в растениях в течение вегетационного периода приблизительно в 2 раза. Отмечено, что при накоплении кадмия в растительном сырье параллельно отмечалось снижение концентрации пигментов фотосинтеза, хлорофиллов и каротиноидов, происходила деградация фотосинтезирующих процессов. Это свидетельствует о влиянии тяжелых металлов на метаболизм растений.

Таким образом, действие ионов кадмия оказывает негативное действие на состояние пигментного комплекса данного растения; и одуванчик лекарственный может служить маркером загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами (в частности, кадмием).

К ВОПРОСУ О ГАРМОНИЧНОМ СТРОЕНИИ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Е. В. Власова, 1-й курс, О. С. Волков, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. М. Железнов, д. м. н., проф. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Лицо человека, несомненно, является его визитной карточкой. По внешнему виду лица опытный врач в ряде случаев может поставить диагноз различных заболеваний. Современные косметологические и пластические технологии могут изменить лицо до неузнаваемости. Между тем в анатомии, антропологии, стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, изобразительном искусстве издавна проводятся исследования, направленные на установление критериев оценки гармоничности строения данной части тела. Ярким примером служит ставший брэндом «Витрувианский человек» Леонардо да Винчи. Вместе с тем представляет интерес, в какой период онтогенеза человека и какие параметры анатомического строения лицевого черепа являются гармоничными, поскольку возрастные различия строения черепа человека ярко выражены и хорошо изучены.

С целью определения гармоничности строения черепа человека в раннем плодном периоде онтогенеза было исследовано 20 фиксированных в 5% растворе формалина плодов в возрасте от 12 до 22 недель. Предварительно было проведено макро-микроскопическое препарирование лицевого отдела черепа с удалением мягких тканей, орбитальной клетчатки, глазных яблок. На полученных препаратах производилось измерение высоты и ширины лицевого отдела черепа в целом, а также отдельно лобной области, глазниц, апертюры носа. Рассчитывались черепные индексы и индексы гармоничности.

Выяснилось, что в период с 16 по 19 неделю гармоничного развития лицевого черепа не наблюдается, однако имеются единичные случаи гармоничного развития нижней челюсти согласно установленному индексу. С 20 недели в большинстве случаев наблюдаются близкие по значению к индексу пропорциональности результаты, что позволяет сделать вывод о начале гармоничного развития лицевого черепа с 20 недели. Предполагаем, что характер развития до 20 недели обусловлен индивидуальными особенностями, а также влиянием внешних и внутренних факторов. В дополнение к основным характеристикам было произведено сравнение отношения мозгового черепа к лицевому с целью определить их гармоничность. Результаты позволяют судить, что, начиная с периода 20 недель, это соотношение начинает соответствовать законам гармоничности или предопределяет его закладку.

Таким образом, в связи с поставленной целью и задачами можно сделать вывод о том, что гармоничность черепа человека определяется анатомическими параметрами в ранний период онтогенеза сроком начиная от 20 недели. Данные сведения имеют не только теоретический характер, поскольку могут найти практическое применение в разных областях челюстно-лицевой хирургии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕПТОСПИРОЗА

Т. А. Володькина, 6-й курс, Н. П. Амлеева, к. м. н., доц.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. З. Альмяшева

Кафедра инфекционных болезней

Медицинский институт

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность. На территории Республики Мордовия (РМ) с 1958 года функционируют природные очаги лептоспирозов. Их эпидемиологические проявления разнообразны – спорадическая, групповая и вспышечная заболеваемость.

Цель и задачи. Провести сравнительный анализ вспышек лептоспироза в 2004 и 2014 годах.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт больных лептоспирозом, госпитализированных в отделения ГБУЗ РМ «РИКБ» г. Саранска.

Результаты. В 2004 г. в стационар с диагнозом «лептоспироз» было госпитализировано 218 пациентов, в 2014 г. – 32. В обоих случаях заболевание регистрировалось в теплое время года (в 2004 г.: август – 53,2%, июль – 34,9%, сентябрь – 11,5%; в 2014 г.: июль – 46,8%, июнь – 43,7%, август – 9,37%). Основную долю заболевших как в 2004, так и в 2014 гг. составили мужчины (78,9% и 75,0% соответственно).

В 2004 г. в 61,5% случаях при эпидемиологическом анамнезе выявлен водный путь передачи. Заражение происходило при купании в открытых водоемах, употреблении воды для питья из родников, колодцев, ручьев. У 27,1% больных заражение произошло во время пребывания в сельской местности. Некоторые лица (3,7%) заразились во время работы на току, лесхозе, в цехах консервного завода (отмечалось наличие мышей или других грызунов). В 2014 г. установлено, что 56,0% пациентов связывают свое заболевание с употреблением воды для питья из родников и колодцев (37,5% вода из родника в пригороде), 25,0% – с купанием в открытых водоемах.

В 2004 г. при проведении серологической диагностики выявлено, что в 55,7% случаев у больных выявлялись антитела к лептоспирам серогруппы *Grippothyphosa*, в 37,8% – одновременно к лептоспирам серогрупп *Grippothyphosa* и *Australis*. В 2014 году антитела к лептоспирам серогруппы *Grippothyphosa* выявлялись в 36,5%, одновременно к лептоспирам серогрупп *Grippothyphosa* и *Australis* – у 41,0% пациентов. Антитела к другим лептоспирам в обоих случаях определялись значительно реже.

Выводы. Таким образом, лептоспироз характеризуется летней сезонностью, водный путь остается основным в процессе передачи инфекции. В этиологической структуре продолжают преобладать лептоспиры серогруппы *Grippothyphosa*, что говорит о доминировании в качестве источников инфекции диких мышевидных грызунов.

МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ОБЪЕКТОВ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОГО ФОНДА

*Н. В. Воронцова, 2-й курс, А. В. Иванова, 2-й курс
Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Микроорганизмы могут присутствовать на поверхности учебной литературы массового пользования в библиотеках вузов. На этих объектах обнаруживаются как свободноживущие, так и паразитические бактерии, многие из которых являются возбудителями различных инфекций, сохраняющиеся в окружающей среде в течение определенных сроков, достаточных для передачи новому хозяину.

Целью работы являлось определение микробной обсемененности учебной медицинской литературы с разной датой издания.

Для проведения исследования было использовано 6 разных учебных пособий с различным годом издания.

Исследование микрофлоры осуществляли методом смывов с обложек книг с площади 1 см². Для посева использовали следующие питательные среды: мясо-пептонный агар (МПА) – для определения общего микробного числа (ОМЧ), а также стафилококковый, кровяной и Бигги агары.

Общую бактериальную обсемененность объектов определяли количественно и качественно. По показателям общей обсемененности считали санитарное состояние поверхности отличным, если ОМЧ на 1 см² не превышает 100, хорошим – при ОМЧ от 100 до 1000, удовлетворительным – более 1000, плохим – более 10 000.

Показатель микробной обсемененности был высоким у двух учебных изданий – «Отоларингология» (1987 г.) и «Общая химия» (2015 г.), что свидетельствует о плохом санитарном состоянии поверхностей. В остальных случаях состояние поверхности считали удовлетворительным, так как степень ПМО была не такой значительной.

В процессе исследования было выделено 30 видов бактерий, которые были представлены преимущественно грамположительными кокками, а также палочковидными микроорганизмами (лактобациллы и энтеробактерии), дрожжеподобными (*Candida spp.*) и плесневыми грибами (*Penicillium spp.* и *Aspergillus spp.*).

Из дополнительных исследований была определена гемолитическая (55%), лецитиназная (20%) и оксидазная (12%) активности, что свидетельствует о наличии факторов патогенности у некоторого числа выделенных микроорганизмов.

Выводы:

1. Было выявлено, что наибольшее количество выделенных культур принадлежит к кокковой флоре.
2. Зависимость между годом издания учебника и ПМО не выявлена. Вероятно, что наибольшее количество культур выделялось с поверхности учебной литературы, пользующейся большей популярностью среди студентов.

ВЛИЯНИЕ СОЕВОЙ ПРОДУКЦИИ И ОТВАРА ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*ORIGANUM VULGARE L.*) НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ МЫШЕЙ

*Р. С. Габайдуллина, 5-й курс
Научный руководитель – к. б. н. ст. преп. О. А. Дорохина
Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Семена культурной сои — широко распространённый продукт, известный ещё в третьем тысячелетии до нашей эры, благодаря ее полезным свойствам. Россия производит менее 1% мировых площадей и около 0,2% мирового урожая соевых бобов. Таким образом, Россия в полном объеме не может обеспечить соей свое население. Следует отметить, что на сегодняшний день соя является самой трансгенной культурой, полученной с применением геной инженерии. Так, в сою внедрен ген фермента из агробактерий, обладающего устойчивостью к гербициду глифосату, который убивает большинство растений. Поэтому это привело к быстрому распространению трансгенной сои во всём мире.

Растительные ткани в большом количестве синтезируют фенольные соединения. Показано, что большинство антиоксидантных веществ представлено флавоноидами, антоционами, катехинами и другими фенольными соединениями, которые обладают антимуtagenными свойствами.

Одним из таких растений является душица обыкновенная. В траве душицы содержатся фенолы (до 44%) — тимол и его изомер карвакрол; би- и трициклические сесквитерпены (12,5%), свободные спирты (до 15%).

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение влияния соевых продуктов на жизнедеятельность лабораторных мышей.

Исследование проводилось с 27 мая по 30 июня на 24 лабораторных мышках обоего пола. Для эксперимента мышей поделили на три группы по 4 самки и 4 самца. Первая группа – контрольная, которая питалась зерном и водой, вторая группа – опытная, в их рацион входили соевая продукция и вода, третья группа – опытная, в рацион которой входили соевая продукция, вода и отвар душицы. Наблюдали визуальное изменение мышей в течение всего эксперимента.

Исследование показало, что во второй и третьей группе мышей, которую кормили соевой продукцией, наблюдались визуальное отличие от лабораторных мышей в первой группе: шерстка блеклая, взъерошенная, поведение агрессивное. Также наблюдалась наступившая беременность у первой и второй группы к двадцатым числам эксперимента, но к концу эксперимента во второй группе все самки погибли, а в первой группе все мыши остались живы, и к тому же у них появилось здоровое потомство. В третьей группе погибли 2 мыши.

АЛИМЕНТАРНО-ТОКСИЧЕСКАЯ АЛЕЙКИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ

Г. М. Габитова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из достижений медицинской науки Оренбуржья стало изучение тяжелого смертельно опасного заболевания «септической ангины», которое широко распространилось на территории Оренбургской области в период Великой Отечественной войны и в послевоенные годы.

Целью настоящей работы стало определение социальных и эпидемических предпосылок возникновения и развития алиментарно-токсической алейкии (АТА) на территории края в период Великой Отечественной войны. Для достижения поставленной цели был проведен анализ научных трудов ученых и врачей Оренбуржья по изучению АТА.

К весне 1942-1943 гг. в структуре смертности на территории Оренбуржья появилось новое заболевание, которое характеризовалось интоксикацией, симптомами геморрагического диатеза, тяжелым некротическим поражением миндалин и слизистой зева и нередко летальным исходом.

Учеными и врачами Оренбуржья была проделана большая научно-исследовательская и лечебная работа, в результате которой удалось научно подтвердить непосредственную связь заболевания с употреблением в пищу перезимовавших под снегом злаков. При этом был установлен факт размножения на зерне токсических штаммов микроскопических грибов, принадлежащих более чем к 13 различным родам, из них наиболее часто причиной заболевания являлись грибки рода фузариум и кладоспориум. Была выявлена природа яда, вызывающего некрозо-геморрагические изменения. Однако химическую структуру образующихся ядовитых веществ удалось расшифровать лишь в 1957 г., когда исследования, проведенные доцентом Оренбургского мединститута Л. Е. Олифсоном, показали, что токсическое вещество, содержащееся в просе, перезимовавшем под снегом, – липотоксол – является представителем новой группы природных ядов, вызывающих у человека и животных стойкую лейкопению.

Для ликвидации заболевания на территории Оренбуржья был принят ряд, в том числе и административных, мер по запрещению употребления в пищу перезимовавших под снегом злаков. Осуществлялась большая пропагандистская и разъяснительная работа: статьи в газетах, распространение листовок, чтение специалистами лекций населению.

Таким образом, установлена историческая картина формирования диагностических, лечебных и профилактических мероприятий по изучению и ликвидации АТА на территории Оренбуржья.

ИГЛА ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИНЪЕКЦИИ

И. Р. Гадильшина, аспирант, А. Ю. Лашев, аспирант,

Е. С. Кудисова, 5-й курс, Ю. В. Попова, асс.

*Научные руководители: д. м. н., доц. В. И. Ким, к. м. н., доц. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Кафедра анатомии человека*

Оренбургский государственный медицинский университет

Существующие иглы для внутрикостной инъекции имеют следующие недостатки: сложность проведения инъекций через плотную кость, негерметичность прокола костной ткани, отсутствие фиксации и смещаемость устройства по глубине, неконтролируемая глубина погружения, невозможность длительной перфузии. На сегодняшний день специальные медицинские устройства для чрезкостной инъекции отсутствуют.

Предлагаемое устройство (Удостоверение № 1403 на предложение, признанное рационализаторским и принятое ГБОУ ВПО Оренбургской государственной медицинской академией 24.11.2014 г. к использованию под наименованием «Игла для внутрикостной инъекции») на вводимой части иглы имеет винтовую резьбу, конец иглы представлен в виде сверла. На всем протяжении иглы устройство имеет продольный канал в пределах головки и резьбовой части. Выходное отверстие сквозное и располагается на боковой поверхности устройства. Игла заканчивается шестигранной головкой под торцевую отвертку и шайбой – уплотнителем, ограничивающей глубину погружения иглы. Модифицированная игла для внутрикостной инъекции выполнена из прочного металла. Конструкция устройства позволяет выполнить сверление кости, нарезание резьбы для фиксации на заданной глубине погружения и герметизации пространства между стенкой костного канала. Сквозное отверстие обеспечивает гарантированное введение лекарственной жидкости и полную эвакуацию костной стружки. Канал начинается на торцевой части головки коническим расширением с резьбой для подсоединения конической или резьбовой канюль. Канал открывается на обе стороны на боковой поверхности устройства между резьбовой частью и сверлом. Рационализаторское предложение относится к медицине и применимо в анатомических исследованиях и клинической практике (хирургии, онкологии, нейрохирургии и гематологии).

Предлагаемое устройство применялось в анатомических исследованиях для инъекции и получения латексных слепков клиновидной пазухи носа, инъекции костного канала позвоночной артерии при патологоанатомическом вскрытии 8 трупов людей, внутрикостных инъекций грудины, ребер, тазовых костей 10 трупов плодов.

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА И ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

В. А. Галиакбарова, 3-й курс, И. Р. Гадильшина, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Лященко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Грудной отдел позвоночника и соответствующая часть спинного мозга в промежуточном периоде онтогенеза практически не изучены. Существуют данные о том, что соотношения размеров позвоночного канала и спинного мозга меняются на разных этапах онтогенеза человека. Этим отношениям в литературе уделено недостаточное внимание, а имеющиеся исследования основаны на изучении небольшого по числу материала и касаются в основном лишь отдельных возрастных периодов. Только в небольшой части работ рост и развитие спинного мозга изучались в связи с позвоночным столбом [Бурдей Г. Д., 1984].

В связи с вышесказанным целью настоящего исследования стало детальное изучение коррелятивных отношений между размерами спинного мозга и позвоночного столба в грудном отделе у плодов. Материалом исследования послужили торсы 10 плодов обоего пола 16-22 недель развития, полученные в результате прерывания беременности у здоровых женщин по социальным показаниям. В работе использованы методы макромикроскопического препарирования, морфометрии, фотографирования, гистотопографический метод.

Полученные результаты показали, что в рассматриваемом периоде онтогенеза пропорции позвоночника сходны с пропорциями спинного мозга. Фронтальный размер как спинного мозга, так и позвоночного канала превышает сагиттальный диаметр. Наибольшие показатели фронтального и

сагиттального диаметра спинного мозга зафиксированы соответственно на уровне Th11-Th12 3,33x2,31 мм при показателях позвоночного канала на уровне Th10-Th11 7,3x5,35 мм. Наименьшие размеры фронтального диаметра спинного мозга были отмечены на уровне Th4-Th5 – 2,18 мм, сагиттального диаметра – на уровне Th5-Th6 1,3 мм. Наименьший размер позвоночного канала был зафиксирован на уровне Th5-Th6 и составил 4,85x3,97 мм. Спинной мозг в грудном отделе позвоночника смещен кпереди, при этом между его задней поверхностью и задней стенкой позвоночного канала отчетливо определяется щелевидное пространство.

Полученные данные расширяют представления морфологов о пренатальной анатомии костных и нервных структур человека и показывают необходимость их дальнейшего изучения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

И. И. Галлямова, 4-й курс, И. С. Нездоровских, 4-й курс, Д. А. Кряжев, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., доц. М. В. Боев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – определить зависимость заболеваемости гриппом от факторов окружающей среды у населения, проживающего на территориях с различной антропогенной нагрузкой.

Материалы и методы. Объектом исследования явились группы населения, проживающие в моногороде (г. Новотроицк) и сельских поселениях (Ташлинском, Светлинском и Ясенском районах).

По материалам информационных справок о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения были изучены заболеваемость гриппом и ОРВИ и охват прививками населения против гриппа.

Результаты и обсуждения. Охват прививками на территории моногорода составил $28,6 \pm 1,9\%$, в селе – $27,2 \pm 0,5\%$. Данные различия статистически незначимы, следовательно, доля охвата населения прививками одинаковая. Заболеваемость в моногороде гриппом выше, чем в селе, на 28%, а заболеваемость ОРВИ – на 74%.

Заболеваемость гриппом в моногороде имеет сильную прямую достоверную связь с веществами, содержащимися в атмосферном воздухе: диоксидом серы, аммиаком, формальдегидом, бензолом, цинком, хромом, ацетоном, фенолом. В селе заболеваемость гриппом имеет сильную прямую статистически значимую связь с бензолом, цинком, хромом, взвешенными частицами, сажей, ацетоном, фенолом. В питьевой воде сильную прямую достоверную связь с заболеваемостью в моногороде имеют железо, цинк, марганец, нитраты, свинец, хлориды, никель, нитриты, хлороформ, азот аммиака; в селе – нитраты, свинец, хлориды, никель, нитриты, ртуть, хлороформ. При этом в моногороде заболеваемость гриппом имеет слабую незначимую связь с охватом прививками от численности населения, следовательно, заболеваемость гриппом напрямую связана с содержанием веществ в атмосферном воздухе и питьевой воде, влияющих на иммунную систему, органы дыхания и кровь. В селе имеется средняя достоверная обратная связь заболеваемости гриппом с охватом прививками.

Вывод: в моногороде заболеваемость гриппом напрямую связана с содержанием загрязняющих веществ в атмосферном воздухе и питьевой воде, воздействующих на иммунную систему. В селе заболеваемость зависит от численности охвата населения прививками.

ЛЕПТИН И АДИПОНЕКТИН КАК БИОМАРКЕРЫ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Л. Р. Ганиева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Адипоциты вырабатывают гормоноподобные вещества – адипокины, участвующие в регуляции энергетических, иммунологических и т. д. процессов, непрерывно происходящих в организме под влиянием факторов внутренней и внешней среды. Было установлено, что жировая ткань обладает ауто-, пара- и эндокринной функцией, выделяя значительное количество веществ, обладающих гормональной активностью.

Цель – рассчитать и провести оценку интегрального показателя адипокиновой регуляции у жителей, проживающих в разных зонах Оренбургской области.

Методы исследования: в ходе работы были обследованы 284 человека, проживающих в различных зонах Оренбургской области. Методом ИФА было определено содержание лептина и адипонек-

тина в крови. На основании полученных данных были рассчитаны индексы лептин/адипонектин (Л/А) и адипонектин/лептин (А/Л).

Интегральный показатель адипокиновой регуляции.

В диагностических целях широко применяются варианты отношений Л/А, так и А/Л.

Роль адипонектина:

- регулирует энергетический гомеостаз и оказывает противовоспалительный и антиатерогенный эффекты;
- выполняет защитную функцию против гипергликемии, инсулинорезистентности и атеросклероза.

Адипонектина в норме должно быть более 10 мкг/мл, резкое снижение его концентрации свидетельствует о наличии патологии.

В то время как лептин является гормоном–антагонистом, концентрация его в норме не должна превышать 10 нг/мл.

Роль лептина:

- повышение затрат энергии;
- стимуляция симпатической нервной системы;
- угнетает синтез инсулина;
- способствует развитию инсулинорезистентности инсулинозависимых тканей.

Результаты: во всех трёх зонах Оренбургской области содержание лептина в крови практически не различается. В то время как содержание адипонектина различно: Восточная зона резко выделяется на фоне других. В процентном соотношении содержание адипонектина 1:2:1 в Центральной, Восточной, Западной зонах области соответственно.

Таким образом, с математической точки зрения А/Л отношение является более правильным и информативным. Данное соотношение является индексом атерогенности, что удобно для использования его в лабораторной диагностике.

Вывод: в интегральной оценке гормональных нарушений у лиц, проживающих в разных зонах области, отличающихся по антропогенной нагрузке, возможно использование индекса А/Л.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ИЗВЕСТНЫМ АНТИСЕПТИКАМ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

*Л. Р. Ганиева, 2-й курс, Е. И. Гречухина, 2-й курс, М. И. Гречухина, 2-й курс
Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, асс. Т. О. Федорова
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Устойчивость бактерий к антимикробным веществам – свойство бактерий, проявляющееся в их способности к росту и размножению в присутствии антимикробных средств в определенной концентрации. В настоящее время существует огромное количество антисептиков, применяемых для обработки раневой поверхности, эффективность которых по некоторым причинам различна.

Целью настоящего исследования явилось определение чувствительности к антисептикам штаммов микроорганизмов, выделенных с раневой поверхности.

Для исследования были взяты три штамма микроорганизмов, выделенных из отделяемого раны (карбункул) одного пациента: *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*. В качестве антисептиков использовали растворы хлоргексидина, хлорфиллипта, мирамистина, диоксида и сульфацила натрия в рекомендованных концентрациях.

Определение чувствительности осуществляли диско-диффузионным методом (методом индикаторных дисков). Стерильные диски пропитывали растворами антисептиков и помещали в чашки Петри с посевами штаммов. После 24 ч инкубации при 37° С измеряли диаметр задержки роста культур. В результате получили, что *S. aureus* чувствителен к хлоргексидину и хлорфиллипту, но устойчив к мирамистину, диоксидину и сульфацилу натрия; *P. aeruginosa* чувствителен к диоксидину и сульфацилу натрия, тогда как к остальным антисептикам устойчив; *K. pneumoniae* чувствителен к диоксидину, но устойчив к хлоргексидину и остальным антисептикам. Параллельно с диско-диффузионным был использован метод серийных разведений, в котором растворы вносили непосредственно в питательную среду. Результаты были аналогичны диско-диффузионному методу.

Таким образом, эффективность антисептиков зависит от конкретного вида микроорганизма. Штаммы, выделенные из одного биотопа, по-разному реагируют на те или иные антисептики, поэтому для обработки следует применять комплекс препаратов.

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Л. К. Гафурова, магистр

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. С. Мухмедова
Кафедра общественного здоровья, организации и управления здравоохранением
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Приоритетными задачами здравоохранения Республики Узбекистан являются охрана материнства и детства, укрепление репродуктивного здоровья населения. Врачи, медицинские сестры, работающая в системе первичного звена здравоохранения, осуществляют профилактику заболеваний на индивидуальном и семейном уровне, проводят анализ социальных и биологических факторов риска, влияющих на здоровье семьи.

Цель исследования – определение роли медицинских сестер в области внедрения программы по охране репродуктивного здоровья женщин в службах первичного звена.

Материалы исследования. Материалом исследования послужили результаты анкетирования, проводимые среди сотрудников среднего медицинского персонала, пациенток, а также врачей акушеров-гинекологов служб первичной медико-санитарной помощи. Полученный материал обработан статистически.

Результаты исследования. Результаты проводимого исследования показали, что знания акушеров о том, в чем заключается просветительская, консультативная и агитационная помощь женщин фертильного возраста в программе по охране репродуктивного здоровья женщин, не достаточны. Основными трудностями, с которыми приходится сталкиваться медсестрам в ведении патронажа среди женщин фертильного возраста, в первую очередь являлось нехватка времени (отметили 89% опрошенных), 38% отметили нежелание и недоверие со стороны женщин. Характеристики данных, полученных в ходе патронажа женщин фертильного возраста, были неполными (лишь 89% указали точные данные по статистике прикрепленного населения). Мнения врачей-гинекологов о профессиональной подготовке акушеров большинством опрошенных неудовлетворительные (57%). Основными причинами неэффективной работы акушеров были названы отсутствие моральной и материальной заинтересованности (69%), мотивации и знаний (58%).

Выводы. Роль медицинских сестер в области внедрения программы по охране репродуктивного здоровья женщин в службах первичного звена весьма значима и требует дополнительного повышения знаний, пересмотра норм нагрузки и мотивации.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ

Д. В. Герасименко, клинич. ординатор

*Научный руководитель – д. м. н., доц. О. В. Ковалева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – выявить особенности состояния микробиоценоза кишечника у детей разных возрастных групп с запорами.

Задачи:

1. Определить состояние микробиоценоза кишечника у детей до 1 года жизни, страдающих запорами.
2. Определить состояние микробиоценоза кишечника у детей старше 3 лет, страдающих запорами.
3. Сравнить полученные результаты, сделать выводы.

Материалы и методы: изучены 25 амбулаторных карт детей, обратившихся в Отделение микробной экологии (КДП) МГКБ № 2 с изучением анамнеза заболевания, факторов риска, результатов их копрограмм, посевов кала, УЗИ. У части детей (10) было проведено исследование состояния микробиоценоза кишечника методом водородного дыхательного теста (ВДТ) с лактулозой. В исследовании участвовали дети в возрасте от 4 месяцев до 5 лет, обратившиеся с жалобами на задержку стула. В I группу вошли 12 детей 4-10 месяцев, во II группу – 13 детей 3-5 лет. Дети были из группы среднего (5) и высокого (20) риска по развитию инфекционно-воспалительных заболеваний. Из анамнеза выявлено, что задержка стула у всех них (25) началась с первых дней жизни.

По результатам копрограммы у всех детей I и II групп регистрировались амило- и стеаторея. В посевах кала отмечено снижение уровня бифидобактерий (72,7%) и лактобактерий (25%) до 106 КОЕ/г. Па-

тологический рост (выше 105 КОЕ/г) гемолизирующей кишечной палочки у 58,3%, стафилококков – у 25%, клебсиеллы – у 16,6%, протей – у 16,6%, стрептококков и энтерококков – у 8,3%, у части детей (10) рост УПБ был в ассоциации по 2 вида без достоверных отличий в разных группах. ВДТ проводился 5 детям I и 5 детям II групп. По результатам исследования у детей до 1 года было выявлено замедление времени ороцекального транзита без синдрома избыточного бактериального роста (СИБР). У детей 4-5 лет при проведении ВДТ выявлен СИБР в тонкой кишке. Результаты УЗИ внутренних органов у детей I группы показали только реактивные изменения pancreas (11%), во II группе – гепатомегалию (38,4%), ДЖВП (69,2%), реактивные изменения pancreas (76,9%). У детей с запорами с самого раннего возраста регистрируется снижение защитного уровня нормальной микрофлоры, при отсутствии коррекции состояния микробиоценоза кишечника со временем (к 3-5 годам) развивается СИБР, усугубляя нарушения функции органов ЖКТ с формированием хронической патологии.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ

О. В. Головки, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время оказание специализированной медицинской помощи детям с травмами приобретает особую актуальность, это связано с индустриализацией общества, участвующими в ней чрезвычайными происшествиями. Анализ условий, способствующих возникновению повреждений, необходим для осуществления профилактических мер.

Цель исследования – изучить динамику и структуру детского травматизма за 2009-2013 гг. в г. Оренбурге.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ статистических показателей, отражающих частоту травм у детей, госпитализированных в травматологическое отделение центра детской хирургии г. Оренбурга. Единицей наблюдения служили дети от 0 до 17 лет включительно, получившие травму в течение исследуемого периода. Пациенты группировались по полу, возрасту, виду, характеру и локализации повреждений. Рассчитывались экстенсивные и интенсивные коэффициенты.

Результаты. В структуре травм бытовые травмы составляют 52,7%, уличные – 34,1%, школьные – 6,5%, спортивные – 4,0%, транспортные – 1,5%, прочие – 1,2%. При изучении частоты госпитализации детей разного пола установлено, что с возрастом её значение увеличивалось и достигло максимума у мальчиков 10-15 лет (97,53⁰/100) и девочек 5-10 лет (55,32⁰/100). По структуре локализации травм на первом месте находятся поверхностные травмы (20,2%), на втором – вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий (17,6%), на третьем – открытые раны и раны кровеносных сосудов (15,2%), на четвертом – переломы костей верхней конечности (14,6%).

Среди случаев бытового травматизма преобладают девочки (55,7%), а в группе детей с уличным травматизмом – мальчики (57,2%). Наименее распространённый вид травм как у девочек, так и у мальчиков – транспортный.

Выводы. Распространёнными формами поражений являются поверхностные травмы, открытые раны, переломы костей, вывихи и растяжения. Наиболее частыми видами травм являются бытовые и уличные. Результаты проведённого исследования диктуют необходимость совершенствования системы мониторинга детского травматизма, разработки и повышения эффективности комплекса мероприятий по их профилактике.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ КАТЕТЕРАМИ

О. В. Головки, аспирант. Е. К. Гончарова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Периферические катетеры (ПК) становятся неотъемлемой частью лечебного процесса в сфере инфузионной терапии. В России до сих пор используется устаревшая методика периферического венозного доступа посредством иглы, что не соответствует мировым стандартам. В проведении данной процедуры нуждаются пациенты всех лечебных отделений.

Цель исследования – изучить частоту установки периферических катетеров в условиях стационара и провести анализ проблем пациентов и медицинских сестер при проведении катетеризации периферических вен.

Исследование проводилось на базе МБУЗ «Тюльганская центральная районная больница». Проведён анализ статистических карт пациентов и медицинских карт стационарного больного за 2011–2013 гг. Изучены проблемы пациентов с периферическими катетерами и персонала при установке периферических катетеров путём анкетирования. Используются методы научного исследования: аналитический, сравнительный, обобщения, статистический, анкетирование и наблюдение.

За 2011-2013 гг. в стационаре пролечен 12 021 пациент. Доля катетеризации центральных вен составила 37,65%, а периферических – 62,35%. Самое большое количество ПВК устанавливается пациентам неврологического и терапевтического профиля. Среди респондентов 84,4% высказывают мнение о целесообразности внедрения в ЦРБ технологии постановки и ухода за ПК, а 75,6% считают, что данную манипуляцию должна выполнять любая медицинская сестра. Смена места постановки ПК зависит от длительности инфузионной терапии. Среди опрошенных пациентов с периферическими катетерами 95% отмечают пребывание в отделении намного комфортнее, так как не ограничивается их двигательная активность. Во время проведения исследования установлено, что в отделения для постановки ПВК приглашают медицинских сестёр-анестезистов, в связи с тем, что медицинские сестры отделений не владеют данной манипуляцией.

В современной медицинской практике внутривенные катетеры стали жизненно необходимыми устройствами для обеспечения сосудистого доступа. Разработаны рекомендации по совершенствованию сестринской помощи пациентам с периферическими катетерами.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

О. В. Головки, аспирант, М. В. Орлова, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема ВИЧ-инфекции для Оренбургской области является актуальной, обусловлена высоким уровнем заболеваемости населения и отрицательными последствиями, оказывающими влияние на демографическую и экономическую ситуацию в области. По числу ВИЧ-инфицированных Оренбургская область занимает второе место в Приволжском федеральном округе и 5-е место по РФ.

Цель исследования – изучить распространённость ВИЧ-инфекции в Оренбургской области.

Материалы и методы. Изучение ВИЧ-инфекции проведено на базе ГБУЗ «ООКНД» и ГБУЗ «ООИБ» Оренбургского филиала центра СПИД г. Оренбурга, путём клинико-статистического анализа отчётно-учётных документов за 2011–2013 гг. методом расчёта экстенсивных и интенсивных статистических коэффициентов.

Результаты. Анализ возрастной категории инфицированных ВИЧ показал, что 0-14 лет – 2%; 15-20 лет – 17%; 20-30 лет – 62%; 30-40 лет – 14%; выше 40 лет – 5%. Изменился и половой состав пациентов с увеличением доли ВИЧ-инфицированных женщин – 56,7% от общего количества выявленных случаев. Из них 87% женщины детородного возраста.

По социальному статусу среди ВИЧ-инфицированных 44,5% – безработные; работающие и служащие – 39,7% и 12,6% соответственно, учащиеся и студенты – 3,2%.

Первое место по распространённости ВИЧ-инфекции занимает г. Орск (2011 г. – 164,8 на 100 000 населения, 2012 г. – 193,6, 2013 г. – 205,2). На втором г. Новотроицк (2011 г. – 121,5 на 100 000 населения, 2012 г. – 136,9, 2013 г. – 125,3). На третьем г. Оренбург (2011 г. – 82,2 на 100 000 населения, 2012 г. – 79,9; 2013 г. – 77,2). Отмечается уменьшение доли инфицированных ВИЧ среди активных потребителей инъекционных наркотиков 2012 г. – 21%, 2013 г. – 16,7%, но значительно увеличивается доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции 2012 г. – 74%, 2013 г. – 78,9%.

В настоящее время в Оренбургской области сложилась неблагоприятная эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией, которая имеет стойкую тенденцию роста, поражая преимущественно людей трудоспособного возраста. Доля ВИЧ-инфицированных среди социально адаптированных слоев населения значительно возрастает за счёт полового пути передачи. Необходимо выбрать приоритетное направление по профилактике ВИЧ-инфекции – не допустить новых случаев заражения ВИЧ.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В ГОРОДЕ БУЗУЛУКЕ

Н. В. Гондрабура, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. Д. Булатова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время туберкулез представляет собой одну из серьезнейших угроз здравоохранению в мировом масштабе, являясь глобальной проблемой чрезвычайного характера. Последнее десятилетие отмечается рост заболеваемости туберкулезом и смертности от него, особенно в России, странах Восточной и Западной Европы.

Целью работы является изучение динамики заболеваемости туберкулезом в городе Бузулуке за 3 года. В данном исследовании были проанализированы материалы статистической отчетности о противотуберкулезной работе по Бузулукскому району за 2010-2012 гг. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Бузулукском районе Оренбургской области остается напряженной, как и в Оренбургской области в целом. Выявляемость туберкулеза в Бузулукском районе сохраняется на высоком уровне. Среди впервые выявленных больных в 2010 и 2011 годах основную долю составили пациенты с инфильтративным туберкулезом (53% и 52% соответственно) и очаговым туберкулезом (29% и 27,1% соответственно). Также были выявлены: туберкулома (5,7% и 5,2%), казеозная пневмония (4,7% и 4,5%), милиарный туберкулез (по 4,6%) и внелегочный туберкулез (9,7% и 9,1%). В 2012 году инфильтративный и очаговый туберкулез составили 50% и 23% соответственно, диссеминированный туберкулез – 13,4% и туберкулома – 6,6% случаев.

Общая заболеваемость снизилась за 3 года на 16,6% – с 247 в 2010 году до 205,8 на 100 000 населения в 2012 году. Распространенность бациллярного туберкулеза сохранялась на уровне 40%. При этом наблюдалось увеличение смертности от туберкулеза в 2012 году по сравнению с 2010 годом – в 3 раза, что было связано, вероятно, с выявлением запущенных форм заболевания. Укомплектованность врачебными кадрами держится на уровне 70%, укомплектованность средним медперсоналом составляет около 90%.

Таким образом, основные показатели заболеваемости туберкулезом за 2010-2012 годы в городе Бузулуке находились в течение 3 лет в среднем примерно на одном уровне с небольшой тенденцией к снижению. Наблюдавшийся рост смертности происходил вероятнее всего за счёт увеличения запущенных форм туберкулеза.

ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Н. Н. Горькова, 5-й курс

Научный руководитель – к. п. н. А. Р. Моршинин

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальные социально-экономические тенденции, целевые ориентиры и особенности модернизации отечественной системы здравоохранения характеризуются возрастанием внимания общества к культуре взаимодействия, в частности, к коммуникативной культуре сестринского персонала современных лечебно-профилактических учреждений.

Коммуникативная культура представляет собой совокупность ценностных установок, этических и деонтологических знаний, умений и навыков, символов и опыта взаимодействия, которые используются специалистом сестринского дела для осуществления эффективной коммуникативной деятельности.

Исследование специфики коммуникативной культуры сестринского персонала проводилось на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница № 2». В качестве диагностического инструментария был применен опросник К. Томаса по выявлению доминирующих поведенческих стратегий в конфликтной ситуации.

В результате осуществленного диагностического исследования было выявлено, что преимущественными стратегиями поведения опрашиваемых медицинских сестер в конфликтных профессиональных ситуациях являются такие ограниченно продуктивные стратегии, как «приспособление» и «компромисс» (32% и 28% соответственно).

Перспективной педагогической формой обучения сестринского персонала на рабочем месте, нацеленной на формирование коммуникативной культуры, может выступать профессиональный тренинг, который позволит повысить способность к взаимопониманию партнеров по общению

(например, медицинской сестры и пациента) как на вербальном, так и на невербальном уровнях; активизирует развитие эмпатии и рефлексии, стимулирует проявление ориентации на самосовершенствование коммуникативных качеств сестринского персонала.

ВЫЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОРМОНОВ ПРОЛАКТИНА И КОРТИЗОЛА В КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ТРУДА И НАЛИЧИЯ ОЖИРЕНИЯ

*Е. И. Гречухина, 2-й курс, М. И. Гречухина, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Н. Лебедева*

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

По литературным данным, среди лиц с выраженным ожирением наиболее частым замечено выявление гипертиреоза. В чуть меньшей степени выявляется гиперпролактинемия. На третьем месте по частоте встречаемости у лиц, страдающих ожирением, – гиперкортизолемиа. Кроме того, пролактин и кортизол являются гормонами стресса, участвуют в развитии синдрома хронического стресса.

Целью настоящего исследования было выявление изменения концентрации гормонов пролактина и кортизола в крови в зависимости от условий труда и наличия или отсутствия ожирения.

Для достижения цели исследование проводилось среди трёх групп людей:

I группа – опытная – работники нефтеперерабатывающего предприятия области, занятые тяжёлым трудом, у которых отмечалось ожирение;

II – контрольная (1) – неработающие жители области, у которых также отмечалось ожирение;

III – контрольная (2) – студенты вуза, занятые умственным трудом и не страдающие ожирением.

Главным критерием отбора послужило отсутствие выявленных эндокринных заболеваний.

Во всех группах измерялась концентрация гормонов пролактина и кортизола в крови.

Полученные данные были статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

В результате проведённого исследования было установлено, что содержание кортизола и пролактина выше в третьей группе по сравнению с первой и второй группами, несмотря на то, что лица этих групп имели избыточную массу тела и ожирение. Так, в первой и второй группах гиперпролактинемия составила 2,56% и 26,67%, гиперкортизолемиа – 7,69% и 13,33% соответственно. Для третьей группы обнаружены гиперкортизолемиа в 42% случаев, гиперпролактинемия – у половины обследуемых лиц.

Таким образом, установлено, что химическая нагрузка, связанная с профессиональной деятельностью у лиц с ожирением, не оказывает существенного влияния на усиление секреции пролактина и кортизола. Для выявления причин высоких концентраций соответствующих гормонов в крови у практически здоровых студентов необходимы дополнительные клинические исследования.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ

*Д. В. Грибинюк, 3-й курс, Н. С. Строкина, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева*

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Реминерализующая терапия — это комплекс мероприятий по созданию условий полноценного формирования и минерализации твердых тканей зубов для предотвращения или устранения кариесогенной ситуации. Основной целью реминерализующей терапии является насыщение тканей зубов фтором и кальцием, что необходимо в следующих клинических случаях: при профилактике и консервативном лечении кариеса; при консервативном лечении некоторых заболеваний некариозного происхождения; для снижения повышенной чувствительности зубов.

Цель работы. Оценить эффективность реминерализующей терапии, которая была произведена с помощью фосфатсодержащего геля «R.O.C.S. Medical Minerals» для профилактики и лечения кариеса у детей в возрасте 9-17 лет.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: определить клинико-лабораторные показатели (концентрация Са, Р, и активность L-амилазы в слюне) в динамике в течение полугода использования курсов реминерализующей терапии в контрольной группе.

Материалы и методы исследования. Проводилась аппликация кальция (фосфатсодержащего геля «R.O.C.S.») после профессиональной гигиены полости рта у 15 соматически здоровых детей,

имеющих начальную форму кариеса, с применением индивидуальных съемных капп на базе клиники «Доктор» по следующей схеме: 15-минутная ежедневная аппликация в течение 15 дней 2 раза в 6 месяцев.

Результаты исследования. У детей после реминерализующей терапии отмечалось достоверное повышение концентрации Ca (с $0,63 \pm 0,15$ до $1,4 \pm 0,04$; $p < 0,001$), P (с $6,3 \pm 0,52$ до $7,17 \pm 0,71$; $p < 0,05$) и активности L-амилазы (с $0,96 \pm 0,34$ до $1,41 \pm 0,51$; $p < 0,05$) в слюне.

Выводы. На фоне проведенной терапии кальций-фосфатсодержащим гелем «R.O.C.S. Medical Minerals» у всех детей отмечена положительная динамика изменения показателей кальция, фосфора и L-амилазы в ротовой жидкости, что подтверждает высокую эффективность этого препарата для профилактики и лечения кариеса у детей в возрасте 9-17 лет.

ДЖЕНЕРИКИ: «ЗА И ПРОТИВ»

А. В. Гринина, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Дженерик – это лекарственный препарат с доказанной фармацевтической, биологической и терапевтической эквивалентностью с оригиналом. Дженерик содержит то же активное лекарственное вещество, что и оригинальный препарат, но отличается от него вспомогательными веществами и технологическим процессом. Цель работы заключается в ознакомлении и анализе дженериков.

Задачи работы:

- выявить преимущества дженериков перед оригинальными препаратами;
- изучить особенности, характерные для дженериков;
- выявить наиболее значимые и важные недостатки дженериков.

Особенностями дженериков в РФ являются:

- появление многих дженериков в России раньше соответствующих оригинальных ЛС (лекарственных средств);
- отсутствие данных о терапевтической эквивалентности с оригинальным ЛС;
- самая высокая доля дженериков на фармацевтическом рынке.

Интересными являются сведения о том, из чего складывается стоимость оригинальных ЛС и дженериков.

80% стоимости оригинального ЛС составляет стоимость исследований эффективности и безопасности препарата, а 20% стоимости – это стоимость синтеза лекарственного вещества. Процесс создания оригинального ЛС очень длительный и дорогостоящий, включающий три этапа клинических исследований.

Преимущества дженериков:

- низкая стоимость;
- дженерики хорошо изучены с точки зрения эффективности и безопасности и дают возможность выбора врачу и пациенту;
- «давление» дженериков на рынке является одним из факторов, заставляющих компании, производящие оригинальные препараты, активнее внедрять новые перспективные разработки.

Фирмы, которые производят дженерики, огромных расходов не несут, их задача – повторить то, что уже было разработано до них.

Источниками низкой стоимости дженериков являются:

- отсутствие клинических исследований;
- отсутствие сравнительных исследований с оригиналом;
- отсутствие изучения профиля безопасности.

Дженерики есть практически у каждого лекарственного препарата. Исключения составляют недавно созданные препараты, находящиеся еще под патентной защитой, уникальные препараты для лечения рака и СПИДа. Важно отметить, что применение дженериков-антибиотиков приводит к хронизации заболеваний, резистентности бактерий, вирусов и грибов к антимикробным препаратам, росту инвалидизации и смертности населения.

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ

А. В. Гринина, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Иммуномодуляторы – это природные и синтетические вещества, стимулирующие процессы иммунитета, применяются при иммунодефицитных состояниях, хронических вялотекущих инфекциях, а также при некоторых онкологических заболеваниях.

Цель работы – ознакомление и анализ иммуномодуляторов на фармацевтическом рынке.

Задачи:

- выявить преимущества иммуномодуляторов,
- изучить особенности применения иммуномодуляторов.

Противопоказания к применению иммуномодуляторов:

- сахарный диабет;
- первичный гломерулонефрит;
- системная красная волчанка;
- диффузный токсический зоб, бронхиальная астма.

Классификация иммуномодуляторов:

1. Эндогенные (интерферон).
2. Экзогенные (Бронхомунал, ИРС-19, Рибомунил, Имудон).
3. Растительные препараты (Иммунал, «Эхинацея ликвидум», «Эхинацея ВИЛАР»).
4. Синтетические препараты (Левамизол, Полиоксидоний, Полудан, Деринат).
5. Противовирусные иммуномодулятор (Анаферон, Арбидол, Генферон, Виферон).

Причиной особенностей в развитии, течении и исходе заболеваний группы острых респираторных заболеваний (ОРЗ), вирусных инфекций является наличие у больных тех или иных нарушений со стороны иммунной системы. Исследования, проведенные в последние годы во многих странах мира, позволили разработать и внедрить в широкую клиническую практику новые комплексные подходы к лечению и профилактике различных нозологических форм заболеваний с использованием иммуностропных препаратов направленного действия с учетом уровня и степени нарушений в иммунной системе.

Аптечные организации (АО) в РФ имеют устойчивый ассортимент иммуномодуляторов, но он характеризуется незначительной насыщенностью, обусловленной недостаточной осведомленностью врачей и фармацевтических работников в отношении зарегистрированных иммуностимулирующих лекарственных препаратов (ЛП) в РФ, слабой рекламной активностью компаний-производителей, низкой доходностью данной группы ЛП, связанной с сезонностью применения.

На основании изучения динамики продаж, данных социологического опроса врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей выявлены особенности структуры потребления иммуномодуляторов при ОРЗ и других вирусных заболеваний в изучаемом регионе(Оренбурге):

- зависимость от сезонности заболеваний,
- от возраста больного,
- от степени информированности врачей об эффективности и безопасности ЛП, от степени новизны ЛП.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ РАЙОНОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. Гусак, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить административные районы Оренбургской области, являющиеся территориями риска по заболеваемости туберкулезом.

Анализ проводился за 2004-2014 гг. по официальным данным Управления Роспотребнадзора в Оренбургской области. Ретроспективный эпидемиологический анализ осуществляли методом наименьших квадратов с расчетом темпа прироста прямолинейной тенденции (Тпр), а ее достовер-

ность оценивали определением достоверности различий теоретических показателей заболеваемости первого и последнего года изучаемого периода с помощью критерия ХИ2.

Средний уровень заболеваемости населения области за изучаемый период составил $86,9 \pm 2,0$ случая на 100 тысяч населения (О/0000), при этом отмечается стабилизация заболеваемости ($T_{пр} = -0,3\%$; $p > 0,05$). Средний уровень заболеваемости населения районов области за тот же срок составил $76,6 \pm 1,80/0000$ ($p < 0,05$). Отмечается тенденция к снижению заболеваемости населения административных районов ($T_{пр} = -1,3\%$; $p < 0,05$). Выявлены районы, где среднемноголетний показатель был достоверно ниже как среднеобластного, так и среднерайонного показателей за изучаемый период. При ранжировании этих территорий по вычисленному показателю районы Ясненский (среднемноголетний показатель – $128,6 \pm 7,70/0000$), Гайский ($121,1 \pm 9,80/0000$), Новоорский ($119,0 \pm 9,90/0000$) сформировали кластер 1,5, а районы Акбулакский ($95,5 \pm 6,80/0000$), Домбаровский ($94,0 \pm 8,30/0000$), Соль-Илецкий ($90,1 \pm 4,70/0000$), Беляевский ($85,9 \pm 7,20/0000$), Кувандыкский ($81,2 \pm 6,50/0000$) – кластер 6,0.

Выявлена достоверная тенденция к росту заболеваемости туберкулезом населения Ясненского ($T_{пр} = +8,2$), Кувандыкского ($T_{пр} = 7,8$) и Беляевского ($T_{пр} = +2,9$) районов. В остальных районах отмечена тенденция к снижению заболеваемости населения ($p < 0,05$).

Таким образом, среди всего многообразия административных районов области территориями риска по заболеваемости туберкулезом их населения являются Ясненский, Кувандыкский, Беляевский, Гайский, Новоорский, Акбулакский, Домбаровский и Соль-Илецкий, причем в первых трех за изучаемый период отмечается достоверная тенденция к росту заболеваемости.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У РАБОТАЮЩИХ В ГАЗОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ОТРАСЛИ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

Е. Э. Гусарова, 4-й курс, Н. М. Григорьева, врач УЗД

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью нашей работы явилась оценка состояния органов пищеварительной системы у работающих в условиях воздействия производственных факторов (ПФ) газоперерабатывающей отрасли для ранней диагностики и своевременной профилактики профессиональных заболеваний.

В соответствии с поставленной целью были решены следующие задачи: была проанализирована структура заболеваемости работников «Газоперерабатывающего завода» (ГПЗ), составлены рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий.

Объектом исследования явились 177 работников ГПЗ. Из них 106 человек, работавших в условиях воздействия ПФ (29,2% женщины, 70,8% мужчины), стаж работы составил 1–5 лет – 46%, 6–10 лет – 34% и более 10 лет – 20%. Контрольную группу составил 71 человек, работавший вне воздействия ПФ – административный и обслуживающий персонал (33,8% женщины, 66,71% мужчины), стаж работы 1-5 лет – 56%, 6-10 лет – 29% и более 10 лет – 15%. В результате проведенных исследований установлено, что среди сотрудников, работающих в условиях воздействия ПФ, в структуре заболеваемости патология пищеварительной системы составила 40,0%, что было в 1,6 раза достоверно выше, чем в контрольной группе (24,5%). Кроме того, у работающих в условиях воздействия ПФ были выявлены: хронический гастродуоденит (12%) и язвенная болезнь желудка (5,6%), а также по данным ультразвукового исследования в данной группе чаще встречается патология поджелудочной железы, печени, желчного пузыря (от 1,1 до 2,7 раз соответственно). В контрольной группе патология органов пищеварения была представлена хроническим холециститом (8,2%) и хроническим панкреатитом (8,9%).

Выводы. Проведенный анализ состояния органов пищеварительной системы у работников ГПЗ установил нарушения здоровья, характеризующиеся дополнительной заболеваемостью хроническими болезнями органов пищеварения под влиянием условий производственных факторов, характерных для ГПЗ. В связи с этим в комплексе медико-профилактических мероприятий ведущее значение имеют предварительные и периодические медицинские осмотры и коррекция питания, направленные на предупреждение профессиональных заболеваний.

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕРНЕТА В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА

Е. М. Гусейнова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. И. Г. Плотникова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить особенности использования студентами информационных технологий в жизнедеятельности и при реализации учебного процесса.

Исследованию подверглись 105 студентов первого курса (25 юношей и 80 девушек) в возрасте от 17-24 лет. Изучались особенности использования информационных технологий в жизнедеятельности, в том числе и при реализации учебного процесса. Проведённые исследования показали, что из числа обследованных студентов 100% пользуются Интернетом дома. При этом предпочтение между юношами и девушками распределилось так: из числа опрошенных юношей 80% считают, что Интернет нужен для учёбы и общения, а 20% – для развлечения и общения. Девушки же в 90% используют Интернет для учёбы и общения, а в 10% – для развлечения. В процессе исследования было выяснено, что 70% юношей работают за компьютером более 2 часов в день, 30% – более 5 часов в день, а 90% девушек – более 2 часов в день и 10% более 5 часов в день. Проведённые исследования показали, что 80% студентов осознают, что время, проведенное в Интернете, негативно влияет на качество обучения, т. к. 15% своего времени они затрачивают на развлечения и игры.

96% всех опрошенных считают, что частое использование компьютера не влияет на здоровье человека, 3% – влияет незначительно, 1% – здоровье значительно ухудшилось. Но всё-таки 80% опрошенных перестают работать, если чувствуют дискомфорт от работы за компьютером (усталость, напряжение, дискомфорт, ощущение сухости в глазах, раздражение, помутнение зрения), 20% продолжают работать, несмотря на самочувствие.

Полученные данные позволяют высказать предположения о достаточно интенсивном пользовании студентами Интернетом онлайн. Основная масса студентов (80%) работает на компьютере только при хорошем самочувствии.

МЕДИЦИНСКАЯ СЕТЬ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУЧНЫЕ ЦЕНТРЫ

О. В. Давлетишина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Вахитов

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из самых тяжелых последствий войн является огромное количество человеческих бед и страданий, гибель и инвалидность людей, разруха, болезни, осиротение детей. Все это значительно осложняет работу органов и учреждений здравоохранения.

Главной задачей здравоохранения является предупреждение причин, обуславливающих возникновение болезней и травматических повреждений.

Цель – проанализировать результаты выполнения программы здравоохранения, а также развитие и использование научно-практических достижений медицинской науки на здоровье трудящихся, гармоничность физического, духовного и культурного развития человека.

Задача – анализ влияния последствий войн в предвоенное, военное и послевоенное время на развитие медицинской науки и повышение количества профильных научно-исследовательских клинических медицинских институтов, развитие узких клинических специальностей.

В предвоенные годы бурно развивалась офтальмология, глазная хирургия. Необходимо отметить заслуги В. П. Филатова в этой области. Травматология как одна из обширнейших областей военно-полевой хирургии за годы довоенных пятилеток развивалась бурными темпами. Обуславливалось это организацией институтов скорой помощи в Москве и Ленинграде. Большой вклад внесли профессора Р. Р. Вреден, Г. И. Турнер, С. С. Гирголав, Ю. И. Ситенко, С. С. Юдин и другие.

В войнах большую роль в лечении больных приобретает внутренняя медицина. В период Великой Отечественной войны в армиях организовывались терапевтические полевые подвижные госпитали.

Большую помощь институтам, их филиалам и станциям переливания крови оказывали местные организации Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

РЕДКАЯ АНОМАЛИЯ ВЕНОЗНОГО РУСЛА СЕРДЦА

*В. А. Деннер, 3-й курс, М. В. Набатчикова, 3-й курс,
П. С. Федюнина, 3-й курс, Е. А. Куракова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет*

Вопросы вариантной анатомии внутренних органов являются весьма актуальными, так как некоторые анатомические особенности обуславливают особый патогенез, течение и прогноз заболеваний.

Целью данного сообщения явилось предоставление информации об обнаруженных вариантах строения одной из передних вен сердца.

В ходе препарирования сердца мужчины в возрасте 58 лет был обнаружен венозный сосуд, устье которого открывалось на передней стенке верхней полой вены на 3 мм выше верхнего края ушка правого предсердия. Диаметр устья составил 1,2 мм. Дальнейшее изучение сосуда показало, что формировался он в межжелудочковой перегородке и передней стенке правого желудочка, с наличием незначительного количества притоков от межпредсердной перегородки. Из стенки сердца он выходил в передней стенке правого предсердия, шел мимо внутренней стенки ушка предсердия и ложился на переднюю стенку синуса полых вен. Внешний диаметр сосуда в разных участках колебался от 1,5 мм до 1,6 мм. Затем он поднимался вверх и открывался в просвет вены выше места ее впадения в венозный синус.

При анализе частоты встречаемости подобного варианта было исследовано 45 изолированных сердец, взятых от умерших людей обоего пола в возрасте от 45 до 56 лет. Аналогичное строение одной из передних вен сердца встретилось нами еще на одном препарате. При анализе доступной литературы выяснилось, что подобный вариант строения передней вены сердца в ней не отражен.

Таким образом, обнаружен новый вариант топографии передней вены сердца, которая формируется из мелких вен, расположенных в предсердно-желудочковой и межпредсердной перегородке и передней стенке правого предсердия, затем идет вверх и назад параллельно межпредсердной борозде. После этого сосуд соприкасается с внутренней стенкой ушка правого предсердия и ложится на переднюю стенку верхней полой вены. Пройдя по стенке верхней полой вены вверх, сосуд косо ее прободает и открывается в просвет вены устьем выше синуса полых вен.

Выявленный вариант формирования передней вены сердца дополняет представления о венозной гемодинамике этого органа в условиях нормы и патологии.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ «НОРМОБАКТ» И «БАКТИСУБТИЛЬ» КАК ПРО- И ПРЕБИОТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА, В ТОМ ЧИСЛЕ И У ДЕТЕЙ

*В. А. Деннер, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс, М. В. Набатчикова, 3-й курс
Научные руководители: к. м. н., доц. В. В. Жежа, ст. преп. Л. Н. Ландарь
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время в практической деятельности врачу все чаще приходится сталкиваться с проблемами функционирования кишечника, как проявления его дисбиоза. Часто это связано с несбалансированным питанием, хроническими стрессами, а также лечением антибиотиками. Отдельно выделяют дисбиоз кишечника у детей, вызванный дисбактериозом влагалища матери при прохождении через родовые пути оперативным родоразрешением. Основными проявлениями являются потеря массы тела, сухость и шелушение кожи, цианоз, запор, полифекалия, понос, интоксикация.

Сегодня для коррекции дисбиоза активно используют пробиотики – непатогенные микроорганизмы нормальной микрофлоры кишечника, оказывающие благотворный эффект; и пребиотики – неперевариваемые компоненты пищи, стимулирующие рост бактерий в толстом кишечнике. Препаратами, содержащими данные компоненты, являются Нормобакт и Бактисубтил, все чаще применяемые при диарее, дисбиозе кишечника, при пищевой аллергии, во время и после курса лечения антибиотиками. С точки зрения практики основными преимуществами препарата являются: показание к раннему началу применения – с грудного возраста; удобная форма выпуска – саше дети легче принимают, чем таблетки; отличие по составу. В Нормобакте L содержатся и полезные бактерии, и пребиотик, то есть среда для их жизнедеятельности, причем только в

Нормобакте L содержится 4 млрд живых молочнокислых бактерий *Lactobacillus rhamnosus* GG. Американская гастроэнтерологическая ассоциация отмечает, что такие пробиотики, как *Lactobacillus rhamnosus*, могут быть особенно полезны при лечении диареи, вызванной ротавирусной инфекцией, которая часто поражает младенцев и маленьких детей.

Бактисубтил является современным противодиарейным, противомикробным и относится к группе МИБП-эубиотиков (пробиотиков). Основное составляющее вещество препарата – сухие зародышевые споры бактерий *Bacillus IP 5832*. Положительная терапия обусловлена тем, что споры бактерий не поддаются воздействию желудочного сока и остаются стабильными в кишечнике. Меняя свою конфигурацию, бактерии высвобождают ферменты, благодаря чему происходит дальнейшее расщепление веществ и подавление роста патогенной микрофлоры.

ПОИСК НОВЫХ ИСТОЧНИКОВ КАРОТИНА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК ОБЩЕДОСТУПНОГО ВИТАМИННОГО СЫРЬЯ

В. А. Деннер, 3-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее время все чаще приходится сталкиваться с проблемами витаминного обеспечения населения, особенно остро этот вопрос стоит в крупных городах, где состояние окружающей среды намного хуже, чем в сельской местности. Витамины играют в нашем организме важнейшую роль, они являются незаменимыми компонентами, которые должны поступать в наш организм с пищей. Предметом нашего исследования являлся β -каротин, являющийся провитамином А. Вещества, относимые к группе витамина А, незаменимы в процессах, связанных со зрением, ростом, репродукцией, нормальным функционированием кожи и слизистых. В настоящее время в мире ведутся многочисленные исследования о роли β -каротина в профилактике опухолевых заболеваний, о способности тормозить процессы старения и выраженной антиоксидантной способности веществ группы каротиноидов. Поэтому так важны исследования источников каротиноидов в питании населения и поиск новых перспективных видов в различных регионах России.

Исследование на содержание каротиноидов проводилось нами в сырье местных растений: сныть обыкновенная, медуница лекарственная, свербига восточная, крапива двудомная, шалфей степной, одуванчик лекарственный. Методом ВЖХ определено содержание β -каротина для каждого вида витаминного сырья. По результатам исследования очевидно, что наибольшим содержанием каротина характеризуется сырье (лист) крапивы двудомной (75,24 мг/%), в видах сныть обыкновенная, медуница лекарственная, свербига восточная, крапива двудомная, шалфей степной, одуванчик лекарственный содержание каротина колеблется в интервале от 19,34 до 21,15 мг/%. Таким образом, все изученные нами растения следует отнести к ценному региональному витаминному сырью, которое может быть использовано населением Южного Урала и Поволжья для профилактики гипо- и авитаминозов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

П. А. Дикин, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Н. Верещагин

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

В структуре инфекционной заболеваемости острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место. Экономический ущерб, нанесенный ОКИ, составляет 100 млн рублей ежегодно. Более 40% водопроводных сетей Оренбургской области находятся в неудовлетворительном состоянии, износ таких сетей превышает 50%.

Целью исследования является изучение распространенности заболеваемости ОКИ населения Оренбургской области.

Использовались данные учетной формы № 2 «Сведения инфекционной и паразитарной заболеваемости» за период с 1996 по 2014 гг. Ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) проводился методом наименьших квадратов. Среднеобластной показатель заболеваемости ОКИ составил 480,2 на 100 тыс. населения. К территориям риска относятся Акбулакский, Бузулукский, Гайский, Грачевский, Домбаровский, Новосергеевский, Ташлинский и Тоцкий районы. Показатель заболеваемости оказался ниже областного в Абдулинском, Александровском, Асекеевском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском,

Матвеевском, Октябрьском, Первомайском, Переволоцком, Понамаревском, Сакмарском, Саракташском, Соль-Илецком, Тюльганском, Шарлыкском, Ясенском районах. Максимальный показатель заболеваемости ОКИ зарегистрирован в г. Гае (891,17 случая на 100 тыс. населения) и Домбаровском районе (724,27 случая на 100 тыс. населения), минимальный – в Сакмарском районе – 104,8 случая на 100 тыс. населения. В то же время максимальный среднеобластной показатель зарегистрирован в 1998 г. – 578,5 на 100 тыс. населения, минимальный в 2001 г. и составил 396,8 случая на 100 тыс. населения. Динамика заболеваемости имеет волнообразный характер с положительной многолетней тенденцией к росту. Годовая динамика заболеваемости ОКИ населения области – заболеваемость регистрируется круглогодично. В январе – сентябре заболеваемость на высоком уровне с тенденцией к снижению к декабрю. Структура заболеваемости ОКИ: первое место – ОКИ неустановленной этиологии, второе место – установленной этиологии, третье место – дизентерия.

Анализ заболеваемости ОКИ, проведенный за 15 лет, показал, что имеется тенденция к росту заболеваемости ОКИ, выявлены территории риска, определена структура ОКИ.

ВАРИАНТЫ ФОРМЫ ИЗГИБОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИЖИЗНЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Е. А. Дударенков, 5-й курс, М. Т. Гаврилова, 6-й курс

*Научные руководители: к. м. н. А. М. Адегамова, к. м. н., доц. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время особую актуальность приобретают сведения об индивидуальной изменчивости органов полости живота. Расширение спектра хирургических вмешательств на толстой кишке делает сведения по ее вариантной анатомии особенно востребованными для врачей разных специальностей.

Целью исследования явилось определение рентгенанатомических вариантов ободочной кишки.

Исследование выполнено на 112 ирригограммах, выполненных в прямой проекции, и 60 косых ирригограммах, сделанных пациентам обоего пола в возрасте от 35 до 67 лет. По снимкам определяли форму изгибов ободочной кишки, высоту расположения изгибов, форму изгибов и места их расположения.

Оказалось, возможным выделить три варианта формирования изгиба. В первом варианте в области изгиба кишка поворачивала на 360° и направлялась в противоположном направлении, в результате чего формировался участок «удвоения» ободочной кишки. Справа такой вариант встретился в 1,8% случаев, слева – в 10,5%.

При втором варианте, который встретился в большинстве случаев, в области изгиба формировался угол от 60° до 120°.

При третьем варианте переход одной кишки к другой был плавным и четкого угла не выявлялось. Подобный вариант встретился нами в 5,3% случаев справа и 10,5% слева.

Как правило, правый изгиб располагался ниже левого. Уровень его расположения колебался от Th10 до L5 с преобладанием диапазона Th12-L3. Левый изгиб мог лежать на уровнях от Th8 до L3 с преобладанием диапазона Th10-Th12.

Таким образом, прижизненная анатомия ободочной кишки отличается разнообразием вариантов, которые могут обусловить особенности хирургической тактики у каждого конкретного больного. Представляется рациональным производить прижизненную ирриграфию для определения уровня расположения изгибов ободочной кишки для оптимизации доступа к ним.

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВОГО СТРЕССА НА АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЕЧЕНИ КРЫС

А. Х. Дускаева, аспирант

*Научный руководитель – д. б. н., проф. С. В. Нотова
Кафедра биохимии и молекулярной биологии
Оренбургский государственный университет*

Основой здорового питания является сбалансированность рациона по всем пищевым веществам, но в результате технологической обработки, использования неполноценного по химическому составу пищевого сырья организм человека не получает необходимого количества незаменимых компонентов.

Целью и задачей исследования являлись оценка влияния продуктов быстрого приготовления на аминокислотный статус организма лабораторных животных.

Первая опытная группа потребляла смесь основного корма (50%), продуктов быстрого приготовления (ПБП) (50%) и воду, II группа – смесь основного корма, ПБП и газированный безалкогольный напиток, III – смесь основного корма, мясо механической обвалки (ММО) и воду, контрольная группа содержалась на основном рационе (ОР), сформированном по рекомендациям Института питания РАМН и воде. В конце эксперимента животных подвергали убою, отбирались образцы тканей. Аминокислотный статус изучался с использованием системы капиллярного электрофореза «Капель-105М» (Люмэкс).

В период проведения эксперимента уровень незаменимой аминокислоты валина у животных I и II опытных групп оказался выше в 3,3 и 2,9 раза соответственно ($P < 0,01$), чем в контрольной. Аналогичная картина наблюдалась и по отношению к животным III опытной группы, где разница составила 3,7 и 3,3 раза. Менее значительное различие отмечалось по аминокислоте лейцин-изолейцин. Разница в сравнении с контрольной группой составила 1,8 и 1,7 раза ($P < 0,05$) соответственно. Во II группе достоверно снизился уровень треонина в печеночной ткани на 27% ($P < 0,05$). В то же время сочетание основного рациона с ПБП и водой привело к снижению фенилаланина на 27,4% ($P < 0,05$), в сравнении с контрольной группой. Уровень заменимой аминокислоты аланина при скормливании в составе основного рациона ПБП с водой и газированным напитком увеличился в 2,5 и 2,8 раза ($P < 0,01$), аргинина – в 4,7 и 3,6 раза ($P < 0,01$), гистидина – в 2,5 ($P < 0,05$) и 1,7 раза, серина – в 1,5 и 1,7 раза ($P < 0,05$). В то же время включение ММО в рацион практически не изменило уровень заменимых аминокислот в печеночной ткани в сравнении с контрольной группой. Таким образом, изучение аминокислотного состава печеночной ткани позволяет говорить о негативном влиянии ПБП, в том числе в сочетании с газированным напитком при длительном скормливании в составе основного рациона на белковый обмен организма животных.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ МУЦИНА MUC1 В ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ И ПРОТОВОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. В. Евсеев, к. м. н., доц.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Туманский
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Запорожский государственный медицинский университет*

В протоковом эпителии поджелудочной железы (ПЖ) в норме спектр секретируемых муцинов представлен в основном пан-эпителиальным мембранным муцином MUC1. При злокачественной трансформации эпителия даже на ранних стадиях, к которым относится панкреатическая интраэпителиальная неоплазия (PanIN), может увеличиваться либо извращаться синтез и секреция муцинов, а также утрачиваться полярность их накопления.

Целью работы стало иммуногистохимическое (ИГХ) определение особенностей экспрессии муцина MUC1 эпителиальными клетками в очагах PanIN и злокачественными клетками протоковой аденокарциномы (ПА) ПЖ.

Материал и методы. Материалом исследования была опухолевая ткань ПА ПЖ, удаленная при панкреато-дуоденальных резекциях у 40 пациентов в возрасте от 51 до 68 лет. ИГХ исследование было проведено по стандартной методике с использованием поликлональных антител MUC1 (Thermo Lab, США) и системы детекции EnVision FLEX (DAKO, США). Срезы докрашивали гематоксилином Майера, заключали в балзам и проводили оценку результатов ИГХ реакции в микроскопе AxioPlan 2 (Carl Zeiss, Германия).

Результаты. В результате исследования показано, что экспрессия MUC1 в очагах PanIN была отмечена в 27 случаях из 40 (67,5%). Паттерн ИГХ-окрашивания был ограничен люминальной мембраной. При этом наблюдалась тенденция к возрастанию интенсивности экспрессии данного маркера с увеличением стадии PanIN от 1А до 3. Экспрессия MUC1 в злокачественных клетках ПА ПЖ отмечалась в 33 случаях из 40 (82,5%). Паттерн экспрессии в «классических» злокачественных протокоподобных железах, окруженных обильной десмопластической стромой, как и при PanIN, был ограничен люминальной мембраной, тогда как в участках с умеренной и низкой дифференцировкой часто отмечалась патологическая цитоплазматическая экспрессия этого маркера, а также клетки с базально расположенными ядрами и внутриклеточным накоплением MUC1 в апикальной части.

Заключение. Пан-эпителиальный мембранный муцин MUC1 более чем в 2/3 случаев обнаруживается в диспластически измененном эпителии в очагах PanIN. Его экспрессия достоверно возрастает в злокачественных клетках ПА ПЖ с появлением патологического паттерна иммуноокрашивания.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ГЕМОГЛОБИНА ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Н. М. Елкина, к. б. н., доц.

Кафедра биохимии

Крымский федеральный университет

Изучение молекулярных основ различных заболеваний и патологических состояний организма человека является одной из задач современной биологии и медицины. Ранее было показано, что при некоторых заболеваниях в патологический процесс вовлекаются эритроциты. Самостоятельный интерес представляет изучение биохимических особенностей эритроцитов при различных заболеваниях. В связи с этим целью данной работы являлось изучение количественного содержания в эритроцитах больных хроническим посттравматическим остеомиелитом общего гемоглобина, гликозилированного гемоглобина и метгемоглобина, определение процентного соотношения разных форм гемоглобина.

Материалом для исследования служили эритроциты доноров станции переливания крови и больных хроническим посттравматическим остеомиелитом (ХПО). Эритроциты гемолизировали по методу Дабкина. Полученные результаты обрабатывали статистически с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследований показали, что в эритроцитах больных ХПО уровень общего гемоглобина был ниже (на 40%) по сравнению с контрольной группой. При этом наблюдается достоверно более высокое содержание в эритроцитах метформы гемоглобина – в 1,7 раза. Вместе с тем у больных проявляется незначительное, но достоверное снижение содержания гликозилированного гемоглобина по сравнению с контрольной группой (на 17%). Из литературы известно, что гликозилированный гемоглобин проявляет в 10 раз более высокое сродство к кислороду, и в связи с этим количественное соотношение различных форм гемоглобина имеет существенное значение для реализации кислородо-транспортной функции эритроцитов.

Снижение содержания общего гемоглобина и его гликозилированной формы на фоне существенного увеличения процентной доли функционально инертной метформы гемоглобина может быть комплексом факторов, снижающих сродство системы гемоглобина к кислороду и делающих эту систему недостаточно эффективной на этапе оксигенации молекул гемоглобина в легких.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ И ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Н. М. Елкина, к. б. н., доц.

Кафедра биохимии

Крымский федеральный университет

Одной из актуальных проблем современной медицины и биологии является выяснение молекулярных основ различных заболеваний и патологических состояний организма человека. Известно, что в патологический процесс могут вовлекаться эритроциты, в которых осуществляются различные биохимические изменения, активизируются процессы, связанные с действием активных форм кислорода. В связи с этим самостоятельный интерес представляет изучение системы гемоглобина при различных патологических состояниях организма человека.

Целью работы было изучение содержания общего гемоглобина, метгемоглобина и гликозилированной формы гемоглобина в эритроцитах при дилатационной кардиомиопатии и циррозе печени.

Материалом для исследований служили эритроциты практически здоровых людей (контрольная группа) – 25 доноров – и больных дилатационной кардиомиопатией (15 человек) и циррозом печени (30 человек). В каждой группе больных соотношение мужчин и женщин было примерно 50/50 процентов. Эритроциты гемолизировали по методу Дабкина. Содержание общего гемоглобина и метгемоглобина определяли с использованием методов, описанных в литературе. Содержание гликозилированного гемоглобина определяли спектрофотометрическим методом, основанном на реакции углеводного компонента с тиобарбитуровой кислотой. Полученные данные обрабатывали статистически с использованием t-критерия Стьюдента.

Как показали результаты исследования, в эритроцитах больных дилатационной кардиомиопатией содержание общего гемоглобина находилось в пределах нормы; в эритроцитах больных циррозом печени содержание общего гемоглобина превышало контрольный показатель более чем на 4%. При этом наблюдается повышенное содержание в эритроцитах метформы гемоглобина: незначительное – у больных кардиомиопатией (на 8,0%), что имеет характер тенденции, и в 2,0 раза при циррозе печени. Содержание гликозилированной формы гемоглобина также превышало контрольное значение: у больных кардиомиопатией на 5,13% и практически в 1,5 раза при циррозе печени. Полученные данные свидетельствуют, что при циррозе печени прослеживаются более значительные изменения в гемоглобиновой системе, чем при дилатационной кардиомиопатии. Тот факт, что при изученных заболеваниях изменяется количественное содержание отдельных компонентов системы гемоглобина, позволяет сделать предположение о возможности влияния отмеченных изменений на эффективность кислородо-транспортной функции гемоглобина в условиях соответствующих патологий.

СОДЕРЖАНИЕ ЛИПИДОВ И ВТОРИЧНЫХ ПРОДУКТОВ ИХ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ В ЭРИТРОЦИТАХ БОЛЬНЫХ ЭРИТРЕМИЕЙ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Н. М. Елкина, к. б. н., доц.

Кафедра биохимии

Крымский федеральный университет

Выяснение молекулярных основ различных заболеваний и патологических состояний организма человека является одной из проблем современной медицины и биологии. Известно, что многие заболевания сопровождаются нарушением прооксидантно-антиоксидантного равновесия, что вызывает активизацию свободнорадикальных реакций, реакций перекисного окисления липидов (ПОЛ) и развитие окислительного стресса. Ранее было показано, что при некоторых заболеваниях, характеризующихся развитием окислительного стресса, в патологический процесс вовлекаются эритроциты. В связи с этим целью настоящей работы стало изучение состояния процессов ПОЛ в эритроцитах при заболеваниях гематологического характера (эритремия и железодефицитная анемия).

Материалом для исследований служили эритроциты доноров и больных эритремией и железодефицитной анемией (ЖДА). Эритроциты гемолизировали по методу Драбкина. В гемолизатах эритроцитов определяли содержание общих липидов и вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ТБК-активные продукты). Использовали спектрофотометрические методы биохимического анализа. Полученные данные обрабатывали статистически с использованием t-критерия Стьюдента.

Как показали результаты исследований, в гемолизатах эритроцитов больных эритремией и ЖДА наблюдается снижение содержания общих липидов по сравнению с контрольной группой – в 4,0 и 6,0 раза соответственно. При этом содержание общих липидов в эритроцитах больных ЖДА показано в 1,5 раза выше, чем в эритроцитах больных эритремией. Снижение содержания общих липидов в эритроцитах больных сочетается с ростом уровня вторичных (ТБК-активных) продуктов ПОЛ. Так, по сравнению с контрольной группой доноров содержание ТБК-активных продуктов в эритроцитах больных ЖДА было выше в 1,4 раза, а в эритроцитах больных эритремией – в 2,0 раза. Содержание ТБК-активных продуктов в эритроцитах больных ЖДА было на 30% меньше, чем в эритроцитах больных эритремией.

Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее выраженные изменения изученных показателей проявляются у больных эритремией, то указывает на возможность развития в условиях данной патологии более острого окислительного стресса.

ИЗМЕНЕНИЕ В СОСТОЯНИИ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ЭРИТРЕМИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И КАРДИОМИОПАТИИ

Н. М. Елкина, к. б. н., доц.

Кафедра биохимии

Крымский федеральный университет

Одной из актуальных проблем современной медицины и биологии является выяснение молекулярных основ различных заболеваний и патологических состояний организма человека, было показано, что при некоторых заболеваниях, сопровождающихся развитием окислительного стресса, в патологический процесс вовлекаются эритроциты. В связи с этим целью настоящей работы являлось изучение количественного содержания разных форм гемоглобина в эритроцитах больных эритремией, кардиомиопатией и ишемической болезнью сердца.

Материалом для исследований служили эритроциты доноров станции переливания крови и больных эритремией, ишемической болезнью сердца (ИБС) и дилатационной кардиомиопатией. Эритроциты гемолизировали по методу Дабкина. Полученные данные обрабатывали статистически с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Показано, что содержание общего гемоглобина в эритроцитах больных эритремией было в 1,4 раза выше по сравнению с контрольной группой и находилось в пределах нормы в эритроцитах больных ИБС и дилатационной кардиомиопатией. В эритроцитах больных эритремией содержание гликозилированного гемоглобина практически оставалось на уровне контрольной группы, вместе с этим содержание гликозилированной формы гемоглобина в эритроцитах больных кардиомиопатией и ИБС было выше, чем в контрольной группе: на 5,13% у больных кардиомиопатией и на 20,3% – у больных ИБС. Если у больных кардиомиопатией отмеченные различия имели характер тенденции, то у больных ИБС были статистически достоверны. Проявляются также достоверные различия в содержании гликозилированного гемоглобина в эритроцитах больных ИБС и кардиомиопатией. У больных ИБС содержание этой формы гемоглобина было в среднем на 14,4% больше, чем у больных кардиомиопатией. При этом во всех группах больных наблюдается достоверно более высокое содержание в эритроцитах метформы гемоглобина по сравнению с контрольной группой, так, в гемолизатах эритроцитов больных эритремией отмечается увеличение содержания метформы гемоглобина в 4,46 раза, больных ИБС содержание метгемоглобина было в среднем на 25,2% больше, чем в контрольной группе. У больных кардиомиопатией отмечено незначительное увеличение содержания метформы гемоглобина (на 8,0%), что имеет характер тенденции.

Наблюдаемые при ишемической болезни сердца более выраженные изменения в количественном содержании гликозилированного гемоглобина и метгемоглобина могут быть важными составляющими всего комплекса факторов, влияющих на кислородо-транспортную функцию системы гемоглобина и эритроцитов в целом.

ВЛИЯНИЕ ПОДАГРЫ НА МОРФОЛОГИЮ ПОЧЕК КУР

Д. О. Журов, аспирант.

Научный руководитель – к. в. н., доц. И. Н. Громов

Кафедра патологической анатомии и гистологии

Витебская государственная академия ветеринарной медицины

Введение. Подагра – болезнь обмена веществ, характеризующаяся образованием и накоплением мочевой кислоты в крови с последующим отложением в различных тканях и органах кристаллов мочевой кислоты.

Целью данной работы явилось изучение морфологии почек кур, больных подагрой.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили пробы почек трупов птицы кросса «Ломан белый». При вскрытии павшей птицы отмечались отложения мочекислых солей в мочеточниках, на печени, сердце и на поверхности сердечной сорочки. При макроскопическом исследовании почек установлено: орган резко увеличен в размере, выступает за пределы естественных границ. Цвет почек изменён, имеет мраморный вид. Отмечалась саловидная структура почек.

Результаты. При гистологическом исследовании почек цыплят 35-38-дневного возраста отмечалась гиперемия капилляров, серозный отек паренхимы и стромы, белковый нефроз, местами – некроз и лизис эпителия канальцев.

Микроскопические изменения почек у цыплят 60-89-дневного возраста характеризовались гиперемией капилляров, выраженным серозным отеком паренхимы и стромы, признаками белкового нефроза, местами – некрозом и лизисом эпителия канальцев.

У птиц 120-дневного возраста в почках отмечались базофильные отложения кристаллов уратов в просвете мочеобразующих канальцев и в строме сосудистых клубочков, переполнение собирательных трубочек белковой оксифильной массой с атрофией выстилающего эпителия. Отмечен также очаговый некроз мочеобразующих канальцев и собирательных трубочек.

В почках 150-156-дневных кур отмечено очаговое отложение кристаллов уратов кальция в канальцах, собирательных трубочках. Также выявлен белковый нефроз, местами некроз канальцев и разрастание соединительной ткани между канальцами с атрофией сосудистых клубочков и развитие гиалиновой дистрофии.

В почках кур 180-209-дневного возраста отмечался выраженный белковый нефроз, очаговое отложение мочекислых солей. Происходило расширение собирательных трубочек с наличием в них уратов кальция и белковой зернистой массы. Отмечался склероз, атрофия сосудистых клубочков, умеренный серозный отек, интерстициальный нефрит.

Выводы. Патоморфологические изменения в почках свидетельствуют о кормовом токсикозе у цыплят 35-60-дневного возраста, а у птиц старшего возраста – о подагре и мочекаменной болезни.

ИЗУЧЕНИЕ ВКУСОВЫХ КАЧЕСТВ И ПОЛНОЦЕННОСТИ ЗАВТРАКА УЧАЩИХСЯ ГБУ ОШИ «ГУБЕРНАТОРСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЛИЦЕЙ- ИНТЕРНАТ ДЛЯ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ»

М. С. Забавина, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Рябцева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Старшеклассники получают огромные нагрузки в школе – современная образовательная система предъявляет высокие требования к учащимся. Поэтому так важно обеспечить учащегося полноценным завтраком, который должен быть сбалансированным, полезным и вкусным. «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей Оренбуржья» – закрытое учреждение, в котором в отличие от сверстников, живущих в семьях, у ребят нет возможности выбора, и утром все завтракают тем, что приготовлено в столовой. Мы знаем, что утренний завтрак способствует пробуждению организма, активизирует работу мозга. В то же время не все учащиеся лицея завтракают. Как выпускнице лицея, студентке ОрГМУ, мне захотелось принять участие в решении данной проблемы.

Целью работы явилось изучение рациона завтрака старшеклассников лицея, составление рекомендаций к составлению меню завтрака на неделю с учетом возрастных потребностей старшеклассников, учитывая результаты проведенных опросов.

В рамках данной цели поставлены следующие задачи: изучить значение завтрака для подростка; изучить рацион завтрака лицеиста в ГБУ ОШИ «ГМЛИОДО» в 2014–2015 учебном году; сравнить результаты «желаемого» лицеистом и полноценного завтрака; оценить достоинства и выделить недостатки утреннего завтрака в лицее.

В ходе исследований проведен анализ анкетирования лицеистов на тему «Завтрак лицеиста», анализ интервьюирования ответственного за организацию питания, сравнительный анализ «желаемого» лицеистами и предлагаемого комбинатом питания «Подросток» завтрака, разработаны советы о пользе завтрака «Здоровый завтрак».

Изучив значение завтрака для организма учащихся лицея, физиологические особенности старшеклассников, потребность растущего организма в питательных веществах, можно сделать вывод о том, что завтрак старшеклассников губернаторского лицея является сбалансированным. Сравнительный анализ блюд, входящих в состав завтрака лицеиста, с перечнем блюд, которые хотели бы видеть учащиеся в составе завтрака, на 80% совпадает. Анкетирование лицеистов и интервьюирование ответственного за питание показало необходимость помочь школьникам воспитать полезную привычку – завтракать по утрам.

МЕТОДИКА РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М. С. Забавина, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Хронические заболевания относятся к числу факторов, которые способствуют стойкому снижению трудоспособности, потенциально приводят к инвалидизации. При этом одной из причин падения работоспособности могут быть изменения психики, возникающие у заболевших. Больные хроническими заболеваниями характеризуются разной степенью адаптации.

Цель исследования – создание психолого-педагогических условий для адаптации больных к течению заболеваний.

Задачи:

1. Изучить состояния проблемы адаптации больных хроническими заболеваниями.
2. Разработать и апробировать комплекс мер психолого-педагогического воздействия на повышение уровня адаптации больных хроническими заболеваниями.

Методы: индивидуальная беседа, в процессе которой больной получает необходимые медицинские рекомендации; групповая беседа с участием врачей-специалистов, во время которой больной получает дополнительную медико-гигиеническую информацию, дающую возможность лучше понять советы врача, осознать необходимость следовать им.

Результат исследования – выделены основные блоки работы с больными, имеющими хронические заболевания:

1. Работа по формированию адекватной самооценки.
2. Работа по формированию интернального контроля.
3. Работа по повышению социальной активности.

Выводы:

1. Больные хроническими заболеваниями характеризуются разной степенью адаптации. Личностные особенности (самосознания, мотивационно-потребностной и эмоциональной сфер) выступают как фактор успешности процесса адаптации.

2. Больные с высоким уровнем адаптации обладают оптимальным уровнем самооценки. Они выше оценивают свои социально-желательные характеристики, склонны считать себя ответственными за свою жизнь. Оптимистично настроены по отношению к будущему. Для них характерно разнообразие интересов, обладание высоким уровнем эмоционального комфорта.

3. Больные с низким уровнем адаптации характеризуются низким и средним уровнем самооценки, зачастую они не удовлетворены собой. По отношению к будущему для них характерно ожидание проблем, трудностей, отсутствие каких-либо ожиданий, низкий уровень эмоционального комфорта.

4. Специальная организация психолого-педагогической поддержки больных с хроническими заболеваниями, психологическая помощь больным, испытывающим трудности адаптации, позволит ускорить процесс их выздоровления.

УСПЕВАЕМОСТЬ, ОБРАЗ ЖИЗНИ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ ИГМА

*Н. В. Знаев, 5-й курс, О. С. Ксенович, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. М. Попова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Ижевская государственная медицинская академия*

Изучение успеваемости, образа жизни и репродуктивных установок студентов является актуальным, так как молодежь – активный субъект социальной жизни.

Цель и задачи исследования: изучение успеваемости, образа жизни и репродуктивных установок студентов ИГМА.

Материалы и методы. С целью изучения успеваемости, образа жизни и репродуктивных установок проведен опрос 205 студентов ИГМА по разработанной нами анкете.

Полученные результаты. По данным исследования, 68% составляют девушки, 32% – юноши. При исследовании успеваемости выявлено, что 13,8% опрошенных студентов учатся на «5», 59,4% – на «4» и «5», 26,8% – на «3». Результаты последней сессии у 57,3% оказались лучше, по сравнению с предыдущей. На вопрос о том, как студенты готовятся к экзаменам, 76,2% ответили – планомерно, за достаточное количество дней до экзамена. 48,5% студентов совмещают учебную деятельность с трудовой. При исследовании условий проживания было выявлено, что 37,6% студентов проживают в общежитии, 36,6% – в собственной квартире, 25,7% – в съемной квартире. Среди принявших участие в исследовании посещают спортивные секции 49,5% опрошенных. Особое внимание при анкетировании было уделено наличию вредных привычек у студентов. Выявлено, что употребляют алкоголь 41,5%. Из них 57,1% употребляют алкоголь очень редко, 30,4% употребляют алкоголь чаще 4 раз в месяц, 12,5% – 1-2 раза в месяц. Употребляют табак 15,8%, среднее количество сигарет, выкуриваемых за сутки, – 8. Социальной нормой детности (идеальное число детей) 81% опрошенных считают наличие трех детей в семье. Желаемое количество детей (личная потребность в детях) в будущей семье: однодетную семью планируют для себя 11%, трех и более детей – 7,1%, двух детей – 81,9%.

Выводы. Проведенное исследование позволило получить следующие сведения об успеваемости студентов ИГМА: у 73,2% опрошенных студентов преобладают оценки «4» и «5», 50% студентов совмещают учебную деятельность с трудовой. Выявлено, что 50% опрошенных посещают спортивные секции, большинство студентов не употребляют алкоголь и табак. При исследовании репродуктивных установок удалось выяснить, что основная масса студентов не ориентирована на многодетную семью.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТНЫХ СИСТЕМ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЯХ

*А. Ю. Зубкова, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина
Кафедра биологической химии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашего исследования стала оценка содержания полифенольных антиоксидантных систем в лекарственных растениях. Так как растения обладают достаточной устойчивостью к окислительным повреждениям, что обусловлено наличием эффективных антиоксидантных систем. Они представлены ферментативными антиоксидантами, такими как аскорбиновая кислота, глутатион, каротиноиды, антоцианы, токоферолы, убихиноны, флавоноиды, цистеин, метионин и многие другие соединения.

Объектами нашего исследования стали следующие лекарственные растения: Шалфей, Подорожник, Боярышник, Вероника, Малина, Марьянник и Морковь. Метод определения наличия антиоксидантных систем в листьях растений основан на анализе состава исследуемого образца (бумажная хроматография). Результаты проведенных исследований показали, что содержание антиоксидантных систем достаточное высокое в лекарственных формах таких растений, как Боярышник, Шалфей, Морковь и Марьянник. Так как состояние антиоксидантных систем зависит от ряда таких особенностей, как возраст, вид растения, условий выращивания, поэтому необходимо региональное исследование на Южном Урале. Самый высокий уровень содержания флавоноидов отмечался в листьях растений Боярышника, Шалфея и Моркови, что объясняется составом растительного сырья, а вот в листьях Малины, Вероники и Подорожника отмечается высокий уровень содержания фенолкарбоновых кислот. Применение флавоноидов и фенолкарбоновых кислот необходимо не только для укрепления систем антиоксидантной клеточной защиты для работников вредных производств и лиц, проживающих в неблагоприятных экологических условиях, но и для профилактики таких заболеваний, как сахарный диабет, болезнь Паркинсона, атеросклероза и различных онкологических заболеваний.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЯЗЫКОВЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

*А. Ю. Зубкова, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс
Научные руководители: д. м. н., доц. Е. Н. Денисов, к. б. н., доц. Е. А. Рябцева
Кафедра биофизики и математики
Кафедра нормальной физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что умение читать коррелирует с чувством ритма, которое в свою очередь зависит от согласованной работы нейронов слухового анализатора (чем организованней они будут действовать, тем лучше мозг распознаёт повторяющиеся звуки речи).

Целью нашей работы явилось изучение возможного влияния чувства ритма на способность к изучению иностранных языков. В исследовании приняли участие 62 студента первого и второго курсов медико-профилактического факультета ОрГМУ, у которых были изучены преобладающий тип памяти (зрительная, моторно-висцеральная, слуховая), проведена аудиометрия, исследованы типологические особенности высшей нервной деятельности с помощью опросника Айзенка, проведён тест на определение знания английского языка и тест на наличие чувства ритма.

В ходе исследования у 26% от общего числа студентов имелось выраженное чувство ритма, и они имели успех в изучении иностранного языка. Проведенные исследования показали, что преобладающим видом памяти у большинства студентов (60%) является зрительная память, у 20% хорошо развита и зрительная, и слуховая память. Кроме того, по результатам шкалы эмоциональной устойчивости выявлено, что 59% студентов обладают средней эмоциональной устойчивостью. В ходе аудиометрии выявлено, что 56% студентов, обладающих хорошим слухом, из которых 36% оказались с высокой эмоциональной устойчивостью, при преобладающей зрительной и слуховой памяти легче усваивают иностранные языки (их чувство ритма хорошо развито и по показаниям аудиометрии они имеют хороший слух). Результаты проведенных исследований показали, что способность к изучению иностранного языка зависит от типа темперамента человека, его эмоциональной устойчивости, типа преобладающей памяти и чувства ритма.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ИЗЛУЧЕНИЙ

М. А. Измайлова, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Н. Верещагин

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Важным аспектом методологии оценки риска здоровью населения является оценка канцерогенного риска при воздействии электромагнитных излучений (ЭМИ) радиочастотного диапазона (РЧ). В научной печати представлены данные об индуцирующем влиянии ЭМИ на процессы канцерогенеза. Риск развития онкозаболеваний у населения при воздействии ЭМИ оспаривается, но суммарные экспозиционные дозы ЭМИ у отдельных групп населения приближаются к уровням воздействия у персонала.

Проведен анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями головного мозга с целью установления связи с использованием такого источника ЭМИ, как мобильные радиотелефоны (МРТ), оказывающие локальное воздействие на органы и ткани головы на примере г. Оренбурга.

В качестве объекта исследования было выбрано городское население за период в 12 лет (1999—2010 гг.) 524,66 тыс. чел. (от 509,2 до 538,6 тыс. чел. в разные годы исследований). Оценка канцерогенного риска проводилась на основе корреляционного анализа.

За анализируемый период ежегодно регистрировалось от 1842 до 2621 онкозаболеваний. Установлена достоверная тенденция к росту заболеваемости.

На настоящий момент общее количество зарегистрированных на территории Оренбургской области номеров сотовых телефонов больше, чем число жителей. Установлен достоверный рост средней плотности потока энергии. Анализ формирования экспозиционной дозы ЭМИ за счет времени ведения радиопереговоров показал увеличение экспозиции, в среднем абоненты стали использовать мобильный радиотелефон более 20 мин/сут. Отмечается увеличение электромагнитной нагрузки как от использования средств сотовой связи, так и в целом с учетом всех источников ЭМИ. Корреляционный анализ по результатам мониторинговых наблюдений в Оренбурге показал прямую средней силы и сильную корреляционную связь заболеваемости злокачественными новообразованиями головного мозга и в целом онкопатологии с количеством пользователей МРТ, с уровнем средней индивидуальной нагрузки ЭМИ при использовании МРТ, с учетом среднего времени ведения радиопереговоров в течение суток. Установленные корреляционные связи косвенно подтверждают роль ЭМИ при использовании МРТ как канцерогенного фактора или фактора, способствующего канцерогенезу.

РОЛЬ АССИСТЕНТА СТОМАТОЛОГА В РАБОТЕ С ВРАЧОМ-ГИГИЕНИСТОМ

А. А. Изюрова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Л. В. Попова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Развитие современной стоматологии в значительной степени зависит от профессионального уровня, качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала. Актуальность исследования связана с отсутствием данных о профессиональной деятельности среднего медицинского персонала стоматологического профиля.

Целью работы является исследование особенностей взаимодействия врача-гигиениста и его ассистента, так как в современной стоматологии для выполнения работы по нормативам и стандартам часто необходимо иметь «вторые руки».

Исследование проводилось методом анкетирования на профессиональную сработанность среди 100 медицинских сестер и врачей лечебных учреждений стоматологического профиля г. Москвы.

Наше исследование показало, что работа в «четыре руки» удобна для врача-гигиениста и комфортна для пациента. Командный метод «врач – ассистент – пациент» позволяет повысить качество обслуживания, делает работу естественной и индивидуальной, позволяет добиться реального сокращения времени посещения стоматологического учреждения без потери качества медицинского обслуживания: ассистент может выполнять порядка 30% работы врача, тем самым сокращая время приёма. Временной фактор благоприятно отражается в первую очередь на пациенте, так как боязнь стоматологического кресла зачастую приводит к отказу от регулярного посещения стоматолога и – как следствие – к развитию заболеваний полости рта.

Присутствие ассистента в стоматологическом кабинете создает также дополнительный психологический комфорт; ассистент проводит обучение пациентов навыкам гигиены, с помощью наглядных пособий (плакатов, моделей и т. п.) разъясняет методику чистки зубов и ротовой полости в целом. В ходе непосредственно медицинского обслуживания большое значение приобретает и визуальный контакт. Врач не всегда имеет возможность оторвать взгляд от полости рта, например, в работе с бормашиной, и чаще всего именно ассистент контактирует с пациентом с помощью взгляда.

Таким образом, в современной стоматологии работа в «четыре руки» является ключевым звеном в достижении качества медицинского обслуживания и признаётся врачами-гигиенистами как один из главных факторов повышения эффективности обслуживания населения.

АНАЛИЗ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ДУБИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

И. А. Иконникова, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди природных соединений антиоксидантной активностью (АОА) обладают дубильные вещества (ДВ), представляющие собой сложную смесь близких по составу фенольных соединений. Одним из ценных источников ДВ является кровохлебка лекарственная (*Sanguisorba officinalis*), произрастающая в Оренбургской области. Природные антиоксиданты, как правило, подавляют реакции свободнорадикального окисления путем связывания свободных радикалов и образования стабильных химических соединений, создавая тем самым оптимальные условия для метаболизма и обеспечения нормального роста клеток и тканей. Поэтому одним из важных показателей качества растительного сырья является его АОА. Целью работы явилось изучение суммарной АОА лекарственного растительного сырья (ЛРС), содержащего ДВ.

Объектами исследования послужили корневище и корни кровохлебки лекарственной (*Sanguisorba officinalis*), заготовленные в Оренбургской области (Красногвардейский, Оренбургский, Новосергиевский и Пономарёвский районы) в период плодоношения (август – сентябрь). Качественный анализ был проведен согласно методикам В. А. Куркина. Количественное содержание дубильных веществ определяли спектрофотометрическим методом. Об АОА исследуемого ЛРС судили по их способности ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro* и тем самым предотвращать образование активных форм кислорода. Статистическую обработку проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Качественный анализ показал, что ДВ были выявлены во всех исследуемых образцах и имели преимущественно гидролизуемую природу. Количественный анализ установил, что максимальное содержание ДВ ($23,28 \pm 0,31\%$), а также наибольшая АОА ($79,41 \pm 4,2\%$) были выявлены у ЛРС, заготовленного в Оренбургском районе. Минимальное содержание ДВ ($18,44 \pm 0,28\%$) и наименьшая АОА ($68,58 \pm 0,46\%$) – у ЛРС, собранного в Красногвардейском районе.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что все исследуемые образцы ЛРС характеризуются высоким содержанием ДВ и обладают достаточно высокой АОА. На основании этого можно предложить использовать величину показателя суммарной АОА как один из критериев стандартизации данного ЛРС.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ БЫТОВЫХ ФИЛЬТРОВ ДЛЯ ОЧИСТКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс, Е. С. Аскарова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Л. Карпенко

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Проблема обеспечения населения высококачественной питьевой водой занимает одно из ведущих мест среди социально значимых вопросов в Оренбургском регионе. Современный рынок предлагает широкий выбор дополнительных устройств по очистке воды, отличающихся по принципу действия, по эффективности очистки и по цене. Поэтому представляет интерес исследование эффективности работы некоторых наиболее распространенных очистительных фильтров и анализ качества очищенной ими воды.

Цель исследования – определить эффективность работы бытовых фильтров по очистке воды с разным сроком эксплуатации.

Материалы и методы. Проводилось исследование качества питьевой воды из сети централизованного водоснабжения. Одновременно забирались пробы воды, прошедшие очистку через фильтр с истекшим сроком эксплуатации, затем проводилась замена фильтра на новый и сразу отбиралась проба воды. В качестве фильтров были использованы: сорбционные фильтры «Барьер», «Гейзер», «Аквафор» кувшинного типа со сменными модулями (кассетами) и устройство 2-ступенчатой очистки «Аквафор Модерн». Исследования проводились на базе санитарно-химической лаборатории ГБОУ ВПО «ОрГМУ» Минздрава РФ по утвержденным стандартизованным методикам. Оценивались органолептические, обобщенные и токсикологические показатели.

Результаты. Исследования показали, что качество исходной водопроводной воды соответствовало гигиеническим требованиям по всем определяемым показателям. После использования фильтра снижается содержание в воде сухого остатка, жесткости, сульфатов, хлоридов, железа. Однако фильтр на начальном сроке эксплуатации изменяет вкусовые качества питьевой воды, но не выше установленных гигиенических нормативов.

После использования фильтра с истекшим сроком эксплуатации возрастало содержание в воде хлоридов, сульфатов, солей жесткости, нитратов, а также кадмия и свинца. По остальным определяемым показателям фильтр с выработанным ресурсом сохранял эффективность очистки.

Выводы. Таким образом, установлено, что использование бытовых фильтров позволяет снижать содержание вредных примесей в водопроводной воде. Несоблюдение срока эксплуатации фильтра приводит к ухудшению качества исходной воды по ряду показателей.

РЕНТГЕНОГРАММЕТРИЯ ЧЕРЕПОВ У ЖИТЕЛЕЙ ЮГА РОССИИ

А. С. Калинина, 2-й курс, А. А. Ващенко, 2-й курс, М. С. Ткачев, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. А. Каплунова

Кафедра нормальной анатомии

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Рентгенограмметрическое исследование черепов у жителей юга России не проводилось.

Цель и задачи исследования: провести плановое рентгенограмметрическое исследование мозгового и лицевого черепа, выявить зависимость базиллярного угла от возраста, пола и типа черепа у жителей юга России.

Материал и методы. Исследования проведены на 328 рентгенограммах 164 практически здоровых людей обоих полов в возрасте от 8 до 80 лет. Используя рекомендации по краниометрии (Воробьев В. П., 1932; Бунак В. В., 1941; Алексеев В. П., Дебеч Г. Ф., 1964; Алешкина О. Ю., 2007) и рентгенограмметрии черепа (Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И., 2003), были определены основные индексы мозгового и лицевого черепа, а также базиллярный угол. На снимках в двух проекциях определяли тип мозгового черепа по формуле: $X = \frac{\text{наибольшая ширина мозгового черепа}}{\text{наибольшая длина мозгового черепа}} \cdot 100\%$, высотно-продольный указатель мозгового черепа по формуле: $X = \frac{\text{высота мозгового черепа}}{\text{длина мозгового черепа}} \cdot 100\%$, высотно-широтный указатель мозгового черепа по формуле: $X = \frac{\text{высота мозгового черепа}}{\text{поперечный диаметр мозгового черепа}} \cdot 100\%$. Используя формулу: $X = \frac{\text{высота лицевого черепа}}{\text{скуловой диаметр}} \cdot 100\%$, определяли лицевой индекс, формулу: $X = \frac{\text{верхняя высота лицевого черепа}}{\text{скуловая ширина}} \cdot 100\%$ – верхнелицевой индекс, формулу: $X = \frac{\text{высота глазниц}}{\text{ширина глазниц}} \cdot 100\%$ – орбитальный индекс, и формулу: $X = \frac{\text{ширина носа}}{\text{высота носа}} \cdot 100\%$ – носовой индекс. На рентгенограммах в боковой проекции определяли базиллярный угол между точками назион, селляре и базион.

Результаты и заключение. При изучении рентгенограмм черепов жителей юга России у обоих полов выявлено: преобладание брахиморфного, тайпенокранного и ортокранного типов мозгового черепа, эуриенов, гиперэврипрозопов по типу лицевого черепа, черепов с очень широкими носами и низкими глазницами; отсутствие достоверно значимых возрастных различий формы черепа; большую величину базиллярного угла у черепов долихоморфного и мезоморфного типа мозгового черепа по сравнению с брахиморфным типом; отсутствие достоверно значимых половых различий базиллярного угла; уменьшение величины базиллярного угла с увеличением возраста.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СТОПЫ МЕТОДОМ ПЛАНТОГРАФИИ

М. Л. Калинина, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. Г. Шехтман, д. м. н., проф. Л. М. Железнов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Вопросы изучения анатомо-функционального состояния стопы являются одной из актуальных проблем современной медицины. Фундаментальные данные о закономерностях строения, кинематике, гендерных и возрастных особенностях строения стопы необходимы для использования в практической деятельности врачей различных специальностей. Вместе с тем в доступной современной литературе вопросы анатомо-функционального состояния стопы у лиц старше 20 лет отражены не в полном объеме. Имеется достаточно сведений о морфологических и функциональных изменениях стопы на фоне дистрофических и травматических поражений, а возрастные изменения, не связанные с патологией костно-суставной и эндокринной систем, описаны в меньшей степени. Современные методы медицинской визуализации позволяют оценить состояние стопы в зависимости от пола, конституциональных особенностей, особенностей образа жизни.

Целью нашего исследования является выявить закономерности анатомических изменений стопы с помощью метода плантографии у лиц зрелого и пожилого возраста. Материалом исследования является архив результатов плантографии на аппаратном комплексе «ДИА-Скан», проведенных на базе ООО «Клиника осанки» за период с 2010 по 2014 годы. Данный комплекс позволяет оценить как плантографические, так и подометрические параметры стопы с помощью сканирования отпечатков стопы и снимков боковых поверхностей стопы. Программа производит расчет 10 критериев, в том числе угол отклонения первого пальца, коэффициент распластанности переднего отдела стопы, подометрический индекс, угол вальгусного отклонения оси пяточного отдела стопы относительно вертикали, индекс высоты внутреннего продольного свода.

Нами было проанализировано 650 протоколов от пациентов без жалоб и без заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата в анамнезе в возрасте от 21 до 75 лет.

В результате исследования установлены характерные изменения анатомической архитектоники стопы, характеризующиеся различными значениями исследованных индексов и морфометрических показателей, которые, на наш взгляд, могут быть связаны с образом жизни и профессии обследованных, гендерными и возрастными особенностями.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

С. С. Калугин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. П. Тришина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет

Повышение эффективности труда работников высшего профессионального образования при максимальном сохранении их здоровья требует достаточного объема научных сведений, раскрывающих содержание профессии и условий, в которых осуществляется повседневная работа.

Цель исследования – выявить факторы риска и разработать комплекс профилактических мероприятий по оптимизации условий труда сотрудников кафедры.

Объект исследования: рабочие места сотрудников кафедры. Проведена оценка условий труда 10 рабочих мест с использованием оборудования, прошедшего государственную поверку, с применением общепринятых в гигиене труда методов измерений. По результатам оценки дана классификация условий труда работающих в соответствии с Р 2.2.2006-05 «Руководство, по гигиенической оценке, факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

В результате проведенных исследований установлено, что условия труда на 60% рабочих мест не соответствуют гигиеническим нормативам. Среди факторов, имеющих отклонения от нормативных значений, у преподавателей установлено превышение коэффициента пульсации из-за использования люминесцентных ламп, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, и наличие биологического фактора, в связи с чем их условия труда отнесены к классу 3.3. Оценка биологического фактора осуществлялась без проведения измерений на основании пункта 5.2.3 Руководства 2.2.2006-05, что обусловлено спецификой преподавания данной дисциплины – использование влажных трупных препаратов на практических занятиях и проведение секционного

курса на базе морга. Выявлено, что 70% сотрудников не обеспечены средствами индивидуальной защиты (СИЗ), личные карточки учета и выдачи СИЗ не ведутся.

В результате проведенной оценки условий труда сотрудников составлен план мероприятий, включающий выдачу СИЗ, замену ламп с целью снижения коэффициента пульсации, выдачу молока и молочных продуктов, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима с целью снижения контакта с возбудителями инфекционных заболеваний, прохождение сотрудниками периодических медицинских осмотров, а также предоставление льгот и компенсаций за работу во вредных условиях труда.

ТОВАРОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

А. З. Каримова, 5-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Вирусные инфекции представляют собой одну из многочисленных групп инфекционных заболеваний разнообразных по клиническому течению и морфологии. Вирусы не обладают собственным аппаратом для синтеза органических молекул, поэтому для самовоспроизведения они используют ресурсы клетки хозяина. Вирусы легко передаются от больного к здоровому организму и быстро распространяются. В связи с этим перечень противовирусных препаратов (ПВЛП), предлагаемых фармацевтическим рынком, с каждым годом увеличивается.

Целью работы явился товароведческий анализ современных ПВЛП в аптечных организациях (АО) Оренбургской области. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: проведение анализа ассортимента и розничных цен на ПВЛП, изучение состава ПВЛП. Объектами исследования послужили документы оперативного и бухгалтерского учета, отчетности АО Оренбургской области, Государственный реестр лекарственных средств (Госреестр ЛС).

Результаты исследований показали, что на данный момент в Госреестре ЛС представлено 501 наименование ПВЛП разных производителей и в различных лекарственных формах, 56,7% из которых приходится на долю отечественного рынка. Ценовые категории ПВЛП варьируют в больших диапазонах (от 13 до 3965 рублей). Максимальное положительное отклонение от средней цены отмечено у препарата «Циклоферон таблетки 150 мг № 10» производства ООО «Полисан» (Россия) – 39,63%, максимальное отрицательное – на «Рибавирин капсулы 200 мг № 30» ЗАО «Вертекс» (Россия) – 28,63%. При анализе состава установлено, что наиболее частыми активными компонентами ПВЛП являются: интерферон, ацикловир, римантадина гидрохлорид. Полученные результаты могут быть использованы в практической фармацевтической деятельности при формировании ассортиментной политики АО.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭХИНОКОККОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И. Г. Карпочева, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний
Оренбургский государственный медицинский университет*

Оренбургская область в течение многих лет является одним из неблагоприятных регионов РФ по уровню заболеваемости эхинококкозом.

Цель исследования – изучить особенность эпидемического процесса эхинококкоза за 2003-2012 гг.

Задачи: провести ретроспективный эпидемиологический анализ (РЭА) заболеваемости эхинококкозом, рассмотреть заболеваемость среди различных групп населения и территории области, оценить пораженность животных.

При проведении РЭА использовались данные учетной формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», формы № 003/у «Карта стационарного больного». РЭА проводился с помощью метода наименьших квадратов.

В результате установлено, что для многолетней динамики заболеваемости детского и взрослого населения выявлена тенденция к росту, при проведении сравнительного анализа отсутствовали различия в половой и возрастной структуре заболеваемости. Районы Оренбургской области были разделены на две группы: в I группе районов заболеваемость составила 10,2%, во II группе районов – 3,1%, различия достоверны ($\chi^2=250,1$). В зависимости от ландшафта районы области были отнесены к степной и лесостепной зонам, на которых средняя заболеваемость составила 5,7% и 5,6% соответ-

ственно, различия недостоверны ($\chi^2=1,4$). При анализе заболеваемости разных групп населения, выделенных по признаку контакта с источниками инвазии, выявлено, что заболеваемость лиц, контактирующих с собаками в рамках профессиональной деятельности, составила 10,8%, а лиц, в личных хозяйствах которых имеются сельскохозяйственные животные и собаки, – 17,4%. Также была проведена оценка пораженности сельскохозяйственных животных, которые могут быть промежуточными хозяевами эхинококка, пораженность составила 151,3% мелкого рогатого скота; 135,6% крупного рогатого скота, свиней – 52,3%, лошадей – 37,8%. Полученные данные свидетельствуют о том, что наблюдается многолетняя тенденция к росту заболеваемости, интенсивность эпидемического процесса эхинококкоза среди взрослого и детского населения не имеет различий, природные факторы не оказывают значимого влияния, чаще всего инфицирование происходит в домашних условиях, наибольшая роль в поддержании эпидемического процесса имеет мелкий рогатый скот.

ОЦЕНКА РАЦИОНА СТУДЕНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК

Ю. О. Кательникова, 3-й курс, А. А. Умирисирикова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. А. Мясоедова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Качество пищи – одна из самых важных проблем, стоящая перед человеком в различные времена. Для студентов проблема питания стоит особенно остро, так как нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни, – всё это приводит к неразборчивости в выборе продуктов питания. В последнее время большое воздействие на состояние организма оказывают продукты питания, которые насыщены пищевыми добавками.

Цель – изучить пищевые предпочтения студентов ОрГМУ и исследовать эти продукты питания на наличие в них пищевых добавок.

Задачи:

- 1) изучить особенности фактического питания и пищевые предпочтения студентов различных возрастных групп;
- 2) выявить в суточном рационе продукты быстрого питания и частоту их употребления;
- 3) оценить распространённость содержания пищевых добавок в продуктах питания требованиям нормативных документов российского законодательства.

Материалы и методы: проведено социологическое анонимное выборочное анкетирование студентов I, III, VI курсов ОрГМУ.

Респондентами являлись 155 студентов, средний возраст которых составил 20,5 года. По результатам анкетирования и анализа упаковки наиболее часто употребляемых продуктов питания на содержание в них пищевых добавок были сделаны следующие выводы:

- 1) 47% опрошенных студентов принимают пищу 1-2 раза, а 46% 3-4 раза в день;
- 2) из всех студентов 12% ежедневно употребляют продукты быстрого приготовления, из них большинство студентов в возрасте 22 и более лет. А не питаются ими 29% в основном в возрасте 17-19 лет. Выявлено, что студенты с возрастом все больше употребляют продукты быстрого приготовления;
- 3) 29% один раз месяц питаются в заведениях быстрого питания, 2% – ежедневно, в основном студенты 17-19 лет и редко – 25% студентов, большинство из них в возрасте 22 и более лет;
- 4) из всех опрошенных студентов 78% имеют представление о понятии пищевые добавки; около половины студентов при покупке пищевых продуктов обращают внимание на их состав;
- 5) такие пищевые добавки, как глутамат натрия, инозинат натрия и лимонная кислота, наиболее часто встречаются в рационе питания студентов.

К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДОВО-ЯГОДНЫХ РАСТЕНИЯХ ОРЕНБУРЖЬЯ

П. А. Коцаренко, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в связи с популярностью фитотерапии мониторинг содержания биологически активных веществ в растительном сырье необходим для повышения эффективности использования трав и плодов. Исследование было проведено на территории Оренбургской области,

таким образом, данные, полученные в результате исследования, имеют непосредственное практическое значение.

Исследование актуально в связи с тем фактом, что данные плоды содержат практически полный набор необходимых для человека полезных веществ, притом оставаясь нетоксичным и гипоаллергенным продуктом.

Зависимость содержания витамина С в продукте от условий произрастания и времени сбора играет важную роль в эффективности использования плодов *Sorbus aucuparia* в качестве лечебного растительного сырья.

Цель исследования:

- 1) определить содержание витамина С в плодах *Sorbus aucuparia*;
- 2) выявить зависимость содержания аскорбиновой кислоты в плодах от климатических условий года, техногенного окружения, физиологического состояния плодов во время сбора, времени сбора.

Материалы и методы: сборы плодов *Sorbus aucuparia* в двух географических локациях: в с. Кваркено Оренбургской области – рядом с промышленной зоной – и в 3 км севернее с. Кваркено – в экологически благополучном районе.

После сбора материала исследования были произведены измерения содержания в плодах аскорбиновой кислоты титрометрическим методом с использованием реактива Тильманса.

Результаты исследования:

- 1) выявлен диапазон содержания аскорбиновой кислоты в плодах *Sorbus aucuparia* – 87–140 мг/100 г;
- 2) содержание аскорбиновой кислоты в плодах с куста, росшего в экологически благоприятном районе, выше и колеблется в интервале 106–140 мг/100 г сырья;
- 3) плоды в состоянии физиологической зрелости содержат значительно большее количество витамина С, чем в плодах фактической зрелости — 123–140 мг/100 г сырья.

Таким образом, сделан вывод о том, что, во-первых, плоды *Sorbus aucuparia* содержат большое количество витамина С, во-вторых, сбор этих плодов необходимо проводить в экологически благоприятных биотопах в середине сентября.

АНАЛИЗ МЕТОДОВ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ПОБЕГАХ ЧЕРНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ (*VACCINIUM MYRTILLUS L.*)

Е. А. Клюкина, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из ценных источников лекарственных препаратов является черника обыкновенная – растение, широко используемое в народной и официальной медицине как источник дубильных веществ (ДВ). Фармакопейным сырьем являются побеги. Существуют различные методы количественного определения ДВ в лекарственном растительном сырье, среди которых одними из наиболее часто применяемых являются спектрофотометрия и перманганатометрическое титрование.

Целью данной работы явился сравнительный анализ методов спектрофотометрии и перманганатометрии, применяемых для количественного определения ДВ в побегах черники обыкновенной.

В качестве объекта исследования использовали побеги черники обыкновенной (ООО «Компания ХОРСТ», Барнаул). Количественное содержание ДВ определяли с помощью визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с перманганатом калия и методом спектрофотометрии на спектрофотометре «Genesys-5» при длине волны 275 нм. Математический анализ экспериментальных данных выполнен с применением программы Microsoft Excel-2010.

Анализ количественного содержания ДВ в побегах черники обыкновенной установил, что уровень ДВ, определенный спектрофотометрическим методом, составил $7,75 \pm 0,15\%$; а перманганатометрическим – $13,95 \pm 0,1\%$. Различие значений данных методов оказывается значимым. В то же время сравнение по методу Фишера выявило незначимое различие дисперсии, что может свидетельствовать о высокой точности данных результатов. Можно предположить, что различие в содержании ДВ количественного определения обусловлено, с одной стороны, высокой окислительной способностью перманганата калия, с другой стороны, сложностью установки контрольной точки титрования.

ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ С 2010 ПО 2014 ГГ.

*В. Р. Котолевская, 1-й курс, А. Р. Мунасипова, 1-й курс, И. С. Тукман, 1-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева
Кафедра сестринского дела
Оренбургский государственный медицинский университет*

Организм ребенка в биологическом отношении не представляет чего-либо постоянного. Он находится в процессе роста и развития, который происходит непрерывно в определенной, закономерной последовательности. Факторы, влияющие на рост и развитие организма ребенка, можно условно разделить на три большие группы. Первая – генетические. Вторая группа – средовые факторы: питание, витаминная обеспеченность, двигательный режим, эмоциональные нагрузки, климато-географические условия. Третья группа – трудно классифицированные факторы. Физическое развитие – это совокупность морфологических и функциональных признаков организма, обусловленных наследственными факторами и конкретными условиями внешней среды.

Цель – определить динамику физического развития школьников города Оренбурга в возрасте 15 лет с 2010 по 2014 годы.

Задачи: определить динамику изменения массы, роста, окружности грудной клетки у подростков 15 лет в течение 5 лет (2010–2014 гг.) в зависимости от пола.

Методы исследования: было проанализировано 297 школьных амбулаторных карт подростков 15 лет, из них 153 девочки и 144 мальчика. За 5 лет у мальчиков рост увеличился на $5\pm 0,86$ см, увеличение массы тела – на $1,5\pm 0,38$ кг, уменьшение окружности грудной клетки – на $2,3\pm 0,33$ см. Такие изменения в соматометрических показателях оцениваются как незначительный морфологический сдвиг. Отмеченные изменения показателей можно расценивать как «грацилизацию», тип конституции «астенический». У девочек за пять лет рост увеличился на $1,9\pm 0,41$ см, масса тела увеличилась на $0,7\pm 0,08$ кг, окружность грудной клетки оставалась без изменений.

Таким образом, существенных изменений физического развития как мальчиков, так и девочек 15 лет за период 2010 по 2014 годы не произошло.

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ

*Е. Ю. Котельникова, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко
Кафедра сестринского дела
Оренбургский государственный медицинский университет*

Сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства – приоритетная задача современной медицины во всем мире. Одним из путей ее решения является профилактика незапланированной беременности, снижение числа медицинских и криминальных аборт.

Цель исследования – на основании комплексного медико-социологического исследования определить роль среднего медицинского персонала в профилактике абортов.

В задачи исследования входило изучение структуры абортов, медико-социальной характеристики контингента женщин, прерывающих нежеланную беременность, определение роли среднего медицинского персонала в профилактике абортов. В ходе исследования проведен анализ годового отчета за 2013 г. по гинекологическому отделению ООКБ № 2, первичная медицинская документация: медицинские карты прерывания беременности (учетная форма № 003-1у) и медицинские карты стационарного больного (учетная форма № 003/у). а также анонимное анкетирование 100 женщин, решивших прервать свою беременность и структурированное интервьюирование врачей и медицинских сестер 1-го гинекологического отделения Оренбургской областной клинической больницы № 2. По данным статистической отчетности, большинство прерываний беременности было произведено в наиболее фертильной возрастной группе – 20-29 лет (57%), 7% абортов проводится молодым женщинам (девушкам-подросткам) в возрастной группе до 20 лет. Чаще всего беременность в юном возрасте – результат внебрачной связи, сопряженный со сменой половых партнеров. Основными факторами, влияющими на принятие решения об исходе беременности, являются: юный возраст, материальные трудности, неудовлетворительные жилищные условия и собственное нежелание и нежелание партнера иметь ребенка. В профилактике абортов значительная роль принадлежит среднему медицинскому персоналу – медицинским сестрам и

акушеркам. Они способны провести беседы на различные темы, посвященные профилактике аборт, методам и способам контрацепции, рискам, связанным с аборт и т. д. Организация и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике аборт требует разработки соответствующих стандартов (технологии) деятельности среднего медицинского персонала по данному виду деятельности, а также документов информационного и методического обеспечения.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗОВ ПОЛОСТИ РТА

Е. В. Кривобок, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы проблема заболеваний человека, вызываемых микроскопическими грибами, приобретает важное социальное значение. В связи с широким внедрением в практику антибиотиков наблюдается значительный рост заболеваемости микозами, которые в настоящее время поражают от 5 до 20% взрослого населения. Среди всех микотических поражений организма человека на втором месте после ониомикоза стоит кандидамикоз слизистых оболочек, 40% случаев которого в свою очередь составляет орофарингеальный микоз.

Целью работы явилось изучение частоты встречаемости и выявление факторов риска развития орофарингеального кандидоза.

Основной этиологический фактор орофарингеального кандидоза (ОФК) — *Candida albicans*. Микроорганизм имеет овальную форму в том случае, когда является частью нормальной микрофлоры, но если есть факторы, которые способствуют размножению гриба, то *C. Albicans* начинают видоизменяться. Клетки вытягиваются и приобретают вид овальных палочек, которые постоянно почкуются и размножаются, образуя псевдомицелий.

Грибы рода *Candida* используют разнообразные приемы, позволяющие им адгезировать и колонизировать ткани. Баланс между механизмами очищения, колонизацией и развитием инфекции зависит от способности грибов модулировать экспрессию факторов вирулентности в ответ на изменение окружающей среды в сочетании с компетентностью иммунной системы хозяина.

Развитию ОФК могут способствовать тяжелые сопутствующие заболевания: злокачественные новообразования, ВИЧ-инфекция, туберкулез, эндокринопатии; заболевания ЖКТ часто обуславливают развитие кандидоза слизистой оболочки рта; способствует и длительное лечение кортикостероидными препаратами и цитостатиками, которые подавляют иммунную систему организма и усиливают вирулентность дрожжеподобных грибов; кандидоз может возникнуть вследствие лучевых воздействий, употребления алкоголя и наркотиков; в отдельных случаях ОФК развивается вследствие инфицирования извне.

Согласно проведенному нами анализу данных, у здоровых взрослых людей *C. albicans* выделяется из полости рта в 30-45% случаев, у новорожденных – в 45%, у здоровых детей – в 45-65%, у пациентов со съёмными протезами – в 50-65%. У пациентов, получающих химиотерапию, и ВИЧ-инфицированных частота выделения *C. albicans* из полости рта достигает 90-95%.

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НАСЕЛЕНИЯ МОНОГОРОДОВ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ

Д. А. Кряжев, аспирант

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. М. Боев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Несомненно, важным остается изучение особенностей демографических процессов в моногородах и сельских поселениях.

Цель – изучить демографические показатели у населения моногородов и сельских поселений.

Материалы и методы. По материалам данных ежегодных статистических сборников «Города и районы Оренбургской области» были изучены коэффициент рождаемости, коэффициент смертности, коэффициент естественного прироста населения, коэффициент младенческой смертности за период 2005-2010 гг.

Результаты и обсуждение. При анализе коэффициента рождаемости было установлено, что по области коэффициент рождаемости составил 11,6 родившегося на 1000 населения, в г. Новотроицке

показатель составил $10,24 \pm 0,46$, в г. Медногорске – $9,34 \pm 0,29$. Установлено, что в Илекском районе коэффициент рождаемости – $12,94 \pm 0,67$, в Октябрьском – $12,84 \pm 0,66$ и в Тюльганском – $11,26 \pm 0,47$.

По области коэффициент смертности составил 14,8 человека на 1000 населения. Аналогичный показатель для г. Медногорска составил $20,23 \pm 1,7$, для г. Новотроицка – $19,23 \pm 0,99$. Установлено, что в Илекском районе коэффициент смертности составил $15,72 \pm 1$, в Октябрьском – $15 \pm 0,6$ и в Тюльганском – $14,3 \pm 0,8$.

Среднеобластной коэффициент естественного прироста населения составил 3,2 на 1000 населения. Установлено, что в Илекском районе показатель равен $2,23 \pm 0,99$, в Октябрьском – $2,24 \pm 0,87$, в Тюльганском – $2,99 \pm 0,77$. Данный показатель составил в г. Медногорске $11,04 \pm 1,09$, в г. Новотроицке – $6,26 \pm 0,57$.

При анализе младенческой смертности в целом по области было установлено, что данный показатель для области составляет 10,2 на 1000 родившихся детей. Аналогичный показатель для г. Медногорска составил $16,13 \pm 5,2$, для г. Новотроицка – $11,87 \pm 1,69$. Установлено, что в Илекском районе данный показатель составляет 9,95±3, в Октябрьском – $8,64 \pm 1,55$, в Тюльганском – $14,77 \pm 3,97$.

Вывод. Совокупная оценка возрастной структуры, показателей рождаемости и смертности позволяет отнести изучаемые сельские поселения и моногорода к третьему (рациональному) типу демографической структуры и воспроизводству населения. Для изучаемых территорий характерна депопуляция, но при сравнительном анализе сельских поселений и моногородов установлено, что на сельских территориях депопуляция идет менее интенсивно.

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО МНОГОСРЕДОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ СЕЛЬСКИХ И УРБАНИЗИРОВАННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Д. А. Кряжев, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. М. Боев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

В современных условиях сформировалось антропогенное загрязнение селитебных территорий, что, в свою очередь, приводит к патологическим изменениям в состоянии здоровья различных групп населения.

Цель – провести комплексный сравнительный количественный анализ особенностей загрязнения объектов окружающей среды на территориях сельских поселений и моногородов.

Материалы и методы. Комплексные показатели и суммарные уровни загрязнения были рассчитаны на основании анализа полученных результатов, согласно методическим рекомендациям «Совершенствование методической схемы гигиенического прогнозирования влияния комплекса факторов окружающей среды на здоровье городского населения» и «Комплексное определение антропогенной нагрузки на водные объекты, почву, атмосферный воздух в районах селитебного освоения» – № 01-19/17-17 от 26.02.96 г.

Результаты и обсуждение. В соответствии с полученными данными можно заключить, что в целом комплексный показатель загрязнения атмосферного воздуха на сельских территориях в 2 раза ниже территорий моногородов. Комплексный показатель загрязнения почвы по подвижным формам металлов на территории моногородов оказался выше в 3 раза, чем на территории сельских поселений. При сравнении комплексных показателей загрязнения питьевой воды на селитебных территориях моногородов и сельских поселений установлено, что данный показатель ниже на территории районов в 2 раза.

Абсолютная величина антропогенной нагрузки на сельских территориях на 36,7% определялась загрязнением атмосферного воздуха, на 22,9% определялась уровнем загрязнения почвы и на 40,4% загрязнением питьевой воды, для территории моногородов данные показатели составили 34%; 32% и 34% соответственно. В моногородах вклад в общую антропогенную нагрузку от загрязнения объектов окружающей среды является равнозначным, в то время как на территории сельских поселений большая доля вклада относится к загрязнению питьевой воды.

Вывод. На территории моногородов суммарный уровень антропогенного воздействия на атмосферный воздух, питьевую воду и почву находится на более высоком уровне.

ПРИЖИЗНЕННЫЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

М. Е. Кудряшкина, 4-й курс, Р. Ж. Ельгудинов, 11-й класс, Д. Е. Логинов, 11-й класс

Научный руководитель – д. м. н., доц. И. Н. Фатеев

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

Дворец творчества детей и молодежи

Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей

Цель исследования – выявление закономерностей морфометрических параметров внепеченочных желчных путей в норме в зависимости от возраста по данным магнитно-резонансной томографии.

Выполнены описание и количественный анализ магнитно-резонансных томограмм печени и внепеченочных желчных путей в норме, полученных при магнитно-резонансной томографии у 209 человек (103 женщины и 106 мужчин) в возрасте от 28 до 75 лет.

Выявлены достоверные изменения линейных размеров правого и левого печеночных протоков и пузырного протока в возрастном аспекте. Так, у представителей первого периода зрелого возраста средние значения длины протоков составили: левого печеночного протока – $19,22 \pm 0,18$ мм, правого – $11,47 \pm 0,81$ мм. В следующих возрастных группах имеет место увеличение длины печеночных протоков, прогрессирующее с возрастом: у представителей второго периода зрелого возраста средние значения длины протоков составили: левого – $21,45 \pm 0,33$ мм, правого – $13,38 \pm 0,37$ мм ($P < 0,05$), в возрастной группе пожилого возраста – $24,17 \pm 0,66$ мм и $16,09 \pm 0,55$ мм ($P < 0,05$) соответственно.

Относительно параметров общего печеночного и пузырного протоков наблюдалась аналогичная динамика изменений среднего значения длины в зависимости от возраста. Так, у представителей первого периода зрелого возраста среднее значение длины общего печеночного протока составило $23,12 \pm 0,24$ мм, у представителей второго периода зрелого возраста – $25,61 \pm 0,32$ мм, а в возрастной группе пожилого возраста – $28,11 \pm 0,77$ мм ($P < 0,05$). У представителей первого периода зрелого возраста среднее значение длины пузырного протока составило $21,14 \pm 0,71$ мм, второго периода зрелого возраста – $23,66 \pm 0,94$ мм, а в возрастной группе пожилого возраста – $26,49 \pm 0,15$ мм ($P < 0,05$).

В результате установлено, что у представителей первого периода зрелого возраста средние значения длины общего желчного протока составили $52,25 \pm 0,93$ мм, у представителей второго периода зрелого возраста – $54,73 \pm 0,82$ мм. Наибольшее среднее значение длины общего желчного протока наблюдались в возрастной группе пожилого возраста – $58,98 \pm 2,36$ мм ($P < 0,05$).

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ВОДНОЙ ВЫТЯЖКИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ СРЕДНЕГО ТЕЧЕНИЯ РЕКИ УРАЛА НА ПРОЯВЛЕНИЕ ФОРМ ПЛАЗМОЛИЗА И СКОРОСТЬ ДЕПЛАЗМОЛИЗА КЛЕТОК КОЖИЦЫ ЛУКА ALLIUM SERA

А. А. Кузнецова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из наиболее уникальных и интересных осмотических свойств растительных клеток является явление плазмолиза, под которым следует понимать сжатие цитоплазмы в процессе обезвоживания клетки. Различают несколько форм плазмолиза – уголковый, вогнутый, выпуклый.

В проявлении различных форм плазмолиза большую роль играют силы сцепления пограничного слоя протоплазмы и её вязкость, а также – некоторые растворённые формы токсикантов.

В связи с этим целью работы является исследование влияния водной вытяжки донных отложений среднего течения реки Урала на формы плазмолиза и скорость деплазмолиза клеток кожицы лука *Allium sera*.

Задачи работы:

- 1) изучить влияние водных вытяжек донных отложений на динамику плазмолиза клеток кожицы лука *A. sera*;
- 2) оценить время восстановления тургора клеток *A. sera* в ходе деплазмолиза;
- 3) проанализировать характер воздействия водных вытяжек донных отложений среднего течения реки Урала на физиологические свойства растительных клеток.

Материалом исследования явились клетки кожицы лука А. сера и донные отложения, отобранные с 5 участков среднего течения реки Урала: исследования плазмолиза проводилось методом микроскопирования.

Установлено, что водные вытяжки донных отложений со всех пяти участков реки вызывают различный по динамике и длительности плазмолиз. Водная вытяжка донных отложений со станции «Большой водозабор» мгновенно приводила к уголкового плазмолизу, остальных стадий при этом не наблюдалось. Вытяжка донных отложений станций «Железнодорожный мост» и «Чернореченский мост» вызывали уголковый, вогнутый и выпуклый плазмолиз – восстановление тургора клетки происходило быстро. Резкой динамикой характеризовалось воздействие водной вытяжки с участка «Автотодорожный мост»: отмечена только выпуклая форма плазмолиза, минуя стадию уголкового и вогнутого, восстановить тургор клеток при этом удалось лишь через 1,5 часа с момента добавления к препарату дистиллированной воды.

Таким образом, показано, что водные вытяжки донных отложений среднего течения реки Урала обладают плазмолитическим действием и способны вызывать как временный, так и стойкий плазмолиз. Данный факт не отрицает также токсического воздействия вытяжек на физиологическое состояние растительных клеток.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРИ ГЕПАТИТАХ НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

К. Д. Кунах, 2-й курс, А. И. Бикбаева, 2-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Е. А. Михайлова, к. б. н., доц. С. Б. Киргизова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема вирусных гепатитов долгие годы остается одной из самых актуальных в медицине и здравоохранении. Это связано с их широким распространением и огромным экономическим ущербом, который они наносят. Вирусные гепатиты занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционных болезней. Ежегодно в мире регистрируются миллионы больных острыми формами, еще большее число инфицированных вирусами гепатитов остаются нераспознанными и неучтенными. Единственная возможность контролировать распространение вирусных гепатитов – это проведение эффективной профилактики. В настоящее время вакцинация проводится только против гепатита А (по эпидемиологическим показаниям) и гепатита В (плановая вакцинация).

Цель исследования – изучить на примере заболеваемости гепатитами в Оренбургской области эффективность проводимой профилактики.

Материалы и методы. Заболеваемость гепатитами А, В и С была изучена по данным ГБУЗ Оренбургской области «Медицинский информационно-аналитический центр» – «Заболеваемость гепатитами А, В, С в Оренбургской области 2008-2013 гг.».

Результаты. При проведении сравнительного анализа заболеваемости гепатитами на территории Оренбургской области было установлено достоверное снижение числа впервые заболевших гепатитом В: в 2008 году число заболевших составляло 60 человек, а в 2012–2013 гг. в 4,0–5,0 раза меньше (15 и 10 случаев соответственно), тогда как число заболевших гепатитом А, наоборот, выросло в 1,5-2,0 раза: 2008–2010 гг. – 60–80 заболевших, а 2012–2013 гг. – 120–150 человек в год. При исследовании заболеваемости гепатитом С за изученный промежуток времени не было обнаружено никаких закономерностей и имело место хаотичное изменение в пределах 35–55 случаев в год.

Выводы:

1. Заболеваемость гепатитом В, по изученным данным, снижается, что дает основание об эффективности плановой вакцинации.
2. Введение плановой иммунизации против гепатита А может быть более эффективным, чем вакцинация по эпидемиологическим показаниям.

ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ПРИ РЕПАРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

*Е. Д. Куприянова, 3-й курс, Е. И. Шурыгина, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. В. А. Миханов
Кафедра патологической анатомии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Репарация костной ткани является одной из важнейших проблем регенеративной медицины.

Цель нашего исследования – изучить закономерности репаративной регенерации костной ткани при заживлении открытого перелома диафиза большеберцовой кости крыс и выявить ее особенности при воздействии фактора роста фибробластов бактериальной природы (бФРФ).

Задачи исследования:

- 1) определить динамику изменения величины периостальной мозоли (ПМ) в сравниваемых группах;
- 2) оценить сроки формирования интермедиарной костной мозоли (ИМ).

Материалы и методы. Исследования проводили на 20 самцах крыс Вистар массой $180,0 \pm 10,0$ г. Формировали открытый поперечный перелом диафиза большеберцовой кости. В опытной группе (ОГ) животным (N=10) в область перелома вводили бФРФ, в контрольной группе (КГ) – 1 мл физиологического раствора. Животных выводили из эксперимента на 3, 7, 14, 21 и 44 сутки.

Результаты исследования. На 3-и сутки в КГ выражена реакция эндоста; периостально образуется хрящевая ткань. Толщина хряща (ТХ) в зоне перелома – $0,074 \pm 0,015$ мм. В ОГ на 3-и сутки выражена реакция фибробластов в зоне перелома; ТХ – $0,087 \pm 0,020$ мм. На 7-е сутки в КГ сформирована эндостальная костная мозоль, а также периостальная хрящевая мозоль с остеоидными островками; ТХ – $0,27 \pm 0,08$ мм. На 7-е сутки в ОГ ПМ представлена хрящевой (ТХ – $0,46 \pm 0,09$ мм) и остеоидной тканью; максимальна остеокластическая активность. Прогрессивно уменьшается хрящ ($0,15 \pm 0,06$ мм); максимальная активность остеокластов. В ОГ на 14 сутки сформирована ИМ, представленная ретикулофиброзной костной тканью (РФК). На 21 сутки в ОГ визуализируется костномозговой канал. В КГ на данном сроке наблюдаем инициацию резорбции эндостальной мозоли. На 44 сутки в ОГ завершена консолидация перелома. ПМ не идентифицируется. На место перелома указывают лишь изменение структуры кости в данной зоне. В КГ на 44 сутки сращение костных отломков завершено, однако сохранены реакция эндоста и периоста; визуализируется выраженная ПМ.

Выводы:

1. В обеих группах сращение отломков кости происходит в хрящевую стадию. В ОГ уже к 7-м суткам наблюдаем инициацию резорбции хряща (КГ – на 14 сутки).
2. Благодаря своевременной и надежной фиксации отломков ПМ в ОГ ИМ начинает формироваться на 7-е сутки (в КГ – на 14 сутки).

АККУМУЛЯЦИЯ СВИНЦА ВЯЗОМ МЕЛКОЛИСТНЫМ

*Ю. С. Лавренчук, 1-й курс
Научные руководители: к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова, учитель химии В. В. Скорняков
Кафедра биологии
Оренбургский государственный медицинский университет
Лицей № 9 г. Оренбурга*

Значительную роль в нейтрализации и ослаблении негативных воздействий промышленных зон города на людей и живую природу в целом играют зеленые насаждения. Среди разнообразных пород деревьев, используемых для озеленения городов, особыми свойствами отличается карагач (вяз мелколистный). Одно взрослое дерево очищает от поступивших выхлопных газов пространство объемом до 20 тыс. м³. При этом в отличие от многих других деревьев карагач выживает в самых неблагоприятных условиях степного климата.

Цель работы – изучение способности вяза мелколистного аккумулировать из атмосферы тяжелые металлы, чтобы в будущем использовать для озеленения территории.

Для проведения исследования использовалась методика определения содержания ионов свинца в листьях растений с использованием иодида калия. Объектом исследования являлись осенние листья вяза мелколистного, собранные с пяти участков, отличающихся разной степенью антропогенного воздействия.

Исследования показали, что листья обладают способностью поглощать свинец из атмосферы. Наибольшая аккумуляция ионов свинца была отмечена: на остановке «ЦРБ» (выезд из г. Оренбурга) – 10 баллов; наименьшая – пос. Чкаловский (сельская местность) – 3 балла.

Таким образом, вяз мелколистный, растущий в придорожной зоне, обладает высокой способностью аккумулировать из атмосферы ионы свинца, что помогает очищать атмосферу от вредных для человека примесей.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

А. Ю. Лашев, аспирант, Е. А. Горина, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Чемезов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

С развитием новых методов диагностики магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) появилась возможность детального изучения вариантов строения околоносовых пазух носа.

Разработка и внедрение в клиническую практику эндоскопической и микроскопической техники позволила обеспечить доступ к передней стенке клиновидной пазухи, диагностировать и осуществлять хирургические вмешательства на эндоназальных анатомических образованиях задних отделов полости носа, соустья пазухи и в ее просвете.

В связи с этим существует необходимость в знании многообразных вариантов строения околоносовых пазух и четкого учета пространственных соотношений.

Исследование выполнено на материале, полученном при проведении МРТ головы в трех проекциях у 100 пациентов. С помощью программы «Philips DICOM Viewer R 2.4» (производитель – «Philips Medical Systems», Nederland B.V.) были выполнены измерения передне-задних, поперечных и вертикальных размеров клиновидной пазухи, толщина стенок клиновидной пазухи, констатировали наличие или отсутствие перегородки и ее отклонение от срединной плоскости.

Среднее значение длины пазухи у женщин составляет 25,03 мм, у мужчин – 26,9 мм. Высота пазухи была равна 22,4 мм и 24,4 мм, а ширина – 25,9 мм и 26,2 мм соответственно.

Установлено, что у женщин толщина верхней стенки клиновидной пазухи в среднем равна $2,3 \pm 0,1$ мм, нижней стенки – $5,2 \pm 0,3$ мм, правой боковой стенки – $4,5 \pm 0,2$ мм, левой боковой стенки – $4 \pm 0,2$ мм, передней стенки – $3,3 \pm 0,1$ мм, задней стенки – $5 \pm 0,4$ мм.

У мужчин толщина верхней стенки клиновидной пазухи в среднем равна $2,7 \pm 0,1$ мм, нижней стенки – $5,0 \pm 0,4$ мм, правой боковой стенки – $5 \pm 0,2$ мм, левой боковой стенки – $4,4 \pm 0,3$ мм, передней стенки – $3,2 \pm 0,2$ мм, задней стенки – $6,1 \pm 0,6$ мм.

У 90% мужчин выявлена перегородка в пазухе, у 10% – нет. Сплошная форма перегородок встречается в 82,8% случаев, из них имеют центральное положение – 31%, с отклонением вправо – 34,2%, с отклонением влево – 34,8%. Перфорированные перегородки обнаружены в 17,2%. Среди них 50% имеют центральное положение, с отклонением влево – 16,7%, с отклонением вправо – 33,3%. У 85,1% женщин перегородка присутствует, у 14,9% её нет. Перегородки сплошной формы встречаются в 68,4% случаев, из них расположены по центру – 35,9%, с отклонением вправо – 20,5%, с отклонением влево – 43,6%. Перфорированные перегородки обнаружены в 31,6% случаев. Среди них 38,9% имеют центральное положение, с отклонением вправо – 27,8%, с отклонением влево – 33,3%.

Таким образом, полученные данные необходимо учитывать при выполнении оперативных вмешательств на клиновидной пазухе и окружающих анатомических образованиях через нее, также данные параметры клиновидной пазухи позволят клиницисту прогнозировать распространение патологического процесса из пазух на близлежащие структуры.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИНЕКСА ПРИ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ КИШЕЧНИКА

Б. Б. Максимов, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Нарушение нормальной микрофлоры кишечника – частое осложнение антибиотикотерапии. Дисбактериоз является фактором риска в развитии аллергических заболеваний,

реактивных изменений в поджелудочной железе. Эубиотики – это группа средств, которая применяется при угнетении нормальной микрофлоры кишечника антибиотиками широкого спектра действия.

Цель и задачи исследования. Оценить эффективность препарата «Линекс» для коррекции антибиотик-ассоциированного дисбактериоза кишечника (АДК) у детей.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие две группы детей: 10 в возрасте от 6 до 12 мес. (1-я группа) и 20 в возрасте от 1 года до 7 лет (2-я группа). Возникший дисбактериоз кишечника был связан с применением пероральных антибиотиков из группы пенициллинов, цефалоспоринов и макролидов в возрастных дозировках. Антибиотикотерапия была проведена с целью лечения детей от острых заболеваний органов дыхания. Клинические проявления АДК заключались в учащении стула, который имел кашицеобразный или жидкий характер, содержал примеси слизи и зелени. Бактериологическое исследование фекалий выявило дисбактериоз кишечника, общей характеристикой которого было значительное снижение бифидобактерий и лактобактерий. Для коррекции дети получали по 1 капсуле препарата «Линекс» 2 раза в сутки. Клиническое улучшение (нормализация стула) наблюдалось у 8 детей из 1-й группы и 16 детей из 2-й группы (в течение 7 дней). За указанный срок у 2 детей из 1-й группы и у 4 детей из 2-й группы стул не нормализовался полностью, оставаясь кашицеобразным, хотя примеси слизи и зелени исчезли. Через 21 день микробиологическое улучшение было отмечено у всех детей, хотя нормализация показателей количества бифидо- и лактобактерий отмечалась только в половине случаев (у 5 детей из 1-й группы и 10 детей из 2-й группы).

Результат. Мы получили достоверные данные о эффективности коррекции АДК у детей препаратом «Линекс», содержащим живые лиофилизированные *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium infantis*, *Liberogum* и не токсигенный молочнокислый *Enterococcus faecium*.

Вывод. Препарат «Линекс» может считаться препаратом выбора для сохранения и восстановления микробиоценозов при антибиотикотерапии (в том числе и в детском возрасте).

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ГОРОДА ОРЕНБУРГА ПО ДАННЫМ РАБОТЫ СМОТРОВОГО КАБИНЕТА

Г. Ш. Масыгутова, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. Д. Булатова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Смотровые кабинеты прочно занимают место первичного звена в диагностике заболеваний половых органов, в том числе злокачественных опухолей у женщин. Основной задачей смотровых кабинетов является проведение профилактического осмотра женщин от 18 лет, что обусловлено высоким процентом воспалительных и фоновых гинекологических заболеваний в данной возрастной группе с целью раннего выявления злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний визуальных локализаций.

Цель работы – изучить структуру заболеваемости за четыре года на основании анализа лечебно-диагностической деятельности смотрового кабинета. В данном исследовании была проанализирована работа акушерки смотрового кабинета поликлиники № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга за последние 4 года. Был проведен анализ отчетных данных показателей работы смотрового кабинета поликлиники. Ежегодно смотровой кабинет посещают 5000 пациенток. Процент охвата осмотрами акушеркой в смотровом кабинете составил в 2010 году 56%, в 2011 году – 58%, в 2012 году – 59%, в 2013 году – 60%. Процент направленных на дообследование за 4 года вырос на 5,5%.

На основании анализа работы смотрового кабинета были выявлены следующие аспекты: наибольший контингент пациентов составляют лица от 45 до 60 лет. На их долю приходится половина всех обратившихся, в среднем показатели, касающиеся предраковых заболеваний женской половой сферы, имеют тенденцию к увеличению. Показатели заболеваемости молочных желез у женщин остаются стабильными. За четыре года работы смотрового кабинета поликлиники № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга повысилась первичная выявляемость женских заболеваний, таких как доброкачественные опухолевые заболевания, злокачественные новообразования, предраковые заболевания и заболевания молочных желез. Наиболее распространенными предраковыми заболеваниями оказались мастопатии, миомы матки, эрозии шейки матки. Применение цитологического метода исследования в смотровом кабинете поликлиники № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга улучшило диагностику злокачественных новообразований.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

И. В. Машкина, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева, к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра фармакологии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы выявления наиболее эффективного местного анестетика обусловлена тем, что адекватное обезбоживание является необходимым условием для проведения стоматологических манипуляций.

Цель – выявление наиболее эффективного местного анестетика.

Задачи. Изучение физико-химической характеристики местных анестетиков, соотношения активности и токсичности различных местных анестетиков. Выявление оптимального объема препарата для адекватного обезбоживания при различных техниках анестезий.

Материалы и методы. В ходе работы, кроме использования теоретического материала, было проанализировано 200 амбулаторных карт стоматологических больных, взятых в отделении терапевтической стоматологии клиники ГБОУ ВПО «ОрГМУ», высчитан средний объем ультракаина для различных техник анестезий на верхней и нижней челюстях.

Результаты. Выявлено, что ультракаин является наиболее эффективным местным анестетиком в терапевтической стоматологии, т. к. обладает достаточной длительностью действия и минимальным количеством побочных эффектов. Рассчитан оптимальный объем ультракаина для проведения инфильтрационной и проводниковых анестезий.

Выводы. Поставленная цель была успешно выполнена. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день ультракаин является наиболее эффективным препаратом среди местных анестетиков и имеет следующие преимущества: обладает самой низкой системной токсичностью в соотношении с местной анестезирующей активностью; усваивается значительно быстрее, чем другие местные анестетики; обладает достаточной продолжительностью действия для проведения стоматологических вмешательств; является относительно недорогим препаратом. Оптимальный объем ультракаина: при мандибулярной и торусальной анестезиях достаточный анестезирующий эффект достигается при использовании 1,7 мл, при проведении ментальной анестезии – 0,9 мл, при анестезии у большого небного отверстия – 0,5 мл, при анестезии у резцового отверстия – 0,3 мл, при инфильтрационной анестезии – 1 мл.

МОРФОЛОГИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

И. В. Машкина, 3-й курс, А. А. Плотникова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Т. Вепринцева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – уточнение индивидуальных особенностей нижнечелюстного отверстия нижнечелюстного канала в зависимости от формы челюстей.

Задачи. Оценить положения правого и левого нижнечелюстных отверстий от переднего и заднего краев ветвей, сверху от вырезки и снизу от основания челюстей.

Материалы и методы. Объектом исследования были 90 скелетированных препаратов нижней челюстей людей зрелого, пожилого старческого возрастов обоего пола из коллекции препаратов кафедры анатомии человека. Используя широтно-продольный индекс, все препараты были разделены на 3 группы: долихомандибулярные (32,3%), брахимандибулярные (22,2%) и промежуточная форма (45,5%). Были проведены измерения положения нижнечелюстных отверстий справа и слева. Полученные данные были обработаны вариационно-статистическим методом.

Результаты. Нижнечелюстные отверстия на препаратах с промежуточными и долихомандибулярными формами находятся практически посередине между вырезкой ($22,8 \pm 0,5$ мм) и основанием ветви ($22,3 \pm 0,4$ мм) и несколько смещены в поперечном направлении кзади, так как расстояние от переднего края составляет $15,02 \pm 0,36$ мм, а от заднего края – $13,57 \pm 0,42$ мм. На препаратах с брахиморфной формой нижнечелюстное отверстие находится практически на одинаковом расстоянии от переднего ($12,41 \pm 0,62$ мм) и заднего ($11,63 \pm 0,54$ мм) краев, а по вертикали смещено к основанию челюсти, так как от вырезки находится на $20,29 \pm 0,44$ мм ниже и на $17,13 \pm 0,65$

мм выше основания. Расположение нижнечелюстных отверстий практически симметричны справа и слева, так как разница в средних показателях не является достоверной. Форма нижнечелюстных отверстий в 80% была треугольной, в 17% – в виде вертикально расположенного овала и в 3% – в виде горизонтально расположенного овала. При треугольной форме, как правило, впереди отверстия имеется хорошо выраженный костный выступ, так называемый «язычок». В 1,1% наблюдалось удвоение нижнечелюстного отверстия.

Выводы. Нижнечелюстному отверстию характерна индивидуальная изменчивость формы и расположения. Расположение нижнечелюстных отверстий зависит от формы челюсти.

ДЕФИЦИТ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И СПОСОБЫ ЕГО ВОСПОЛНЕНИЯ

Т. А. Межелевская, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – рассмотреть проблему дефицита йода в организме человека, выявить наиболее эффективный подход к лечению и профилактике, изучить препараты для коррекции данного состояния.

Йод – один из наиболее важных микроэлементов нашего организма, незаменимый участник образования гормонов щитовидной железы (тироксина и трийодтиронина).

Достаточное количество йода обеспечивает человека энергией как для физической, так и для умственной активности, способствует росту, развитию организма и восстановлению клеток.

Дефицит йода в организме приводит к проблемам в работе щитовидной железы, нарушает гормональный баланс, ухудшает деятельность мозга, снижает память и интеллект, развивается иммунодефицит.

Наиболее частое проявление дефицита йода – эндемический зоб, который является предрасполагающим фактором для развития многих заболеваний щитовидной железы.

Большая часть территории России, а особенно европейская часть, является эндемичной по дефициту йода. Оренбургская область относится к регионам с йододефицитом легкой и средней степени тяжести.

Основное количество йода поступает в наш организм с пищей, в большой концентрации он содержится в морской рыбе, морепродуктах, морских водорослях и рыбьем жире (800–1000 мг/кг.)

В большинстве стран, включая Россию, принято обогащать йодом различные продукты питания, как правило, это соль, хлеб, хлебобулочные изделия, молоко и молочные продукты, а также некоторые безалкогольные напитки. Ещё один путь лечения и профилактики йододефицита является приём лекарственных препаратов. Этот способ является более надёжным и точным. Наиболее часто применяются следующие препараты:

1. «Йодомарин». Производитель – Берлин-Хеми/Менарини (Германия).
2. «Йодбаланс». Производитель – Мерк КГаА (Германия).
3. «Йод-Актив». Производитель – «Диод» Московский завод экопитания (Россия).

Итак, дефициту йода подвержены люди, проживающие в эндемичных районах. Также присутствует низкий уровень потребления йодсодержащих продуктов. Это приводит к нарушению функций щитовидной железы среди всех групп населения. Соответственно рекомендовано включить в рацион питания продукты, богатые йодом, а также периодически принимать препараты, содержащие этот микроэлемент в профилактической дозе.

КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕТОДОМ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА

А. О. Мецзяков, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. И. Колосова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

У 29 больных ишемическим инсультом исследовались клиничко-лабораторные показатели (систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление, возраст, содержание эндотелина, стабильные метаболиты оксида азота (NO_2NO_3), чрескожное транскутальное напряжение кислорода (tcpO_2), эндотелий зависимая вазодилатация (ЭЗВД), напряжение кислорода (PO_2) в крови).

Цель работы – на основе представленных диагностических признаков построить правило классификации больных ишемическим инсультом, по которому всякий новый пациент может быть отнесён к одному из трёх классов в зависимости от степени тяжести заболевания.

Полученные результаты обработаны методом дискриминантного анализа с использованием статистической программы «Statistica-6.1».

На основании полученных данных, была создана математическая модель, представленная классификационными функциями для каждой группы больных (легкая, средняя, тяжелая), которые имеют вид:

$$Y1 (\text{легкая}) = -86,937 + \text{NO}_2\text{NO}_3 \cdot 0,1009 + \text{CAD} \cdot 1,1611$$

$$Y2 (\text{средняя}) = -92,6725 + \text{NO}_2\text{NO}_3 \cdot 0,220 + \text{CAD} \cdot 1,2525$$

$$Y3 (\text{тяжелая}) = -102,713 - \text{NO}_2\text{NO}_3 \cdot 0,049 + \text{CAD} \cdot 1,355$$

По данным уравнениям можно определить степень тяжести состояния больного инсультом, если известны его клинико-лабораторные показатели (NO_2NO_3 и CAD).

Наблюдение приписывают той группе, для которой классификационная функция имеет наибольшее значение.

Результаты анализа дискриминантных функций дают значение коэффициента лямбда:

λ -Уилкса, равное 0,1968066 (чем ближе λ -Уилкса к нулю, тем лучше прошла дискриминация), вероятность того, что модель ошибочна $P < 0,0000$.

Матрица классификации показывает процент корректно классифицированных наблюдений (88,5%).

Эти данные говорят о том, что получена хорошая дискриминантная модель.

При проверке качества классификации на контрольной группе получаем матрицу, согласно которой один пациент из контрольной группы был отнесен к средней группе тяжести, вместо тяжелой группы, остальные пациенты классифицированы верно.

Полученные дискриминантные функции являются моделью, описывающей классификацию больных инсультом по степени тяжести заболевания на основе комплекса диагностических признаков.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БАКТЕРИЙ РОДА ENTEROCOCCUS

А. О. Мещеряков, 2-й курс

Научный руководитель — д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Энтерококки (лат. Enterococcus) — род грампозитивных кокков подкласса лактобактерий, факультативные анаэробы, неприхотливы и имеют повсеместное распространение. Некоторые свойства энтерококков уже нашли применение в санитарной и промышленной микробиологии, однако возможные перспективы их участия в жизнедеятельности человека, вероятно, не исчерпаны. Исследование биологических свойств этих микроорганизмов во многом окажется полезным для медицинской и промышленной микробиологии.

Цель работы — дать краткую характеристику биологических свойств бактерий рода Enterococcus.

Достижение данной цели определило следующие задачи:

1. Дать характеристику морфологических, культуральных и ферментативных свойств энтерококков.
2. Дать характеристику энтерококков как этиологического фактора нозокомиальных инфекций.
3. Оценить биологические свойства производственных штаммов.

В данном исследовании применялся бактериологический метод. Энтерококки являются частью нормофлоры кишечника человека и животных, определяя колонизационную резистентность данного биотопа, вместе с тем они являются одними из самых распространённых возбудителей нозокомиальных инфекций. К факторам патогенности можно отнести поверхностные белки, токсины, факторы антибиотикорезистентности и вещества, индуцирующие воспалительный процесс. Микробные ферменты способствуют инвазии бактерий и помогают им противостоять защитным реакциям организма. В связи с низким органотропизмом возбудителя энтерококковые инфекции характеризуются разнообразием клинических проявлений.

Непатогенные энтерококки, в связи с их способностью ферментировать лактозу, широко используются в пищевой промышленности. Энтерококки необходимы в производстве сыров и некото-

рых мясных продуктов. Нами была выявлена антагонистическая активность производственных штаммов энтерококков, которая не позволяет размножаться патогенным микроорганизмам в пищевых продуктах.

Выводы:

1. Повсеместное распространение данных микроорганизмов обусловлено их биологическими свойствами.
2. Энтерококки способны вызывать оппортунистические инфекции.
3. Производственные штаммы энтерококков не только являются основой технологии получения пищевых продуктов, но также могут выполнять роль пробиотика.

ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ НЕРВОВ В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

*А. О. Мещеряков, 2-й курс, Д. А. Сячин, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Л. О. Шаликова
Кафедра анатомии человека*

Оренбургский государственный медицинский университет

В связи с тем, что в плодном периоде становление топографии внутренних органов не завершено, представляет интерес информация о точной локализации анатомических структур на данном этапе развития человека. Целью данной работы явилось определение зон расположения диафрагмальных нервов в горизонтальной плоскости сечения с использованием многомерной системы координат.

Исследование выполнено на 20 плодах обоего пола без патологических нарушений, полученных от здоровых женщин в результате прерывания беременности по социальным показаниям на 16-22 неделях развития. В работе использовались метод распилов по Н. И. Пирогову в 3-х взаимно перпендикулярных плоскостях и «Способ изучения прижизненной томографии» (патент РФ № 2171465 от 27.07.01, авторы: И. И. Каган, Л. М. Железнов, И. Н. Фатеев) с применением устройства, включающего систему координат, имеющих общую точку отсчета в середине тела позвонка исследуемого уровня.

При использовании центра тела позвонка в качестве ориентира определены радиусы и секторы планиметрической сетки и выявлены количественные признаки и процентные показатели локализации диафрагмальных нервов.

В ходе исследования было выявлено, что в использованной системе координат правый диафрагмальный нерв в исследуемом периоде всегда располагается между VI и VIII радиусами. Наиболее часто встречающийся вариант (70% случаев) проекции нерва приходится на сектор, ограниченный VII и VII радиусами. В 20% наблюдений правый диафрагмальный нерв занимает VI-VII сектор. В 10% случаев проекция нерва приходится на VII радиус.

Левый диафрагмальный нерв определяется между X и XIII радиусами. В 65% наблюдений нерв располагается в XI-XII секторе. По 15% случаев приходится на сектора X-XI и XII-XIII. Также наблюдается вариант (5% наблюдений), когда левый диафрагмальный нерв проецируется четко на XI радиус.

Таким образом, правый диафрагмальный нерв, сопровождающий верхнюю полую вену, имеет меньший диапазон секторов, чем левый диафрагмальный нерв, плотно прилегающий к структурам сердца. Объяснением этому может послужить большая варибельность топографии сердца в исследуемом периоде онтогенеза.

Полученные данные могут быть полезны fetalным хирургам при проведении оперативных вмешательств на органах грудной полости.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

*А. С. Минаев, 3-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. К. М. Иванов, к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева
Кафедра фармакологии*

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время пневмония является одним из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания. Частота достигает 15 на 1000 человек. До применения пенициллина в медицинской практике смертность от нее составляла 83%. С помощью применения современных антибиотиков

смертность снизилась до 5%, но возникли новые проблемы, связанные с резистентностью микроорганизмов и аллергизацией населения, поэтому всегда есть необходимость в разработке новых антибактериальных схем лечения данной патологии.

Главной целью данной работы является исследование современных подходов в лечении больных пневмонией в городе Оренбурге.

Задачей исследования является анализ и характеристика данных схем лечения внебольничных пневмоний и отдельных препаратов.

Материалы и методы исследования. Кроме теоретического материала были проанализированы истории болезни 10 пациентов, находившихся на лечении в терапевтическом отделении НУЗ ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД» с диагнозом «пневмония».

В результате исследования было выяснено, что данное лечение является наиболее оптимальным и соответствует согласительным Национальным рекомендациям по ведению взрослых пациентов с внебольничной пневмонией, подготовленные экспертами Российского респираторного общества стандартам лечения внебольничных пневмоний.

Вывод. Выяснено, что у больных без факторов риска наиболее оптимально применение амоксициллина или современного макролида в виде монотерапии, а пациентам с факторами риска рекомендована монотерапия фторхинолоном III–IV поколений или сочетание защищенного аминопенициллина или цефалоспорины II поколения в комбинации с новыми макролидами. При неэффективности стартового режима терапии препарат следует заменить или присоединить макролидный антибиотик. При тяжелом течении пневмонии заменить на цефалоспорин III поколения + макролид.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ НАДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ ЧЕРНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ

М. С. Минаева, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Черника обыкновенная (*Vaccinium myrtillus*) – растение семейства брусничных (*Vacciniaceae*). В качестве лекарственного растительного сырья рекомендованы к использованию плоды и побеги, которые богаты флавоноидами.

Метод дифференциальной спектрофотометрии был разработан для определения содержания флавоноидов в побегах, в данной работе было предложено использовать этот метод при определении содержания флавоноидов в плодах.

Целью работы явилось количественное определение содержания флавоноидов в побегах и плодах черники обыкновенной.

В качестве объекта исследования использовалось готовое сырье черники обыкновенной: плоды (ООО «Фитофарм», Анапа) и побеги (ООО «ХОРСТ», Барнаул). Качественный анализ проводился с использованием цветных реакций. Количественное содержание флавоноидов определяли методом дифференциальной спектрофотометрии на спектрофотометре «Genesys 5» (США) при длине волны 420 нм. Содержание суммы флавоноидов рассчитывалось в пересчете на рутин.

Проведение качественных реакций подтвердило наличие флавоноидов во всех образцах исследуемого сырья. Количественный анализ установил, что содержание флавоноидов в побегах колеблется в пределах от 1,75% до 2,24%, а в плодах – от 0,14% до 0,27%. Таким образом, количественное определение содержания флавоноидов в надземных органах черники обыкновенной методом дифференциальной спектрофотометрии показало, что содержание флавоноидов в побегах превышает содержание таковых в плодах в 7 раз, что подтверждается литературными данными, о наибольшем концентрировании флавоноидов в побегах, чем в плодах, что может говорить о целесообразности применения данного метода как при определении содержания флавоноидов в побегах, так и в плодах.

К ВОПРОСУ О МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ И ТОПОГРАФИИ ВОРОТ ПОЧЕК

Н. Ю. Миронова, 5-й курс, М. Т. Гаврилова, 6-й курс, Э. В. Гаврилов, интерн

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. Н. Лященко

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

С развитием прижизненных методов исследования особый интерес для врачей представляют сведения о морфометрических характеристиках внутренних органов, характеризующих прижизненную морфологию и топографию.

Целью исследования явилось дополнение сведений об особенностях топографии и размерах ворот почек. Были поставлены следующие задачи: определить морфометрические характеристики ворот почек, выявить возможные различия в характеристиках ворот правой и левой почки.

Материалом исследования послужили серийные компьютерные томограммы 130 человек обоего пола в возрасте от 28 до 61 года, не имеющих патологии почек. Обработка томограмм производилась при помощи программы E-film. Изучали расстояния от срединной плоскости до краев ворот почек, ширина ворот, их глубина в паренхиме, расстояние от мест ветвления почечных артерий до ворот почки. Все полученные числовые данные были подвергнуты статистической обработке.

Кровоснабжение почек у всех испытуемых осуществлялось почечными артериями, отходящими от брюшной аорты под углом, близком к прямому. В воротах почек почечные артерии отдавали переднюю и заднюю зональные ветви, которые в дальнейшем делились на 5 сегментарных артерий, не анастомозирующих друг с другом. На большинстве томограмм расстояние от места разветвления почечной артерии до ворот почки составило в среднем справа $1,0 \pm 0,27$ см (с диапазоном от 0,6 до 1,7 см), слева – $1,3 \pm 0,53$ см (от 0,7 см до 2,70 см). Размеры ворот правой и левой почки отличались незначительно. Ширина ворот правой почки составила $2,3 \pm 0,32$ см (от 1,7 до 3,0 см). Ширина ворот левой почки имела диапазон от 1,2 до 3,0 см со средней величиной $1,8 \pm 0,38$ см. Размер глубины ворот правой почки колебался от 0,6 до 0,7 см (в среднем $1 \pm 0,27$ см). Глубина ворот левой почки отличалась и составляла в среднем $1,3 \pm 0,53$ см (с диапазоном от 0,7 до 2,7 см).

Таким образом, обнаружена четкая тенденция к преобладанию глубины ворот левой почки над правой с незначительными отличиями по показателям размеров и удаленности от ворот мест формирования сегментарных артерий.

**КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ:
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ
В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Н. Д. Мисюкевич, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Ратникова, к. м. н. асс. С. А. Шип

Кафедра инфекционных болезней

Южно-Уральский медицинский университет

Цель исследования – выявление и составление клинико-эпидемиологической картины клещевого энцефалита, характерной для одной из эндемичных областей (Челябинская область).

Материалы и методы. Было проанализировано 45 историй болезни. Все пациенты проходили обследование и лечение в I инфекционном отделении МБУЗ «ГКБ № 8» г. Челябинска в 2013 году.

Результаты и обсуждения. Среди пациентов соотношение между мужчинами и женщинами было практически равное – 22 (48,89%) и 23 (51,11%) соответственно. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Средний возраст (Me) составил 44 года (LQ= 25; UQ=54). Продолжительность госпитализации варьировала от 3 до 22 суток. Большая часть больных – 34 (75,56%) – проживает в городе Челябинске; 11 (24,44%) пациентов – жители области. 32 (71,11%) пациента подтверждали факт укуса клеща в анамнезе; 13 (28,89%) больных отрицали присасывание клеща. Менингеальные симптомы присутствовали у 19 (42,22%) больных. Из них 1 – при лихорадочной форме болезни, 5 – при менингеальной форме. Использование критерия Манна-Уитни не выявило статистически значимых различий в лабораторной картине ликвора между менингеальной и очаговой формой ($p > 0,05$). Использование критерия Манна-Уитни выявило статистически значимое ($p = 0,037$) превышение уровня лейкоцитов ($10^9/л$) при менингеальной форме (Me=8,96; LQ=6,89; UQ=13,37; N=16) в сравнении с лихорадочной (Me=7,31; LQ=5,88; UQ=8,14; N=17).

Выводы. Соотношение между мужчинами и женщинами было практически равное – 22 (48,89%) и 23 (51,11%) соответственно. Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет. Большая часть больных – 34 (75,56%) – проживает в городе Челябинске; 11 (24,44%) пациентов – жители области. Почти четверть больных – 11 (24,44%) – была с очаговыми формами: менингоэнцефалит – 10 (22,22%) и менингоэнцефалополиомиелит – 1 (2,22%). У 1 (2,22%) пациента была выставлена стертая форма. Использование критерия Манна-Уитни не выявило статистически значимых различий в лабораторной картине ликвора между менингеальной и очаговой формой. Использование метода Краскела-Уоллиса не выявило статистически значимых различий ($p > 0,05$) в зависимости от формы клещевого энцефалита в показателях анализа периферической крови.

СТРУКТУРА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Я. Л. Михайлова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Игнатьев

Кафедра инфекционных болезней,

Медицинский институт

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность. Патология печени занимает ведущее место среди болезней органов пищеварения. Актуальность проблемы, в первую очередь, обусловлена высоким уровнем заболеваемости вирусными и токсическими гепатитами.

Цель исследования – изучение структуры заболеваний гепатобилиарной системы у больных, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска.

Материал и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы.

Результаты. В 2014 году в стационар было госпитализировано 628 человек с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. В основном это больные с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС), которые составили 62% от общего числа пациентов. Среди госпитализированных с данной патологией значительно преобладают лица трудоспособного возраста, что подчеркивает актуальность проблемы хронических заболеваний печени. Острый вирусный гепатит С диагностирован у 4 больных (0,6%), три из них перенесли желтушную форму. Случаев острой HBV-инфекции за год не выявлено. С диагнозом ХВГВ пролечено 67 (10,7%), ХВГВ + С – 7 пациентов. Вирусный гепатит А зафиксирован у 16 пациентов (2,5%), среди которых большинство составляли женщины (75%). Заболевание у всех протекало в желтушной форме, средней степени тяжести.

Пациенты с циррозом печени составили 12,9% от числа больных с патологией гепатобилиарной системы. Значительно преобладала смешанная этиология процесса – алиментарно-токсическая в сочетании с HCV- или HBV-инфекцией.

Хронический холецистит в качестве заключительного основного диагноза имел место в 28 случаях (4,5%). В 4% случаев пациентам выставлен диагноз хронического гепатита невирусной этиологии. Восемь пациентов выписано с пигментным гепатозом (1,3%). Токсическое поражение печени зафиксировано у двух пациентов (0,3%).

Выводы. В структуре заболеваний гепатобилиарной системы значительное место принадлежало ХВГС – 62%, что в шесть раз превышает число случаев ХВГВ. Вирусный гепатит А составлял лишь 2,5%, а случаев острого вирусного гепатита В не зафиксировано.

АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОСТИ ПЫЛЕВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЙ ОрГМУ

Е. С. Мурашкина, 1-й курс

Научные руководители: И. В. Быстров, учитель биологии В. В. Юрченко,

Ю. А. Жантургатова, асс. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбургский государственный аграрный университет

В настоящее время разработаны и чётко контролируются гигиенические нормативы по содержанию соединений различной природы в воздухе жилых, рабочих и учебных аудиторий. Однако, например, пылевому не всегда уделяется достаточное внимание, хотя компоненты пыли часто являются причиной возникновения аллергических состояний, а в более тяжёлых случаях – астмы. Кроме этого, доказано, что пыль может содержать цисты простейших и яйца гельминтов некоторых видов.

В связи с этим целью работы явилось исследование интенсивности пылевого загрязнения нескольких учебных аудиторий ОрГМУ методом микроскопирования.

Задачи работы:

- 1) Проанализировать литературные данные по вопросу состава пыли и возможного обнаружения цист простейших и яиц гельминтов в смывах с различных предметов;
- 2) Провести микроскопирование осадков смывов с предметов обозначенных контрольных точек.

Материалом исследования послужили смывы со столов учебных аудиторий и перил лестниц, взятые с 10 контрольных точек в соответствии со стандартной методикой. Исследование проведено методом микроскопирования.

В результате установлено, что смывы со всех контрольных точек содержат пыль: при этом после центрифугирования в 7 пробах из 10 получены хлопьевидные осадки, содержащие волокна различного происхождения, и, возможно, органические соединения, которые образовали в растворе шёлочи взвеси характерного вида. В 3-х пробах зафиксированы плотные мелкокристаллические осадки, окрашенные в серо-синий цвет, для микроскопирования которых потребовалось дополнительное разведение. Следует отметить, что в 2-х пробах обнаружены объекты, напоминающие по форме растительные клетки с плотной бугристой прозрачной оболочкой и обособленным содержимым внутри. В одной из проб просматривалось прозрачное образование правильной овальной формы с явно выраженной оболочкой.

Таким образом, пылевое загрязнение присутствует на всех исследованных контрольных точках. В связи с чем необходимо проведение ежедневной влажной уборки учебных аудиторий, хождение в чистой обуви. Особое внимание следует уделять мытью рук – строго обязательно с использованием мыла перед каждым приёмом пищи и после посещения мест общего пользования.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ КРОЛИКА

Л. Л. Мусабаева, 4-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. С. М. Завалева

Кафедра общей биологии

Оренбургский государственный университет

В научной литературе накоплено много работ, посвященных изучению легких позвоночных животных (В. Н. Жеденов, 1961; К. Шмидт – Ниельсен, 1982; Е. Н. Чиркова, С. М. Завалева, 2013), но отсутствуют сведения о возрастных особенностях легких кролика домашнего. Вместе с тем эта информация актуальна как для теоретической, так и практической науки.

Цель работы – получение новых и уточнение имеющихся данных о морфологии легких кролика в возрастном аспекте.

Задачи: провести теоретический анализ фонда знаний, посвященных данной тематике, и исследовать морфологию (форму, цвет, массу, длину, ширину легких кролика в постнатальном онтогенезе).

Материалы и методы исследования. Исследования выполнены в условиях лаборатории Оренбургского государственного университета на кроликах. Материалом для выполнения исследования послужили легкие 25 кроликов. Все кролики были разделены по возрасту на пять групп (классификация В. Н. Жеденова, 1961): новорожденный (до трех дней), молочный (18-30 дней), полового созревания (три–четыре месяца, физиологической зрелости (четыре–шесть месяцев), геронтологический (четыре–пять лет). Использовали методы препарирования и морфометрии с последующей статистической обработкой полученных числовых данных.

Результаты. Общая длина легких равна в возрасте трех суток $3,03 \pm 0,07$, в один месяц – $3,86 \pm 0,07$, в три месяца – $4,9 \pm 0,03$, в шесть месяцев – $7,06 \pm 0,14$, в один год – $8,02 \pm 0,14$ см. Общая ширина легких соответственно $3,24 \pm 0,12$, $5,31 \pm 0,09$, $5,41 \pm 0,13$, $6,89 \pm 0,18$, $8,91 \pm 0,05$ см. Масса легких кролика в трех суточном возрасте – $1,95 \pm 0,01$ г, в месячном – $4,06 \pm 0,01$, в трехмесячном – $9,00 \pm 0,05$, в шестимесячном – $17,04 \pm 0,02$, в четыре года – $24,02 \pm 0,01$ г.

Индекс легких при этом составляет в возрасте трех суток 1,89, в один месяц – 0,52, в три месяца – 0,55, в 6 месяцев – 0,49, в четыре года – 0,40%.

Вывод. Таким образом, легкие у кроликов разного возраста имеют четко выраженные различия как по абсолютным, так и по относительным показателям. Имеется четкая тенденция к снижению индекса легких с возрастом.

МЕДИЦИНСКОЕ СНАБЖЕНИЕ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ

*А. Р. Мухамедзянова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Вахитов
Кафедра медицины катастроф
Оренбургский государственный медицинский университет*

В предвоенные годы решался вопрос, какие из медикаментов оставить в перечне на военное время. В декабре 1940 г. второй пленум Ученого совета предложил оставить на военное время одну вместо двух существовавших в мирное время норм потребности в медикаментах.

Большое значение на норму расхода медикаментов имеют характер войны, методы ведения боевых операций. В летне-осенний период 1941 г. был снижен расход медикаментов, т. к. армия была вынуждена вести стратегическую оборону.

В военное время в отличие от мирного существовало квартальное, а не годовое снабжение центрального склада. В 1943 г. медицинская служба перешла к системе комплектного снабжения. Запасы медико-санитарного имущества как по комплектам, так и по отдельным наименованиям создавались на основе подсчета потребностей по типовым табелям штатов частей и учреждений. Составление комплектов имущества по функциональному принципу работы медицинских учреждений вне связи с конкретными учреждениями обеспечивало гибкость и маневренность снабжения и табелизации различных штатов и учреждений.

Военно-санитарное управление, заказывая медико-санитарное имущество, имело дело с 240 заводами, которые принадлежали многим общесоюзным и республиканским наркоматам. Потребность во всех видах медико-санитарного имущества резко возросла с началом войны. Это обуславливалось необходимостью формирования большого количества медицинских учреждений в связи с созданием новых соединений и объединений.

Цель – проанализировать результаты выполнения инструкции по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии.

Задача – анализ оставленных медикаментов в перечне на военное время, в частности, в нормах расхода; трудностей производства и потребления медикаментов.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

*А. А. Мясоедова, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Музалева
Кафедра общей и коммунальной гигиены
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время все большее воздействие на состояние организма и его работоспособность оказывают продукты питания, входящие в ежедневный рацион потребления, а если быть точнее – их состав, который насыщен перечнем пищевых добавок.

Цель – оценить наличие различных пищевых добавок в питании студентов различных возрастных групп.

Задачи:

- 1) определить список наиболее часто употребляемых продуктов питания, содержащих различные пищевые добавки, студентами различных возрастов;
- 2) сформировать список пищевых добавок, имеющих широкое распространение в продуктах питания студентов, и выяснить возможное их действие на организм.

Материалы и методы. Проведено социологическое анонимное выборочное анкетирование 3-х групп студентов ОрГМУ, в общем количестве 155 человек, и проанализирована информация, указанная на упаковках часто употребляемой продукции.

Респондентами являлись студенты ОрГМУ 1, 3 и 6-го курсов разных возрастов: 1-я группа – 60 студентов 17–19 лет; 2-я группа – 41 студент 20–21 года; 3-я группа – 54 студента 22 и старше лет. На момент исследования средний возраст анкетированных составил 20,5 года. Достоверно установлено, что с возрастом увеличивается количество студентов, еженедельно употребляющих натуральные соки, шоколад, йогурты, лапшу быстрого приготовления, кофе быстрорастворимый. Удельный вес студентов в возрасте 17–19 лет, ежедневно употребляющих колбасы и майонез, составляет 13,3% и 10% опрошенных соответственно, в то время, как в возрастной группе 22 года и старше ежедневно употребляют колбасу 20,4%, а майонез – 14,8% респондентов.

По результатам анкетирования и анализа упаковки наиболее часто употребляемых продуктов питания на содержание в них пищевых добавок были сделаны следующие выводы:

- 1) из опрошенных студентов один раз между основными приемами пищи перекусывают 40% студентов первой возрастной группы, 74% – из второй, 35% – из третьей;
- 2) ежедневно употребляют продукты быстрого питания 6% студентов из первой возрастной группы, 7% – из второй, 24% – из третьей;
- 3) во всех возрастных группах 17-22% студентов питаются в заведениях «быстрого питания» один раз в неделю;
- 4) такие пищевые добавки, как глутамат натрия, инозинат натрия и лимонная кислота, наиболее часто встречаются в рационе питания студентов.

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И ПРИРОДООХРАННЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТХОДОВ БУМАГИ

А. А. Мясоедова, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Музалева

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Для производства бумаги вместо интенсивного использования древесины многие государства используют вторичное сырье. Степень повторного использования макулатуры в развитых странах составляет от 49% до 74%. В России сбор и использование макулатуры составляет всего 12%, вследствие разрушения существовавшей системы пунктов сбора макулатуры. В настоящее время отходы бумаги выбрасываются в контейнеры для бытовых отходов и вывозятся на свалки или сжигаются.

Цель – оценить экономические выгоды и природоохранный эффект от повторного использования отходов бумаги студентов ОрГМУ.

Задачи:

- 1) подсчитать общее количество бумаги, расходуемой за год студентами 1 и 2-го курсов;
- 2) оценить экономическую выгоду и природоохранный эффект от потенциально возможного сбора макулатуры студентами 1 и 2-го курсов ОрГМУ.

Материалы и методы. Выборочный социологический опрос студентов, анализ и обработка данных с помощью Microsoft Excel.

На основании количества дисциплин в расписании студентов 1 и 2-го курсов, утверждённого деканом лечебного и стоматологического факультетов, а также выборочного социологического опроса студентов были получены данные о количестве используемой бумаги, объём которой был сформирован в результате образовательного процесса в течение года. Установлено, что за время учебного года одним студентом 1-го курса было выброшено около 5,915 кг бумаги, а студентом 2-го курса – 6,414 кг. В структуре выброшенных отходов в течение 1-го года обучения 36% приходится на 3 дисциплины: латинский и иностранный языки, история Отечества; в течение 2-го года 34% отходов приходится на патологическую анатомию, биохимию, экономику.

По результатам проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) в среднем за год студентом 1-го курса расходуется 7,641 кг бумаги, студентом 2-го курса – 8,673 кг, 74-76% из количества которой составляет макулатура;
- 2) подсчитано, что 2,088 т и 2,008 т макулатуры, образованной студентами 1 и 2-го курсов соответственно, при её возможном вторичном использовании в лёгкой промышленности способствовало экономии 4096 кВт электроэнергии, 819,2 м³ воды, 8192 рубля от передачи, без учёта сэкономленных 154,5 рубля, затрачиваемых на вывоз мусора на городскую свалку и сохранению 68 деревьев и 41 м² незагрязнённой почвы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОРОБАКТЕРИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Р. Р. Назыров, 3-й курс

Научный руководитель — ст. преп. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы ведутся активные поиски альтернативных методов профилактики и лечения нозокомиальных инфекций. В настоящий момент представляет интерес возможность использования

пробиотиков в качестве антибактериальных, противовоспалительных препаратов. Особое внимание привлек споробактерин.

Для определения эффектов применения споробактерина были проведены исследования, в которых пациенты, прооперированные по поводу различных патологий со стороны сердечно-сосудистой системы, были разделены на две группы: 1-я группа – основная (в послеоперационном периоде использован споробактерин), 2-я группа – сравнения (в послеоперационном периоде использована обычная схема введения антибиотиков).

Согласно имеющимся данным, повышение температуры тела до 37,5⁰ С более 2 дней наблюдались у 24 пациентов группы сравнения и у 13 пациентов основной группы, что составило соответственно 17,4 и 9,4%. Следует отметить также, что длительность температурного периода у пациентов, получавших споробактерин, не превышала 3-5 сут. и обычно не требовалась специальная коррекция. Всем температурающим пациентам проводили бактериологические исследования крови. У 15 пациентов (10,9%) 2-й группы на фоне использования антибиотиков из крови изолированы микроорганизмы в виде монокультур.

Подсчет стоимости антибиотикотерапии в основной группе пациентов и в группе сравнения показал, что в относительных единицах соотношение стоимости составило соответственно 1:9.

Проведенные исследования дают возможность представить преимущества, получаемые при использовании споробактерина для оптимизации ведения пациентов после операций, проведенных с использованием искусственного кровообращения, в виде следующих положений:

1. Снижение вероятности развития инфекционных осложнений.
2. Сохранность собственной нормальной микрофлоры слизистых оболочек и кишечника.
3. Ограничение роста антибиотикорезистентности госпитальной флоры.
4. Снижение бюджетных затрат на антибактериальную терапию.

Полученные результаты дают основание считать целесообразным проведение дальнейших исследований по изучению особенностей и характера эффектов, наблюдаемых при ведении послеоперационного периода у пациентов кардиохирургического профиля на фоне использования пробиотиков.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

*С. Н. Наквасина, 1-й курс, М. Н. Маськов, 1-й курс
Научный руководитель – к. м. н. И. М. Лузанова
Кафедра судебной медицины и правоведения
Оренбургский государственный медицинский университет*

Поведение пациента является управляемым фактором в процессе оказания помощи, и оно во многом зависит от уровня и качества общения с врачом.

Цель работы – разработка рекомендаций по улучшению коммуникации врач – пациент.

Задачи: выяснение причин негативного поведения пациента; определение механизмов улучшения коммуникации врача с пациентом.

Взаимодействие врача с пациентом имеет две стороны – объективную и субъективную. К первой относится область права, юридические нормы и законы. Субъективную сторону составляет поведение пациентов и врачей, психологический компонент общения, который, к сожалению, недостаточно хорошо налажен.

Примеры негативного стереотипного мышления пациентов:

- здоровьем пациентов в первую очередь должны заниматься система здравоохранения;
- здоровье человека не самое главное в жизни;
- современная медицина в состоянии решить любые проблемы;
- от самого пациента мало что зависит;
- обращение к врачу как крайняя мера;
- во всем виноваты врачи;
- стереотип здорового образа жизни.

Неадекватное поведение пациента препятствуют благоприятному исходу медицинской помощи. При возникновении конфликта высока вероятность его разрешения в суде. Выявив причины неудовлетворенности пациента, мы предложили несколько несложных советов по улучшению коммуникации с пациентом:

- поддерживать спокойную атмосферу, говорить спокойным голосом;
- воздерживаться от передачи слухов и сплетен;

- уважать пациентов, их личные взгляды, убеждения и верования;
 - сосредотачиваться на пациенте, когда он говорит, не перебивать, поддерживать зрительный контакт;
 - использовать слова и термины, понятные пациентам и членам их семьи;
 - прислушиваться к просьбам и потребностям пациентов, по возможности помогая им;
 - относиться ко всем с состраданием и честностью;
 - выполнять обещания и обязательства;
 - оповещать пациентов и их родственников о возможном переносе времени приема, консультаций и проч. и приносить извинения за возможные неудобства;
 - отвечать на телефонные звонки, не используя автоответчик;
 - избегать разговоров на непрофессиональные, личные и неприемлемые темы при пациентах.
- Все это способствует удовлетворенности пациента консультированием и лечением и, в конце концов, приведет к благоприятному исходу оказания медицинской помощи.

ОЦЕНКА НЕКАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

И. С. Нездоровских, 4-й курс, И. И. Галлямова, 4-й курс, Д. А. Кряжев, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. М. Боев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – оценить неканцерогенный риск на иммунную систему, органы дыхания и кровь у городского и сельского населения.

Материалы и методы. Предметом исследования явились пробы воздуха и воды в моногородах (г. Новотроицк) и сельских поселениях (Ташлинском, Светлинском и Ясенском районах). Всего проанализировано 2904 пробы воздуха и 13 554 пробы воды за 2008-2013 гг. В исследуемых пробах воздуха анализировалось содержание формальдегида, оксида углерода, диоксида азота, аммиака, диоксида серы, сероводорода, кобальта, хрома, бензпирена, бензола, никеля, цинка, ацетона, фенола, сажи, взвешенных веществ; в пробах воды – содержание железа, мышьяка, бензола, ртути, кобальта, цинка.

Результаты и обсуждения. Приоритетными веществами, загрязняющими воздух, явились оксид углерода, диоксид азота, формальдегид, аммиак, диоксид серы, сероводород, хром, взвешенные вещества, сажа, фенол, ацетон. В моногороде содержание этих веществ превышает соответствующие показатели в селе в пределах от 19,6% до 100%. Приоритетными веществами в питьевой воде являются железо, мышьяк и цинк, содержание которых в моногороде выше, чем их содержание в воде сельских поселений в пределах от 33% до 85%. Неканцерогенный риск на иммунную систему от химических веществ, содержащихся в атмосферном воздухе в моногороде выше на 78%; на кровь – на 47,5% и на органы дыхания – на 75% выше.

Неканцерогенный риск на иммунную систему от химических веществ, содержащихся в питьевой воде, в моногороде выше на 39%; на кровь – на 96% ниже. Суммарный показатель неканцерогенного риска на кровь составил в моногороде 1,19, что в 1,3 раза выше, чем в селе; на иммунную систему – 2,65, что в 3,4 раза выше, чем в селе; на органы дыхания – 9,32, что выше, чем в селе в 4 раза.

Выводы. Сравнительный анализ загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды в сельских поселениях и моногороде показал превышение концентраций веществ в моногороде по сравнению с селом по ряду веществ в 1,5-2 раза.

Суммарный показатель неканцерогенного риска на кровь, иммунную систему, органы дыхания в моногороде превышает в 1,3-4 раза аналогичные показатели в селе.

РЕАКЦИЯ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ НА ГИПОКСИЮ НА ФОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИКОТИНА IN VITRO

Э. В. Нейфельд, 2-й курс, Н. М. Коняев, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. А. Зинченко

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гипоксия – пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях. Гипоксия возникает при недостатке кислорода во вдыхаемом воздухе и в крови (гипоксемия), при

нарушении биохимических процессов тканевого дыхания. Вследствие гипоксии в жизненно важных органах развиваются необратимые изменения.

Целью настоящего исследования являлось изучение в условиях *in vitro* особенности реакции бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс на гипоксическое воздействие в условиях воздействия никотина.

Исследование выполнено на 27 изолированных бульбоспинальных препаратах мозга новорожденных крыс линии Wistar в условиях *in vitro*. Электрическая активность вентральных корешков сегментов С3–С5 отводилась с помощью всасывающего электрода. При обработке нейрограмм измерялись продолжительность цикла инспираторной активности (с), время (с) и амплитуда инспираторных разрядов (мкВ). Для описания пиков спектра инспираторных разрядов использовались: частота (Гц) и мощность пика (относительные единицы). Полученные данные представлены в виде средних величин и их стандартной ошибки. Анализ статистических различий производился с помощью *t*-теста Стьюдента для средних величин. Различия считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты. В опытной группе по сравнению с контрольной наблюдалось значительно большее падение мощности пика осцилляций в низкочастотном диапазоне. Происходило падение амплитуды разряда и продолжительности респираторного цикла в отличие от увеличения соответствующих показателей в контроле.

Вывод. Полученные данные позволяют утверждать, что воздействие никотина оказывает значительное влияние на характер гипоксической реакции дыхательного центра в раннем постнатальном периоде развития. Эти различия могут лежать в основе дисфункции системы дыхания центрального генеза у новорожденных детей (в том числе при пассивном курении).

АНТИМИКРОБНЫЙ ЭФФЕКТ ЗУБНОЙ ПАСТЫ DRPROFF НА ЭКОЛОГИЮ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Е. К. Немцева, 1-й курс, Г. Г. Сепиашвили 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Н. В. Немцева, к. б. н., доц. М. М. Павлова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ключевой ролью гигиенических мероприятий в комплексной профилактике воспалительных заболеваний зубов, парадонта, а также галитоза является полноценная гигиена полости рта.

Ротовая полость – открытая система организма. Постоянно присутствующие здесь микроорганизмы в нормальных условиях поддерживают экологическое равновесие и являются биологическим барьером для случайной и патогенной микрофлоры. Бактерицидное действие слюны обеспечивают лизоцим, комплемент, бета-лизины, SIgA. Эти факторы поддерживают экологическое равновесие, которое, в свою очередь, зависит от интенсивности гигиены полости рта и применения средств по уходу.

Цель работы – изучить антимикробный эффект гигиенических мероприятий полости рта.

На первом этапе в экспериментальных условиях проверено антибактериальное действие основных компонентов зубной пасты. Наиболее активными оказались экстракт шалфея и календулы.

В ходе эксперимента создано 2 группы из 7 человек в возрасте от 17 до 19 лет. До эксперимента общее микробное число ротовой жидкости у всех обследованных студентов (14 человек) составило $9,6 \times 10^6$ КОЕ/мл. Одна группа пользовалась зубной пастой, не содержащей антибактериального вещества, другая – DoctorProff, которая содержала антибактериальное вещество (экстракты ромашки, календулы, шалфея, тысячелистника). Результаты показали, что в группе, которая пользовалась пастой DrProff, уже через неделю обсемененность ротовой полости уменьшилась в 70 раз и составила $1,4 \times 10^5$ КОЕ/мл. Исследования показали, что состояние микрофлоры ротовой полости зависит не только от бактерицидной активности слюны, но и от наличия вредных привычек, хронических заболеваний ЖКТ, а также кариеса и воспаления десен. По результатам опроса все респонденты, использующие антибактериальную пасту, отметили улучшение состояния ротовой полости, снижение зубного налета, отсутствие галитоза.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы. Антибактериальный агент природного происхождения продемонстрировал высокую антибактериальную активность. Регулярная чистка зубов пастой DrProff обеспечивает достаточную противомикробную защиту, и может быть рекомендована для использования в составе комплексной профилактики противовоспалительных заболеваний полости рта.

ФОРМИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Д. Ф. Нуриева, 5-й курс

Научный руководитель – к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Ассортиментная политика (АП) аптечной организации (АО) занимает важное положение в повышении конкурентоспособности организации. Стремительное развитие фармацевтического рынка, разработка новых лекарственных препаратов, постоянное обновление Государственного реестра ЛС (Госреестра ЛС) должны учитываться при формировании рациональной АП АО. Гормональные контрацептивы (ГК) – одна из групп с высоким коэффициентом обновления, требующая проведения своевременного товароведческого анализа, в первую очередь, по зарегистрированным препаратам, что обусловило цель исследований. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: проведение анализа состава, производителей, лекарственных форм ГК, зарегистрированных на территории Российской Федерации. Объектом исследования послужил Госреестр ЛС.

Результаты исследования показали, что анализ рынка зарегистрированных ГК в Госреестре ЛС представлен 71 наименованием, из них более половины – импортного производства (85%) и 15% – отечественный производитель. Лидирующими странами-производителями ГК являются Германия (Байер Шеринг Фарма) – 32% – и Венгрия (ОАО «Геден Рихтер») – 20%. Анализ зарегистрированных ГК по целям действия показал, что ГК для общего применения составляют большую часть на рынке (65%), чем ГК для местного применения (35%). Среди всех зарегистрированных видов продукции максимальная доля приходится на таблетки для приема внутрь, суппозитории вагинальные и драже для приема внутрь (49%, 21% и 10% соответственно). Больше количество ГК являются комбинированными средствами (65%), 35% составляют ГК, имеющие в своем составе только одно действующее вещество. Состав комбинированных ГК представлен сочетанием эстрогена и гестогена (41 наименование), либо эстрогена и антиандрогена (5 наименований). В качестве действующего вещества для некомбинированных ГК чаще всего встречается бензалкония хлорид (72%) и ноноксинол (12%).

Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации фармацевтической помощи, оказываемой АО, в части обеспечения необходимого ассортимента ГК. Следует отметить, что при формировании АП ГК зависит от мнения промежуточного потребителя – врача, что требует постоянного информационного взаимодействия медицинских и фармацевтических работников.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА

Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. В настоящее время фармацевтический рынок изобилует огромным количеством лекарственных препаратов, которые находятся в свободном доступе для населения. Бесконтрольный прием лекарств может влиять на состояние здоровья полости рта, поэтому практикующий стоматолог при диагностике воспалительных заболеваний слизистой оболочки, тканей пародонта и других изменений в ротовой полости сомнительного генеза должен это учитывать. Поэтому врач–стоматолог должен быть ознакомлен с историей болезни пациента, системными заболеваниями, лекарственными средствами, которые принимает пациент самостоятельно или по рецепту врача общей практики, должен знать о побочных действиях этих препаратов, в том числе и на слизистую оболочку полости рта.

Цель работы – выявить побочные эффекты фармакологических препаратов, применяемых в различных областях медицины, сопровождающиеся изменениями в ротовой полости.

Задачи. Изучение влияния некоторых лекарственных препаратов на состояние здоровья полости рта, распределение их по группам, определение частоты возникновения побочных эффектов у данных препаратов.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические материалы, а также были проанализированы 100 амбулаторных карт пациентов, находившихся на амбулаторном лечении в Оренбургской областной клинической стоматологической поликлинике.

Результаты. Выяснено, что частота встречаемости побочных эффектов лекарственных препаратов, отражающихся на состоянии здоровья полости рта пациента, составляет небольшой процент. Однако врачу–стоматологу необходимо учитывать, что данные побочные эффекты могут являться истинной причиной заболевания при выборе правильной тактики лечения.

Выводы. Поставленная нами цель была успешно выполнена. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день небольшой процент лекарственных препаратов влияет на состояние здоровья полости рта пациента, но при выборе лечения необходимо учитывать и такую возможность.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ФИЛЬТР-ПАКЕТАХ И ИЗМЕЛЬЧЕННОМ СЫРЬЕ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО (HYPERICUM PERFORATUM L.)

А. Г. Оганисян, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum* L., сем. Зверобойные – *Hypericaceae*) является одним из популярных растений отечественной медицины и используется в качестве противовоспалительных, бактерицидных и антидепрессантных лекарственных средств. Трава зверобоя содержит флавоноиды (рутин, гиперозид, бисапигенин), антраценпроизводные (гиперицин, псевдогиперицин), дубильные вещества, витамин С, эфирное масло и другие биологически активные соединения (БАС). В зависимости от переработки сырья может происходить потеря БАС. Поэтому, как и в любом товаре, в фитопрепаратах важно не только их качество, но и упаковка, которая помогает сохранить все необходимые БАС и донести их до потребителя в неизменном виде.

Целью работы явилась сравнительная оценка содержания дубильных веществ в фильтр–пакетах и измельченном сырье травы зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L.).

Объектами исследования явились измельченное сырье и фильтр–пакеты травы зверобоя продырявленного (ООО ПКФ «ФитоФарм», г. Анапа).

Качественный анализ установил, что дубильные вещества (гидролизуемые) были обнаружены во всех исследуемых образцах лекарственного растительного сырья. Количественный анализ содержания дубильных веществ спектрофотометрическим методом в траве зверобоя продырявленного показал, что наибольшее содержание дубильных веществ было в фильтр–пакетах ($9,91 \pm 0,19\%$), по сравнению с измельченным сырьем ($7,37 \pm 0,74\%$).

Обсуждая полученные результаты, необходимо отметить, что установленное различие содержания дубильных веществ, обнаруженное нами в фильтр–пакетах и измельченном сырье, можно объяснить тем, что высокая полнота экстракции из лекарственного растительного сырья в фильтр–пакетах характеризуется большим соотношением сырье/экстрагент. Также большое значение имеет степень измельченности и технология измельчения, так как фильтр–пакеты (размер частиц 1–0,2 мм) имеют незначительное содержание частиц – менее 0,18 мм, которые могут затруднять процесс экстракции.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ПОЧКИ ПРИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Т. В. Ожгибесова, 3-й курс, М. С. Прокудина, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. И. Б. Подрезова

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера

Актуальность проблемы. Воспалительные заболевания почек и мочекаменная болезнь являются одними из наиболее распространенных урологических заболеваний. Исследования морфологии почки при неопухоловой патологии единичны и разрознены.

Цели и задачи. Изучить особенности морфологии почки при различных видах неопухоловых заболеваний мочевыводящей системы.

Материалы и методы. Для данного исследования был использован послеоперационный материал почек, удаленных у 51 пациента урологического отделения ГБУЗ «ГКБ № 2 им. доктора Ф. Х. Граля» г. Перми в период с 2011 по 2014 годы. Средний возраст больных составил 47,8 года. Количество мужчин – 6 (11,8%), женщин – 45 (88,2%). В первую группу вошли пациенты с острым гнойным пиелонефритом и его осложнениями. Общее количество пациентов первой группы составило 33 человека. Вторую группу составили пациенты с мочекаменной болезнью и гидронефрозом в количестве 14 человек. В третьей группе находились 4 пациента со вторично сморщенной почкой и хронической почечной недостаточностью.

Результаты. Морфологически при остром гнойном пиелонефрите в почках наблюдалась: диффузная выраженная лейкоцитарная инфильтрация с образованием микроабсцессов, очаговые некрозы и кровоизлияния, полнокровие сосудов. В 5 случаях были признаки острого паранефрита, в паранефральной клетчатке выявлялась диффузная лейкоцитарная инфильтрация разной степени выраженности. Во второй группе в ткани почек отмечались признаки хронического воспалительного процесса: очаговый нефро- и гломерулосклероз, очаговая лимфо-гистиоцитарная инфильтрация, канальцы с кистозно-расширенными просветами по типу «щитовидной почки». В третьей группе пациентов обнаруживались признаки диффузного выраженного нефросклероза и гломерулосклероза.

Выводы. В результате данного исследования можно сделать вывод, что на первом месте находится острый гнойный пиелонефрит и его осложнения, на втором месте – мочекаменная болезнь, осложненная гидронефрозом, на третьем месте – вторично сморщенная почка в исходе различных хронических заболеваний почек.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ С РАЗНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

А. И. Озерова, 4-й курс, В. Ю. Филюшин, 4-й курс, М. И. Бакирова, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. С. Тупиневич

Кафедра нормальной физиологии

Башкирский государственный медицинский университет

В тренировочном процессе важно вести контроль функционального состояния организма спортсмена. В качестве индикатора можно использовать показатели кардиореспираторной системы (КРС). Целью нашего исследования явилось изучение влияний тренировочного процесса разной направленности на показатели КРС.

В исследовании приняли участие 10 тяжелоатлетов, 16 легкоатлетов и 10 хоккеистов в возрасте от 17 до 24 лет. Исследования проводились до и после тренировок, которые включали сорокаминутный кросс у легкоатлетов, облегченную тренировку и тренировку на силовую выносливость у тяжелоатлетов, и игровой матч у хоккеистов.

До тренировки средние значения показателей ССС были в пределах нормы во всех группах спортсменов. Отличия от контроля наблюдались только у легкоатлетов по показателю СО (78,1±10 мл и 90,0±6,6 мл соответственно). После тренировок у всех спортсменов наблюдалось значительное увеличение ЧСС. У тяжелоатлетов САД после нагрузки увеличился, у легкоатлетов уменьшился по сравнению с контролем, изменения показателей ДАД носило обратный характер, более выраженный у легкоатлетов. У хоккеистов показатели САД были без изменений, но ДАД в среднем увеличился на 11,8. У всех спортсменов после тренировок ВИК изменялся с баланса СНС и ПНС на значительное преобладание тонуса СНС, что отражает снижение адаптивных возможностей ССС. Все спортсмены до тренировок имели высокий уровень физического здоровья по сравнению с контролем. После тренировок данный показатель снизился, наиболее значительно в группе легкоатлетов и хоккеистов и оказался ниже среднего. Показатели дыхания у легкоатлетов были намного выше как до, так и после тренировок по сравнению с тяжелоатлетами и хоккеистами, что связано с особенностями их спортивной деятельности, которая направлена на развитие силовой выносливости, а не скоростно-силовых качеств как у тяжелоатлетов.

Таким образом, показатели КРС позволяют оценить адаптационные возможности ССС, степень тренированности организма спортсмена, регулировать уровень физической нагрузки во время тренировок.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЗИ РЕПАЛЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А. Е. Пахомова

Научный руководитель – д. фарм. н., доц. Н. О. Карабинцева

Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что процесс заживления поверхностных термических ожогов III степени составляет до 3–6-ти недель (Логоинов Л. П., 2001), поэтому создание новых методов лечения данной патологии является очень актуальным.

Цель и задачи: разработать мазь для лечения поверхностных ожогов II–III степени и оценить ее клиническую эффективность.

Материалы и методы. Крысам линии Вистар (25 особей) в соответствии со «Способом экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» (Пахомова А. Е., 2014) наносили ожоги II–III степени площадью 314 мм². Измерение площади ожогов (S) проводили на 1, 3, 7, 14, 21 и 28-е сутки с помощью «Устройства для измерения площади поверхностных дефектов кожи» (Пахомова А.Е., 2014). Животных разделили на 5 групп по 5 особей. Крысам 1-й группы на поверхность ожога ежедневно однократно наносили аппликации мази «Репален»; 2-й группы – ихтиоловой мази 20%; 3-й группы – мази «Левомеколь»; 4-й группы – метилурациловой мази 10%. Животные 5-й группы не получали лечения после ожога (контроль). Разработанная автором противоожоговая мазь «Репален» содержит вазелин, ланолин безводный (мазевая основа дефильного типа) и биологически активные вещества азуленсодержащих эфирных масел лекарственных растений.

Результаты. На 14-е сутки S ожоговой раны в 1-й группе составила 28,0±0,24 мм², во 2-й группе – 124,0±0,39 мм², в 3-й группе – 148,0±0,30 мм², в 4-й группе – 244,0±0,16 мм², в 5-й группе – 244,0±0,11 мм². При лечении мазью «Репален» эпителизация ожоговой раны наступила на 18-е сутки, во 2-й группе – на 22-е сутки, в 3-й группе – на 26-е сутки, в 4-й группе – на 28-е сутки, а в контрольной группе – на 32-е сутки.

Выводы. Проведенный эксперимент позволил установить, что оптимальное содержание компонентов, входящих в состав мази «Репален», обеспечивает ее максимальную эффективность и широкий спектр противоожогового действия (противовоспалительный, ранозаживляющий, антимикробный эффекты), что позволяет значительно сократить сроки лечения поверхностных термических ожогов II–III степени в сравнении с традиционными мазями.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП

Е. И. Петрова, 5-й курс

Научный руководитель – д. пс. н., проф. Н. В. Литвиненко

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Наиболее остро проблема адаптации к образовательной среде школы стоит для первоклассников с ДЦП. Для ребенка с ДЦП характерны нарушения интеллекта, низкий познавательный интерес, недостаточная критичность и такие особенности эмоционально–личностной сферы, как лабильность и инертность эмоциональных реакций. Эти особенности детей с ДЦП могут обуславливать нарушения адаптации к школе и приводить к академической, социальной и личностной дезадаптации.

Цель исследования – разработать программу психологической коррекции дезадаптации к образовательной среде детей младшего школьного возраста с ДЦП.

Задачи исследования: анализ научной литературы по данной проблеме; подбор диагностического материала; экспериментальное изучение школьной адаптации и апробация программы психологической коррекции.

Исследование проводилось на базе Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы – интерната № 5 г. Оренбурга в 2014–2015 г. В экспериментальную группу вошли 36 детей младшего школьного возраста с ДЦП.

При организации исследования использовались следующие методы и методики: сбор анамнеза, психодиагностические методы (методика оценки социально–психологической адаптации первоклассников Э. М. Александровской, методика «Карта наблюдения» Д. Стотта), количественные и качественные методы обработки данных.

Анализ результатов показал, что треть первоклассников имеют проблемы с адаптацией к образовательной среде с учетом особенностей их психического и физического развития. Таким детям свойственны нарушения в привыкании к новым условиям и требованиям, которые предъявляет им школа (учебная активность на уроке носит кратковременный характер, дети часто отвлекаются, не слышат слова учителя, пассивны). Апробация программы психологической коррекции адаптации к образовательной среде детей младшего школьного возраста с ДЦП. Об эффективности разработанной программы свидетельствует положительная динамика объективных и субъективных показателей адаптированности первоклассников к образовательной среде.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГРАМНЕГАТИВНОЙ АЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ В БИОЦЕНОЗАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗЕВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Н. В. Плакатина, асс. Т. О. Федорова, асс.

Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Многие факторы могут оказывать негативное воздействие на состав микробиоценоза слизистой оболочки зева, так как она является наиболее уязвимой. Это применимо для студентов, подвергающихся различным неблагоприятным воздействиям. Наличие грамнегативной флоры, не характерной для данного биотопа, отягощает протекание инфекций верхних дыхательных путей.

Цель исследования – определение частоты встречаемости грамнегативной аэробной микрофлоры в биоценозах слизистой оболочки зева у студентов-медиков.

Для изучения микрофлоры проведено обследование 75 студентов-медиков. Среди обследуемых были лица, не предъявляющие жалоб, – 15 человек. У остальных были хронические заболевания верхних дыхательных путей. Встречались лица с обострением, принимающие антибактериальные средства, – 15 человек, остальные никакого лечения не проводили – 45 человек.

Выделение микрофлоры проводили с помощью бактериологического метода исследования по общепринятым методикам. В ходе исследования было выделено и изучено 156 изолятов микроорганизмов, 40 из них представители грамнегативной флоры. Грамнегативная микрофлора была представлена в основном родами *Neisseria* (50%), *Pseudomonas* (42,5%) и *Escherichia* (7,5%). Штаммы рода *Neisseria* выделялись в ассоциациях со *Streptococcus salivarius* в 31% случаев; *Staphylococcus aureus* – 20%; *Str. pneumoniae* – 16%; *Str. sanguinis* – 12%; *P. aeruginosa* – 11%; *Str. oralis* – 4%; *S. aureus* + *Str. pyogenes* – 3%; *E. coli* – 2%; *Candida albicans* – 1%.

Бактерии рода *Pseudomonas* встречались в 2% случаев в монокультуре и 98% случаев – в ассоциациях. Ассоциации с *S. aureus* встречались в 50% случаев, *S. aureus* + *Str. pyogenes* – 20%; *N. catarrhalis* – 11%; *Str. salivarius* – 10%; *E. coli* – 9%.

Таким образом, при изучении микрофлоры слизистой оболочки зева студентов-медиков были выявлены наиболее распространенные грамнегативные аэробные микроорганизмы – представители родов *Neisseria* и *Pseudomonas*, – которые были в ассоциациях с другими микроорганизмами. У пациентов, проходящих обследование после лечения, степень обсемененности слизистой оболочки зева была значительно ниже, чем у тех, кто не проводил никакого лечения.

КОСМЕТИКА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Е. Д. Плешакова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В наше время все большее число молодых людей пользуются различной косметикой, но никто из них не задумывался о ее влиянии на свой организм. Исходя из этого, в рамках работы была поставлена цель – описать находящиеся в составе косметики опасные для здоровья вещества и их токсическое действие на организм человека, а также изучить степень информированности студентов медицинского вуза о пользе и вреде косметических средств.

Для достижения цели использовались следующие задачи:

- Провести анализ литературных данных об основных компонентах косметических средств.
- Оценить токсичность веществ, используемых в производстве косметики.
- Описать механизм воздействия основных токсических веществ, используемых в косметологии.
- Составить практические рекомендации по наиболее безопасному использованию косметики.

В рамках работы было проведено анкетирование 97 студентов Оренбургского государственного медицинского университета.

Полученные результаты показали, что 96% студентов пользуются косметикой и положительно к этому относятся, из них 49% не знают о последствиях неправильного использования косметики, и 56% не обращают внимания на состав косметического средства.

Таким образом, можно сделать вывод: молодые люди не имеют достаточных знаний о воздействии косметики на организм, поэтому необходимо повысить грамотность учащихся о косметических средствах.

Также проведение анкетирования позволило выявить, какие косметические средства используют девушки и каков механизм и область их воздействия.

По результатам опроса были получены следующие данные:

- 1) 45% — тушь для ресниц;
- 2) 30% — пудра и тональный крем;
- 3) 25% — губная помада.

Для создания рекомендаций по использованию косметических средств проводилась консультация с главным врачом-косметологом Колесниковой Натальей Павловной Оренбургской городской косметологической лечебницы.

Результатом данной работы стало создание наглядного пособия для студентов – буклет с механизмом действия вредных веществ на организм человека и рекомендации по применению косметических средств.

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОРНЕВИЩ ЛАПЧАТКИ, БАДАНА И СОПЛОДИЙ ОЛЬХИ

Е. С. Плужнова, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н. доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Дубильными веществами (ДВ) называют растительные полифенольные соединения, представляющие собой сложную смесь близких по составу фенольных соединений, которые делятся на две большие группы – гидролизуемые и конденсированные.

Достаточно богатыми ДВ являются растения бадана толстостенного, ольхи серой и лапчатки прямостоячей, что дает им возможность широкого применения в медицинской практике как вяжущее и кровоостанавливающее средство.

Целью работы явилось качественное и количественное определение ДВ для стандартизации корневища бадана толстостенного, соплодий ольхи серой и корневища лапчатки прямостоячей.

Объектами исследования явилось сырье корневища бадана толстостенного (*Bergeniocrassifolia* (L.) fitch), соплодия ольхи серой (*Alnusincana*) и корневища лапчатки прямостоячей (*Potentilla anserina*) (20 ф/п, ОАО «Красногорсклексредства»). Качественный анализ был проведен согласно методикам В. А. Куркина и ГФХИ вып. 2. Количественное содержание ДВ определяли с помощью визуального титрования, используя окислительно-восстановительную реакцию с перманганатом калия. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Microsoft Office Excel 2007».

Качественный анализ показал, что ДВ определялись во всех образцах изучаемого сырья, при этом в большинстве случаев определяли ДВ, относящиеся к гидролизуемым. Количественный анализ содержания ДВ установил, что в сырье ольхи серой количество ДВ составляет 29,45%, в сырье бадана толстостенного – 24,04%, а в сырье лапчатки прямостоячей – 12,84%.

Таким образом, анализ полученных результатов по определению ДВ в корневище бадана толстостенного, соплодия ольхи серой и корневище лапчатки прямостоячей в целом не противоречат данным литературы в отношении содержания ДВ, определенных другими методами, что позволяет использовать метод визуального титрования, основанный на окислительно-восстановительной реакции с перманганатом калия, для стандартизации ДВ в изученном лекарственном растительном сырье.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНОВ

Е. А. Полянских, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Боли в суставах у спортсменов чаще всего связаны с повышенной нагрузкой на различные группы суставов, при различных видах спорта, при которых происходит асептическое воспаление суставных поверхностей, что и приводит к болевому синдрому. При проведении медикаментозного лечения суставного синдрома у профессиональных спортсменов вопрос приема лекарственных препаратов, входящих в список запрещенных в спорте, решается индивидуально со спортивным врачом и тренером спортсмена, в соответствии с положением о допинговом контроле.

Важное место при психогениях отводится психотерапии, направленной на улучшение физического статуса больного за счет подавления эмоционального и мышечного напряжений, повышение толерантности к боли; выработку правильного гармонического отношения к снижению общей двигательной активности; предупреждение невротизации, фобий. Отдых – элементарное терапевтическое средство занимает важное место в реабилитационном процессе.

Физиотерапия и лечебная физкультура занимают особое место среди лечебно-восстановительных мероприятий при суставных заболеваниях. Тепло, применяемое в различных формах, уменьшает боль и мышечный спазм. Применение тепла за 20 мин. до лечебно-физкультурных упражнений дает возможность больному переносить их легче. Массаж, в зависимости от вида, оказывает различный физиологический эффект. Эффект гидротерапии заключается в улучшении циркуляции и в уменьшении боли и мышечного спазма. Лечение направлено на подавление симптомов артрита и внесуставных проявлений, предотвращение костной деструкции и деформации суставов, сохранение качества жизни пациентов и достижение ремиссии заболевания.

Основу лечения составляет медикаментозная иммуносупрессия: базисные противовоспалительные препараты (метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, азатиоприн, биологические препараты: инфликсимаб, адалимумаб, этанерцепт, ритуксимаб, мабтера) и глюкокортикостероиды (преднизолон, метилпреднизолон). Данные препараты в настоящее время являются основой лечения и назначаются после установления диагноза ревматоидного артрита. Нестероидные противовоспалительные препараты — вспомогательные средства в терапии: аэртал, дексалгин, вольтарен, брустан, кеторол, мовалис, найз, диклофенак, артра.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОКОККОВ В САНИТАРНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ

И. О. Попова, 2-й курс

Научный руководитель — д. б. н., проф. Е. А. Михайлова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Санитарно-показательные микроорганизмы используют для косвенного определения присутствия в объектах окружающей среды патогенных микроорганизмов. Их наличие свидетельствует о загрязнении объекта выделениями человека и животных, так как они постоянно обитают в тех же органах, что и возбудители заболеваний, и имеют общий путь выделения в окружающую среду.

Цель работы – изучить санитарно-показательное значение энтерококков

Достижение данной цели определяет следующие задачи:

1. Определить требования, предъявляемые к санитарно-показательным микроорганизмам.
2. Выявить значение энтерококков для санитарной микробиологии.

Энтерококки выделены в самостоятельный род – *Enterococcus* – из группы стрептококков.

Основной биотоп — кишечник человека и животных, входят в состав микрофлоры ротовой полости и мочеполовой системы.

При изучении вопроса о санитарно-показательном значении отдельных видов энтерококков с помощью бактериологического метода было установлено, что в кишечнике человека преобладают *E. faecalis* и его варианты, в меньшем количестве обнаруживают *E. faecium*, в кишечнике крупного рогатого скота преобладает *E. bovis*, у лошадей — *E. equinus*, у свиней — *E. faecium*, *E. bovis*, у овец — *E. bovis*, *E. faecium*, в меньшем количестве — *E. faecalis*. При попадании во внешнюю среду

энтерококки сохраняют свою жизнеспособность в течение нескольких недель. Следовательно, обнаружение во внешней среде *E. faecalis* и его вариантов имеет определенное санитарное и эпидемиологическое значение как показатель давнего загрязнения объекта фекалиями человека; обнаружение *Str. bovis* и *Str. equinus* — показатель загрязнения фекалиями животных.

Наряду с бактериями группы кишечных палочек, энтерококк используют в качестве санитарно-показательного микроорганизма при санитарной оценке воды открытых водоемов.

Выводы:

1. Энтерококков рекомендуют использовать в качестве санитарно-показательных микроорганизмов давнего фекального загрязнения.

2. Энтерококки имеют широкое применение в санитарной микробиологии при оценке качества хлорирования питьевой воды, при исследовании минеральных источников, а также пищевых продуктов с повышенной концентрацией соли.

ИЗУЧЕНИЕ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОЕ ВРЕМЯ

Д. А. Прасолова, 5-й курс, А. А. Шевченко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Володина

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда
Оренбургский государственный медицинский университет*

При исследовании питания студентов МПФ методом анкетирования установлено, что в учебное время питаются регулярно 59% студентов. Прием пищи осуществляется в 85% случаев с 12 ч до 13 ч.

По 24% студентов предпочитают питаться в буфете, буфете и столовой, 18% — только в столовой. 17% студентов ответили, что приносят еду с собой, 9% питаются в буфетах больниц, 6% — за пределами ОрГМУ, 1% — не питаюсь в учебное время.

Установлено, что прием пищи в учебное время у 63% считался обедом, 27% — вторым завтраком, 6% — первым завтраком, 4% — полдником.

Буфет и столовую регулярно посещают 34% и 24% учащихся соответственно. При этом в буфете ежедневно питаются 22% опрошенных, через день — 21%, 1-2 раза в неделю — 40%. Столовую ежедневно посещают 16% студентов, 1-2 раза в неделю — 41%.

Наиболее частыми причинами, по которым студенты не питаются или редко питаются в пунктах общепита ОрГМУ, являются длинные очереди в столовой и буфете (27% и 44% соответственно), дороговизна блюд (11% и 28% соответственно), в столовой — отсутствие времени (18%), в буфете — недостаточный выбор блюд (22%).

29% студентов устраивает качество питания, 26% — достаточный выбор блюд, 22% — хорошее обслуживание. 41% студентов, посещающих буфет, отвечали, что не хватает времени питаться в других местах, 23% учащихся устраивает качество питания, 17% считает хорошим обслуживание.

Большинство опрошенных тратят на питание сумму в размере 50-100 рублей (в буфете — 72% студентов, в столовой — 64%), до 50 рублей (16% и 17% соответственно), более 100 рублей (13% и 19% соответственно).

Каждый третий опрошенный хотел бы увеличить ассортимент блюд в пунктах питания ОрГМУ. Каждого третьего не устраивали часы работы столовой и буфета.

На «удовлетворительно» оценили качество продукции и блюд в столовой 12%, в буфете — 23% опрошенных; обслуживание — 15% и 12%; соблюдение гигиенических требований — 27% и 38%; уровень материального обеспечения — 33% и 30% соответственно.

Таким образом, несмотря на то, что студенты посещают точки питания ОрГМУ, ежедневно это делает только каждый пятый опрошенный. Явными недостатками в организации питания являются: длинные очереди, дороговизна блюд, отсутствие времени, недостаточный выбор блюд. Каждого третьего не устраивает соблюдение санитарно-гигиенических требований и недостаток посадочных мест в буфетах и столовых.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ RANA RIDIBUNDA, ОБИТАЮЩЕЙ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ

*А. С. Прилепина, аспирант, А. И. Воронов, 2-й курс
Научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк
Кафедра зоологии и физиологии человека и животных
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Оренбургский государственный педагогический университет
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время многие виды амфибий и рептилий используются в качестве биоиндикаторов состояния экосистем при проведении экологического мониторинга. При этом одним из наиболее важных критериев оценки состояния популяций является их репродуктивная активность. К настоящему времени биология размножения амфибий на территории города Оренбурга практически не изучена.

Цель исследования – изучение эколого-морфологических особенностей размножения *Rana radibunda*, обитающих на территории города Оренбурга.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- выяснить сравнительную морфофункциональную характеристику органов мужской и женской половой системы амфибий, населяющих город Оренбург;
- выяснить особенность репродукции амфибий в экосистемах, подверженных влиянию комплекса негативных техногенных факторов города.

Материалы и методы. В основу работы положены объекты, собранные в 2014 году в водоемах на территории города Оренбурга, а именно в пойме реки Урала (42 лягушки *Rana radibunda*). Контролем служили амфибии, отловленные в водоемах экологически благополучных экосистем. Для светоптических исследований материал фиксировался в 10% водном растворе нейтрального формалина. Парафиновые срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали обзорными гистологическими и гистохимическими методиками.

Результаты исследования показали, что численность амфибий в водоемах г. Оренбурга снижена в сравнении с экологически благоприятными экосистемами. В размножении принимают участие животные с меньшей массой. В семенниках лягушек повышена доля интерстициальной соединительной ткани и доля извитых семенных канальцев с деструкцией сперматогенного эпителия. При этом отмечена активизация популяции клеток Лейдига в интерстиции органа. Степень деструктивных изменений в яичниках была более выраженной по сравнению с семенниками. Полученные результаты свидетельствуют о существенных перестройках репродуктивной активности амфибий на территории крупного города.

СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «ОРЕНБУРГСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

*О. В. Прокопенко, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Дмитриева
Кафедра сестринского дела
Оренбургский государственный медицинский университет*

Среди различных методов лечения злокачественных новообразований (оперативных, лучевых, химиотерапевтических) доля хирургических методов составляет 40–50% (без учета паллиативных и пробных операций).

Цель исследования – провести анализ структуры оперативных вмешательств у онкологических больных.

Задачи исследования: изучить структуру заболеваний оперированных больных за 2012, 2013, 2014 гг. ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ «ООКОД»).

Материал и методы. Исследовано 100 пациентов, прошедших оперативное лечение в ГБУЗ «ООКОД», изучены годовые отчеты данного лечебного учреждения за 2012, 2013, 2014 гг. Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования: общее количество оперативных вмешательств за отчетный период увеличилось в 2,5 раза с 2518 операций в 2012 году до 5787 в 2014 г. В структуре оперативных вмешательств операции на молочной железе составили в 2012 г. – 30,9%, 2013 г. – 28,4%, 2014 г. – 26,4%, в абсолютных цифрах количество операций возросло с 779 до 1527. Операций на почках и

мочеточниках было проведено в 2012 г. – 18%, 2014 г. – 15,5%. В 2013 году на втором месте были операции на щитовидной железе – 15,3% и на желудке – 15,3%. Наблюдалось незначительное снижение оперативных вмешательств на коже и подкожной клетчатке (2012 г. – 15,1%, 2014 г. – 13,5%), увеличилось число операций на предстательной железе (2011 г. – 3,2%, 2012 г. – 3,1%, 2013 г. – 6,5%).

Заключение: среди оперативных вмешательств, проведенных в «ООКОД» г. Оренбурга за 2012-2014 гг., преобладают операции на молочной железе, при этом общее число данных оперативных вмешательств увеличилось за три года в два раза. На втором месте операции, проводимые на почках и мочеточниках, щитовидной железе и желудке. Наименьшее число проведенных операций за исследуемый период приходится на патологию предстательной железы.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ФЛАВОНОИДОВ ПЛОДОВ БОЯРЫШНИКА КРОВАВО-КРАСНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. А. Прочанкина, 5-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. Н. А. Кузьмичева

Кафедра химии и фармацевтической химии

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Особый интерес в качестве источников группы соединений, обладающих противоопухолевыми и антиоксидантными свойствами, снижающими риск заболеваний сердечнососудистой системы и, что особенно ценно, низкой токсичностью, представляют растения семейства Rosaceae (Розоцветные), где основным представителем, содержащий биофлавоноиды в качестве основной группы биологически активных веществ, является боярышник. Из 12 официальных видов, включенных в действующую Государственную Фармакопею XI издания, на территории Оренбургского района в диком виде встречается только один вид – боярышник кроваво-красный (*Crataegus sanguinea*). Однако существующая сырьевая база лекарственного растительного сырья, содержащего биофлавоноиды, в России не отвечает запросам фармацевтической промышленности. Одним из путей решения данной проблемы является поиск новых источников, содержащих указанные фармакологические вещества.

В связи с этим целью работы явилось определение суммарного содержания флавоноидов в плодах боярышника кроваво-красного, произрастающего на территории Оренбургского района Оренбургской области.

Объектами исследования служили плоды боярышника кроваво-красного, собранного на территории Оренбургского района Оренбургской области в августе – сентябре 2013 года.

Качественный анализ был проведен с использованием тонкослойной хроматографии. Количественное определение суммарного содержания флавоноидов проводили спектрофотометрическим методом на УФ-спектрофотометре «Genesys 5», в интервале длин волн 407-415 нм в кюветках с толщиной слоя 10 мм. Математическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office 2007.

Качественный анализ установил, что в исследуемом сырье были обнаружены флавоноиды, которые относятся к группе флавонолов. Так, в исследуемых плодах на хроматограмме до обработки реактивами в сравнении с достоверными образцами идентифицированы флавоноиды гиперозид ($R_f 100=68$) и биокверцетин ($R_f 100=52$). На хроматограмме эти соединения до проявления реактивами имели интенсивную флуоресценцию и значительные размеры, что позволило считать их основными соединениями плодов боярышника кроваво-красного. Количественный анализ установил, что суммарное содержание флавоноидов в плодах боярышника кроваво-красного составляет от 0,16% до 0,32%, что соответствует требованиям ГФ XI. Полученные данные являются предпосылкой для дальнейшего исследования территории Оренбургского района Оренбургской области как возможной сырьевой базы боярышника кроваво-красного.

ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ НИТРАТОМ СВИНЦА

*А. С. Пушкарев, 1-й курс, К. В. Биньевский, 1-й курс
Научный руководитель – асс. А. Е. Бабушкина
Кафедра биологии
Оренбургский государственный университет*

Загрязнение окружающей среды – это результат экспоненциального роста и развития народа. Так или иначе оно ухудшает качество человеческой жизни и создает дисбаланс в экологии. Одним из ведущих мест среди большого разнообразия веществ, загрязняющих окружающую среду, занимают тяжелые металлы. Свинец – один из старейших и наиболее распространенных промышленных ядов. Одним из основных соединений в выбросах промышленных предприятий является нитрат свинца.

Изменение крови является одним из ведущих симптомов интоксикации. Периферическая кровь – это система, являющаяся чувствительным индикатором действия на организм различных по природе факторов.

Общие гематологические реакции представляют собой однотипные сдвиги в составе периферической крови, возникающее при острой интоксикации любым токсическим веществом, независимо от механизма его действия.

С целью исследования были отобраны 2 группы – аналоги лабораторных белых крыс (по 4 в каждой) – контрольная, которая получала основной рацион (ОР), и опытная группа, которой, помимо ОР, задавали нитрат свинца в дозах, превышающих максимально допустимый уровень (МДУ).

В стабилизированной гепарином крови определяли: содержание эритроцитов и лейкоцитов; количество гемоглобина; скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

Гематологическим изменениям подверглись СОЭ, а также составляющие лейкограммы – нейтрофилы.

Установлено, что у опытной группы по отношению к контрольным показателям СОЭ были выше на 44,3%. Количество нейтрофилов крови опытной группы, по сравнению с контрольной, превышало в 2,4 раза.

В количественном изменении СОЭ и нейтрофилов в крови между опытной и контрольными группами в период эксперимента достоверных различий не выявлено.

Таким образом, при поступлении в организм млекопитающих соединений свинца выявлены изменения в периферической крови животных, характеризующиеся увеличением количества нейтрофилов, а также увеличением СОЭ, что указывает в целом на патологические изменения в организме.

ВЛИЯНИЕ НАГРУЗКИ НА СРЕДНЕСУТОЧНОЕ ТЕПЛОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

*Е. Л. Райзих, 1-й курс, А. М. Каробецкая, 1-й курс
Научный руководитель – к. ф.-м. н. А. В. Климов
Кафедра биофизики и математики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью настоящей работы являлось установление зависимости среднесуточного теплового излучения тела человека в зависимости от нагрузки.

В проведенной работе проводилось измерение инфракрасного излучения тела человека до и после физической нагрузки. В исследовании принимали участие 11 лиц мужского пола и 11 лиц женского пола в возрасте от 18 до 21 года. Измерение проводилось устройством для измерения инфракрасного излучения АТТ-2508. Рассчитано среднесуточное тепловое излучение поверхности тела обследуемых в калориях в покое и при нагрузке. Нагрузка воспроизводилась путем выполнения обследуемыми 20 приседаний в течение 30 секунд (проба Мартине).

Проведенные исследования показали, что обследуемые показали разнонаправленную реакцию на нагрузку. У большей части испытуемых (12 из 22 человек) была положительная реакция на нагрузку (излучение увеличилось), у 9 человек была отрицательная реакция (излучение уменьшилось).

Был проведен статистический анализ влияния нагрузки на среднесуточное тепловое излучение у лиц мужского и женского пола по отдельности при помощи критерия U Манна-Уитни. Согласно критерию, зависимости теплового излучения от нагрузки не выявлено.

Для нахождения различий между данными во время нагрузки и покоя у мужчин и женщин в отдельности использовался критерий Манна-Уитни. Согласно проведенным исследованиям, по

статистическому анализу влияния на среднесуточное тепловыделение нельзя говорить о влиянии фактора нагрузки на этот процесс у обоих полов, но среднесуточное тепловое излучение у женщин в среднем ниже, чем у мужчин в обоих случаях за счет меньшей поверхности тела.

TOWARDS THE QUESTION OF THE HUMAN CORONARY VESSELS ANATOMY

*Rajamahendraravapu Priyanka, 2nd year, Dipti Singh, 2nd year
Research supervisors: MD, PhD, DSc, Professor D. N. Lyashchenko,
MD, PhD, assistant professor L. O. Shalikova
The Human Anatomy Department
Orenburg State Medical University*

Coronary vessels play a crucial role in pathogenesis of a myocardial infarction. Researchers of many generations are engaged in studying of morphology of coronary vessels (Morgagni, 1761; Bokerii L., 2003; Engel H., 1975; Roy S., 2014). Despite the reached results, this issue requires additional research. In this regard obtaining new data on anatomy of the coronary vessels of the human heart became the purpose of the real research. The materials of the study were preparations of 10 isolated hearts received from persons of the first mature aged period (20-35 years) without pathology of cardiovascular system. The macromicroscopic preparation, morphometry and statistical analysis of the obtained data became the main methods of research. At an assessment of results of research it was revealed that the right coronal type of the heart blood supply was noted in 7 from 10 cases, the left coronal type of blood supply was revealed in 2 from 10 and 1 heart had a middle type of heart circulation. The two main feeding arteries, right and left coronary arteries with division of the last into two branches were revealed in all cases. The average diameter (external) of the right coronal artery was $3,2 \pm 0,14$ mm, diameter of the estuarial department of the left artery $4,4 \pm 0,21$ mm. Outer diameters of the anterior interventricular and circumflex branches of the left coronary artery were respectively $3,6 \pm 0,17$ mm and $2,9 \pm 0,11$ mm. The arteries were followed by veins in all cases.

The obtained data can be useful to morphologists, cardio surgeons and specialists of the lifetime methods of researches. It is planned to expand results of this work due to more detailed studying of separate branches of coronal arteries and at the expense of heart venous vessels anatomy.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА МАСТОПАТИЙ СОВРЕМЕННЫМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

*А. Ю. Рацупкина, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н. С. В. Сердюк
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Часто мастопатию называют болезнью XXI века. По данным статистики, данное заболевание диагностируется у 30–60% женщин детородного возраста. А после 40 лет каждая вторая женщина страдает этим недугом. Доказано, что на фоне мастопатии онкологические заболевания (в том числе рак молочной железы) встречаются в 3–5 раз чаще.

Цель – изучить и проанализировать действие препаратов прожестожель, мастодинон и циклодинон с позиции их клинической эффективности.

Задачи:

- 1) Провести сравнительную характеристику препаратов прожестожель, мастодинон и циклодинон с их аналогами.
- 2) Проанализировать уровень продаж препаратов прожестожель, мастодинон, циклодинон в одной из аптечных сетей.
- 3) На основе полученных данных обосновать возможность применения препаратов прожестожель, мастодинон и циклодинон в клинической практике для лечения и профилактики мастопатий.

При исследовании фармацевтического рынка было обнаружено, что такие препараты как мастодинон и циклодинон являются уникальными по своему механизму действия и не имеют аналогов. Сравнительная характеристика прожестожеля с аналогичным лекарственным средством утрожестаном показала значительное преимущество первого по многим показателям, что в целом указывает на его большую эффективность.

Исходя из результатов уровня продаж одной из аптечных сетей, следует, что наибольшей популярностью у пациенток пользуются препараты для внутреннего применения циклодинон и

мастодинон, на втором месте утрожестан, на третьем – прожестожел. Мы считаем, что это связано с более широким кругом показаний для первых трёх препаратов, в то время как последний является строго специфичным для лечения мастопатий.

Таким образом, рассматриваемые лекарственные средства могут эффективно применяться для лечения и профилактики мастопатии.

КЛИНИЧЕСКАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

*Я. В. Редникова, 2-й курс, А. С. Карпухина, 1-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева*

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы синдром мальабсорбции и в частности целиакия в детской популяции достаточно часто встречаются в экономически развитых странах мира.

Цель исследования – изучить формы манифестации целиакии у детей в возрастном аспекте – в раннем возрасте и старше 5 лет.

Задачи исследования: выяснить сочетанность целиакии с другими синдромами мальабсорбции; проанализировать основные клинические проявления в дебюте заболевания у детей.

Проанализированы результаты обследования 42 детей с диагнозом «целиакия» от 8 месяцев до 15 лет, находящихся на диспансерном наблюдении в детской службе по городу Оренбургу.

Результаты обследования: из 42 обследованных детей у 9 (21%) была диагностирована изолированная непереносимость глютена, у 33 (78%) она сочеталась с дисахаридазной недостаточностью, в большинстве случаев 28 (67%) с лактазной недостаточностью. Анализ анамнестических данных свидетельствует о том, что на естественном вскармливании менее 6 месяцев находилось 19 (45%) детей. Дебют заболевания у 16 (38% случаев) зарегистрирован через 3–7 недель после введения злакового прикорма, у 4 (9%) после перенесенной тяжелой кишечной инфекции. У 32 (75%) детей дебют заболевания возник в грудном и раннем возрасте. У 24 (57%) детей до 5 лет заболевание протекало с типичными клиническими проявлениями целиакии, т. е. манифестировало на первом году жизни. У детей отмечалось снижение аппетита (100%), снижение темпов прибавки массы тела (100%), учащение стула (68%), полифекалия (85%), стеаторея (68%), увеличение окружности живота на фоне снижения массы тела (68%), снижение мышечного тонуса (51%). Среди дефицитных состояний на первом году жизни отмечались: рахит (17%), анемия (28%), гипотрофия 1-2-й степени (34%). У детей старше пяти лет в клинике отмечался синдром кальцепинии (85%), боли в костях (51%) ночные и при физической нагрузке, судорожный синдром (17%), кариес зубов (100%), раздражительность (85%), беспокойный сон (85%), ломкость ногтей (68%), повышенная кровоточивость (68%), стойкие фурункулы (34%).

Таким образом, у (75%) детей дебют заболевания возник в грудном и раннем возрасте и характеризовался типичными проявлениями заболевания. В более старшем возрасте дебют заболевания протекал с атипичной симптоматикой.

КАРАГАНА ГРИВАСТАЯ. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ

Е. Д. Рыбакова, аспирант, П. А. Какорин, аспирант, Л. А. Павлова, к. ф. н., доц.

Лаборатория биологически активных соединений НИИ Фармации Первого Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова

Введение. Среди большого разнообразия лекарственных растений большой интерес представляют растения вида *Caragana jubata* (Карагана гривастая). Однако состав биологически активных веществ (БАВ) растения мало изучен. *C. jubata* в этномедицине Тувы применяются как противомикробное, противовоспалительное и гиполипидемическое средство. В этой связи представляется актуальным исследование химического состава лекарственного растения и его фармакологических свойств.

Материалы и методы. Водные извлечения получали по технологии отваров (ГФХ1), водно-этанольное извлечение получали методом противоточной экстракции. Для изучения состава БАВ в надземной части растений использовали: хроматографические (метод хромато-масс-спектрометрии), спектральные методы (УФ, ИК-спектроскопию), ВЭЖХ-МС.

Результаты и обсуждение. В результате фитохимического анализа были установлены основные группы БАВ: флавоноиды, сапонины, дубильные вещества, кумарины, эфирные масла, аскорбиновая

и органические кислоты, сахара, смолы и смолистые вещества, стерины. Количественное определение суммарного содержания флавоноидов в надземной части *S. jubata* в пересчете на кверцетин составило $1,5 \pm 0,02\%$. Методом хромато-масс-спектрометрии предварительно были выявлены следующие соединения: бутанол (0,288%); уксусная кислота (0,268%); ангидрид с муравьиной кислотой (1,294%); этилацетат (0,665%); о-метилизочевина водорода сульфат (0,147%); бутаненитрил (1,722); 1,4-диоксан-2-ол (0,120%); DL-арабиноза (0,095%); азиридин (0,642%); капроновая кислота (2,097%); глицерин (1,319%); карбаминовая кислота (1,477%); бутандиол (0,778%); 3-пиразолидинон (0,473%); изотуйол (0,216%); бензофуран (1,081%); (0,465%); октагидрохромен-2-он (0,141%); ванилин лактозид (0,468%); десульфосинигрин (0,416%); 1,6-ангидро- α -D-глюкопираноза (левоглюкозан) (2,800%); гексадекановая кислота (1,798%).

Выводы. Установлены основные группы БАВ в надземной части растения карагана гривастая. Полученные результаты могут быть использованы при разработке проекта ФС на сырье травы караганы гривастой.

ЭКОЛОГО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ОБИТАЮЩИХ В ЭКОСИСТЕМАХ КРУПНОГО ГОРОДА

М. Ф. Рыскулов, аспирант, Д. А. Бабиев, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк

Кафедра зоологии и физиологии человека и животных

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный педагогический университет

Оренбургский государственный медицинский университет

Морфофункциональное состояние органов репродуктивной системы является одним из главных факторов, обеспечивающих оптимальное воспроизводство и эффективную адаптацию популяций к изменяющейся под влиянием антропогенной деятельности среды обитания.

Цель исследования – выяснение эколого-морфологических особенностей размножения мелких млекопитающих из популяций, населяющих урбанизированные экосистемы г. Оренбурга.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись семенники и яичники 155 половозрелых особей 6 видов мелких млекопитающих: домовая мышь *Mus musculus* Linnaeus; степная пеструшка *Lagurus lagurus* Pallas; малая лесная мышь *Apodemus uralensis* Pallas; полевая мышь *Apodemus agrarius* Pallas; обыкновенная полевка *Microtus arvalis* Pallas; обыкновенная бурозубка *Sorex araneus* Linnaeus, отловленных в теплый период (апрель-октябрь) 2013-2014 гг. Животных отлавливали на территории частного жилого сектора, в дачных массивах, расположенных в городской черте, на территории хлебоприемного предприятия, полосах отчуждения железных дорог, в лесополосах, в парках и скверах. Контролем служили органы репродуктивной системы животных тех же видов, отловленных в экологически благоприятных экосистемах степной зоны Южного Урала. Гонады изучали с применением обзорных гистологических, гистохимических и морфометрических методов.

Результаты исследования показали, что плотность населения мелких млекопитающих была низкой в рекреационных зонах (скверы, парки), а в остальных рассматриваемых биотопах – высокая. Наибольшее видовое разнообразие отмечено в лесополосах на периферии города. Обнаружено, что на территории города в репродукцию вовлекались особи с меньшей массой, что указывало на их раннее половое созревание. По состоянию репродуктивных органов доля животных, которые могли принимать участие в размножении на территории г. Оренбурга, значительно повышена по сравнению с животными из неизмененных экосистем. Указанные факты свидетельствуют о проявлении адаптации организмов к воздействию неблагоприятных факторов среды и интенсификации репродуктивной активности. В семенниках животных выявлен комплекс неспецифических морфофункциональных сдвигов, проявляющийся в возрастании доли извитых семенных канальцев с деструкцией сперматогенного эпителия, уменьшении диаметра извитых семенных канальцев, увеличении площади интерстициальной ткани, снижении количества и доли функционально активных клеток Лейдига. Наибольшая степень деструктивных изменений проявлялась у животных из популяций, населяющих парки и скверы. В яичниках половозрелых самок всех исследованных видов из урбанизированных экосистем выявлено сниженное количество фолликулов в корковом веществе.

Полученные результаты свидетельствуют о значительных адаптивных и пластических возможностях видов, позволяющих в условиях антропогенной трансформации ландшафтов поддерживать оптимальный уровень численности и способствовать их длительному существованию.

ГЕНОТОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В РАЙОНЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

К. В. Рябченко, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

При оценке экологического состояния региона особую значимость имеет состояние водных ресурсов, во многом определяющее здоровье населения. В то же время водные ресурсы являются наиболее уязвимым звеном биосферы. Химические вещества мигрируют в донные отложения (ДО). Одним из показателей загрязненности среды является генотоксичность. Исходя из актуальности проблемы, мы попытались выяснить генотоксическую ситуацию в донных отложениях реки Урала в районе города Оренбурга.

Целью работы стала оценка генотоксической активности донных отложениях реки Урала в районе города Оренбурга.

Для учета генотоксичности мы использовали метод учета хромосомных aberrаций (ХА) в образцовой ткани проростков корешков лука.

Материалом исследования послужили 4 образца донных отложений со станций реки Урала: «Нежинка», «Водозабор», «Автомаршрутный мост», «Карьер».

Для выполнения работы выбран тест–объект лук *Allium cepa*. При анализе меристемы *Al. cepa* нами был проведен подсчёт митотического индекса (М) клеток.

Выводы:

1. В исследуемых пробах ДО нами не было зарегистрировано мутагенной активности. Что свидетельствует об отсутствии мутагенных веществ в донных отложениях.

2. Митотическая активность в пробах ДО, по сравнению с контролем, показывает «мизоугнетающий эффект» (МУЭ), то есть снижение митотической активности меристемы лука. Это свидетельствует о том, что в пробах ДО находятся вещества, угнетающие митотическое деление на стадии профазы и приводящие к нарушению репликации и целостности хромосом.

3. Проведенные исследования митотической и мутагенной активности донных отложений реки Урала в районе города Оренбурга свидетельствуют о благоприятной генотоксической ситуации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ НА ОТДЕЛЬНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. К. Савина, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борицук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Для планирования организации онкологической помощи населению, определения необходимого объёма лечебной и паллиативной помощи, разработки региональных противораковых программ, принятия мер по снижению экономических потерь, связанных с онкологической заболеваемостью и смертностью населения субъекта, необходимо располагать данными об особенностях онкоэпидемиологической обстановки и её динамике в отдельных административных территориях рассматриваемого субъекта.

Целью исследования явился анализ особенностей онкоэпидемиологической ситуации и её динамики в Западном (ЗО), Центральном (ЦО) и Восточном (ВО) Оренбуржье.

Информация получена путем выкопировки данных из отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003-2013 гг. по Оренбургской области.

Анализ данных за период 2003–2013 гг. выявил, что показатели распространённости и заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения по ЦО (1437,0 в 2003 г. и 2273,5 в 2013 г.; 333,9 в 2003 г. и 445,8 в 2013 г.) превышают таковые по ЗО (1369,6 в 2003 г. и 2035,9 в 2013 г.; 308,9 в 2003 г. и 418,8 в 2013 г.) и ВО (1265,6 в 2003 г. и 2062,5 в 2013 г.; 283,0 в 2003 г. и 405,2 в 2013 г. соответственно). Однако среднегодовой темп прироста распространённости и заболеваемости ЗНО выше в ВО в сравнении с ЦО и ЗО (5,0% и 3,7%; 4,7% и 3,1%; и 4,1% и 3,3% соответственно). Аналогично среднегодовой темп прироста смертности, однодневной летальности и онкозапущенности в ВО выше, чем в ЦО и ЗО (1,7%, 0,2% и 2,4%; 1,1%, -0,3% и -0,9%; 0,1%, -5,0% и -0,1% соответственно). Ниже в ВО, в сравнении с ЦО и ЗО, темпы прироста показателей своевременности взятия на учёт со ЗНО и удельный вес

проживших более 5 лет с момента постановки диагноза (-0,2% и - 0,2%; 0,1% и 0,4%; 0,1% и 0,5% соответственно).

Сложившаяся онкоэпидемиологическая обстановка в ВО на фоне сокращения численности населения (среднегодовой темп прироста (убыли) численности населения в ВО за 2003-2013 гг. составил -1,7%, в ЦО - 0,2%, в ЗО - -1,4%) требует пристального внимания со стороны организации онкологической помощи населению данной территории.

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОЧАГОВ ОПИСТОРХОЗА НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Савчук, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Кануникова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Для успешного формирования природного очага описторхоза необходимы условия для непрерывно-дискретной передачи возбудителя *Opisthorchis felinus*.

Цель – изучение климатических, гидрологических и природно-географических особенностей области, способствующих формированию природных очагов описторхоза.

Методы. Данные по географическому положению и рельефу местности, данные Главного Управления «Государственная инспекция по охране окружающей среды Оренбургской области» по климатическим условиям.

Результаты. Гидрологический режим бассейнов рек области различен и зависит от ландшафтных условий. Весеннее половодье начинается быстрым подъемом воды 5-12 апреля. Спад полых вод идет медленно и завершается к середине июля. В результате формируются пойменные озера благоприятные для формирования очагов описторхоза. Температурный режим: весенний период характеризуется быстрым переходом к летнему. В июле средняя месячная температура воздуха +21,4⁰ С. Сумма среднемесячных эффективных температур за летний период превышает 45⁰ С. Термический режим водоемов: к концу первой декады апреля температура достигает +4⁰ С, что является достаточным для выхода из зимней диапаузы холодоустойчивых моллюсков, а в конце апреля – мае температура оптимальна для активности основной части битиний. Эпидемически опасными для рыб семейства карповых моллюски станут через 2-2,5 месяца от момента заражения, в течение которых произойдет созревание церкариев (середина июня – начало июля). Таким образом, выход битиний из зимней диапаузы приходится на середину апреля – мая. Выход первых церкариев и возможность первого заражения (в этом эпидсезоне) второго промежуточного хозяина (рыбы) приходится на середину июня – начало июля, когда еще продолжается отшнуровка пойменных водоемов. Через 6 недель в организме рыбы созревают метацеркарии. В результате первое заражение окончательного хозяина, в том числе человека, метацеркариями описторха, сформировавшимися в данном эпидсезоне, может наступить в начале августа. А в конце октября все моллюски входят в состояние анабиоза.

Выводы. Географические особенности Оренбуржья, температурный режим нашей области в совокупности с гидрологическим режимом обеспечивают необходимые условия для работы паразитарной системы «яйцо – моллюск – рыбы – человек».

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

З. В. Салимгулова, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева, к. м. н. асс. З. Р. Башаева

Кафедра фармакологии

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Артериальная гипертензия (АГ) остается в настоящее время одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Актуальность проблемы определяется тем, что в Российской Федерации, несмотря на предпринимаемые меры, сохраняются высокие показатели сердечно-сосудистой патологии, инвалидности и смертности.

Цель работы – оценить эффективность лечения больных артериальной гипертензией по цифрам артериального давления на момент поступления и после 7 дней назначенной терапии.

Задачи: изучить возрастно-половой состав, социальный статус и сопутствующую патологию у больных с артериальной гипертензией. Оценить схемы назначенной терапии таким больным.

Определить эффективность назначенной гипотензивной терапии по достижению целевых цифр АД на 7-й день лечения.

Материалы и методы исследования. Кроме исследования теоретического материала, был проведен ретроспективный анализ медицинских карт больных АГ, находившихся в 1-м терапевтическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Оренбург ОАО «РЖД» (всего 20 человек). Учитывались пол; возраст; социальный статус больных, стадия гипертонической болезни (ГБ), сопутствующая патология, назначенные препараты. Эффективность лечения оценивалось по цифрам АД на момент поступления больного и после 7 дней назначенной терапии.

Результаты. Женщин среди больных с АГ было 80,0%, мужчин – 20,0%. Доля лиц работоспособного возраста 10,0%, остальные 90,0% больных – пенсионного возраста. У 95,0% пациентов была III стадия ГБ, у 5,0% – II стадия ГБ. У 80,0% больных регистрировалась 3-я степень АГ, у 20,0% пациентов – 2-я степень АГ. У 95,0% больных с АГ была ИБС: стенокардия II ФК – 35,0%, III ФК – 45,0%; сердечная недостаточность (СН) II стадии – 60,0%, III стадии – 5,0%, больные с нарушениями ритма – 30,0%. Хронический пиелонефрит был у 25,0% больных, ожирение – 45,0%. Монотерапия назначалась 10,0% больных (иАПФ). Двухкомпонентная схема (β-блокаторы + иАПФ) – у 20,0%, трехкомпонентная (иАПФ + β-блокаторы + антагонисты Ca²⁺) – 25,0%, четырехкомпонентная (иАПФ + β-блокаторы + антагонисты Ca²⁺ + мочегонные) – у 40,0%. На 7-й день лечения у 100,0% больных были достигнуты целевые уровни АД.

Выводы. По результатам исследования было выяснено, что схемы лечения больных АГ в 1-м терапевтическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Оренбург ОАО «РЖД» являются эффективными.

ПРИМЕНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ МАГНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Э. И. Салямова, 6-й курс, А. В. Ховряков, асс.

Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. В. Блинова

*Кафедра нормальной анатомии с курсами судебной медицины, топографической анатомии и
оперативной хирургии*

Медицинский институт Мордовского государственного университета

Актуальность. Цереброваскулярная патология является одной из ведущих причин инвалидизации населения во всем мире, поскольку порядка 70% пациентов, перенесших инсульт, не могут вернуться к прежнему образу жизни.

Цель – изучить фармакологическое действие ЛБК-527 при введении животным с острой церебральной ишемией.

Задачи. Исследовать влияние ЛБК-527 на летальность крыс и динамику неврологических нарушений на фоне церебральной ишемии.

Материалы и методы исследования. Экспериментальные исследования проводили на 21 нелинейной крысе обоего пола.

Предметом исследования послужило новое соединение магния – 2-аминоэтансульфонат магния, имеющее шифр учреждения-разработчика ЛБК-527.

В качестве препарата сравнения был использован мексидол. Животным, находящимся под общей анестезией, формировали локальную церебральную ишемию путем односторонней перевязки общей сонной артерии. Первой группе животных в течение 7 дней после эксперимента вводили мексидол в дозе 22 мг/кг, второй – ЛБК-527 в дозе 36 мг/кг, третья группа являлась контрольной. Оценка неврологического статуса проводили по шкале оценки инсульта McGrow в модификации И. В. Ганнушкиной на 1, 3 и 7-е сутки после операции. Полученные результаты были обработаны методами вариационной статистики.

Результаты. Летальность животных в контрольной группе составила 43%, при применении мексидола – 14%, при введении ЛБК-527 – 28%. При изучении неврологического статуса у выживших животных из контрольной группы были выявлены тяжелые неврологические нарушения: вялость движений, односторонний птоз или полуптоз, манежные движения, парез 1-2 конечностей, средняя оценка по шкале McGrow в модификации И. В. Ганнушкиной составила 4 балла. В группах животных, получавших ЛБК-527 и мексидол, выраженные проявления неврологического дефицита к концу эксперимента были выявлены только у 2 крыс, а средняя оценка по шкале McGrow в модификации И. В. Ганнушкиной составила в среднем 1,5-2 балла.

Выводы. Введение ЛБК-527 в течение 7 суток после формирования церебральной ишемии приводит к достоверному снижению летальности животных с острым нарушением мозгового кровотока и уменьшению неврологических нарушений по сравнению с группой контроля.

НЕКРОЗ ГИПОФИЗА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

*Д. И. Санков, аспирант, Ю. Д. Каган, д. м. н., проф.
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. С. Паньков
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острая вирусная природно-очаговая зоонозная болезнь, характеризующаяся системным поражением мелких кровеносных сосудов.

Заболеваемость ГЛПС в Оренбургской области в 2014 году составила 14,6 случая на 100 000 населения. Наиболее часто выраженные клинически проявляющиеся изменения сосудов обнаруживаются в почках, значительно реже поражаются сосуды кожи, легких и других органов. В течение двух лет мы наблюдали четыре случая ГЛПС, причиной смерти которых был геморрагический некроз гипофиза.

Все четверо пациентов были мужчинами в возрасте от 44 до 56 лет. Заражение во всех случаях произошло во время рыбалки. В первые дни заболевания характеризовалось типичной клинической картиной лихорадочного периода. Пациенты поступали в Оренбургскую областную клиническую инфекционную больницу на 4-5-й день заболевания, в начале олигоанурического периода. На фоне развития почечной патологии у всех четырех больных после госпитализации проявлялись и прогрессировали признаки шока, сопровождающегося мозговой комой. Смерть пациентов наступала на 6-7-й день заболевания, на 2-3-й день олигоанурического периода.

При аутопсии кроме геморрагического нефрозо-нефрита были выявлены тотальный (у 2 пациентов) и субтотальный (у 2 пациентов) некроз гипофиза.

Следует обратить внимание на диагностические критерии некроза гипофиза при ГЛПС: появление клинических признаков шока в олигоанурическом периоде заболевания (инфекционно-токсический шок при ГЛПС обычно развивается в лихорадочном периоде) и нарастание мозговой комы. Не исключено, что во многих случаях ГЛПС имеет место менее значительное, совместимое с жизнью и не диагностируемое поражение сосудов гипофиза, которые могут быть причиной нарушения со стороны эндокринной системы как в остром периоде заболевания, так и в периоде реконвалесценции и остаточных явлений.

АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА НА ЭТАПЕ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЛОДНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ

*Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. М. Железнов, к. м. н., доц. Э. Н. Галева
Кафедра анатомии человека
Оренбургский государственный медицинский университет*

В связи с расширением объема оперативных вмешательств на органах пищеварительного тракта по поводу врожденных пороков его развития в настоящее время значительно возрастает интерес исследователей к изучению морфологии производных пищеварительной трубки и в первую очередь желудка.

Цель работы – получить данные по макромикроскопической анатомии желудка человека на 18-19 неделях плодного онтогенеза.

Материал исследования: 15 плодов человека обоего пола на 18-19 неделе онтогенеза.

Методы исследования: модифицированные методы распила по Н. И. Пирогову, макромикроскопическое препарирование, изучение проекционной анатомии органов брюшной полости плода.

Результаты работы. В указанный период онтогенеза человека отчетливо дифференцируется кардиальная и пилорическая части, дно, свод, тело, большая и малая кривизна желудка. При макроскопическом исследовании желудок на 18-19 неделях онтогенеза, определялся между левой окологрудинной и левой передней подмышечной линиями. Кардиальная и пилорическая части по окологрудинной линии, дно желудка по среднеключичной линии, тело желудка между

окологрудинной и передней подмышечной линиями. К передней стенке желудка прилежит левая доля печени, где зона перекрытия составляет 18,0 мм, по отношению к большой кривизне желудка, зона перекрытия составляет 14,0 мм, а малую кривизну желудка перекрывает полностью. Верхняя треть задней стенки, большой кривизны и дна желудка, тесно соприкасаются с селезенкой плода. К задней стенке желудка прилежат: тело и хвост поджелудочной железы, левый надпочечник. Привратниковая часть желудка тесно соприкасается с петлями тонкой кишки и поперечной ободочной кишкой. Переход пищевода в кардиальную часть определяется слева по окологрудинной линии, на уровне XII ребра, телу ThXI, пилорической части желудка в двенадцатиперстную кишку по окологрудинной линии слева, телу LII.

Таким образом, на 18-19 неделях плодного периода онтогенеза человека идет становление топографии и анатомии желудка, изучение которых важны для правильного представления происходящих процессов в период внутриутробной жизни для определения критических периодов развития плода, а также правильной интерпретации полученных данных при его УЗИ и МРТ исследованиях.

ПЛЕСНЕВЫЕ ГРИБЫ В ВОЗДУХЕ ВЕТЕРИНАРНЫХ КЛИНИК

Н. П. Сачивкина, доц.

Научный руководитель – к. б. н. Е. В. Куликов

Кафедра микробиологии и вирусологии

Российский университет дружбы народов

Последнее время плесневые грибы все чаще являются возбудителями заболеваний у людей, особенно страдающих хроническими системными заболеваниями, сопровождающимися состоянием иммунодефицита, вызывая тяжелые пневмонии, генерализованные процессы, поражения кожи, а также способствуют обострению и развитию аллергических заболеваний. Основными факторами их передачи являются воздух и пораженные плесенью различные поверхности. Ветеринарные клиники относятся к местам повышенной вредности для работающих там сотрудников за счет высокого содержания в их воздухе частиц микроскопических грибов. Усугублять ситуацию могут такие факторы, как теснота помещений, большое количество пациентов, длительное отсутствие ремонта и т. п.

Цель работы – выявление численности и видового разнообразия микроскопических грибов в воздухе рабочих помещений столичных ветклиник, а также оценка фактора экологического риска для сотрудников, связанного с присутствием в воздухе пропагул условно-патогенных видов грибов.

Материалы и методы. Нами проведено исследование в 10 ветеринарных клиниках Москвы. Исследование проводили в октябре 2014 г., так как осень – сезон массового развития микромицетов за счет повышенной влажности. Отбор проб воздуха проводили прибором ПУ-1Б на сусло-агар с левомицетином с последующим учетом количества колоний грибов и их идентификацией. Чашки Петри инкубировали при 20–25° С. После появления колоний грибов (на 7-15 сутки) проводили их учет и идентификацию.

В результате выявлен высокий фон контаминации воздушной среды помещений плесневыми микромицетами. По частоте встречаемости доминировали три основных рода грибов: *Aspergillus* (43,7%), *Penicillium* (21,8%) и *Cladosporium* (18,7%). В меньшей степени встречались плесневые грибы родов: *Trichoderma*, *Fusarium*, *Stachybotris*, *Alternaria*, род *Mucor* и *Rhizopus*. Численность микромицетов в пробах колебалась от 200 до 1000 КОЕ в 1 м³ воздуха, т. е. максимально условная норма (500 КОЕ/м³) была превышена в отдельных пробах примерно в 2 раза. В ходе исследований также была выявлена повышенная устойчивость выделенных штаммов к применяемым в клинике дезинфектантам и разработаны меры по их предупреждению.

Вывод. В ветеринарных клиниках крайне необходимы эффективная система вентиляции, тщательная санитарная обработка и регулярный контроль состава микобиоты.

ШКОЛА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ КАК МЕТОД АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПОСЛЕДНЕМ ЭТАПЕ ЖИЗНИ

В. А. Севастьянова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кацова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Онкологическая заболеваемость детского населения Оренбургской области остаётся одной из наиболее важных проблем региональной медицины. Однако помощь больным детям на последнем

этапе жизни и их семьям до сих пор не разработана и ложится на плечи участковых врачей и медицинских сестер, не имеющих соответствующей подготовки.

Целью данного исследования явилась разработка проекта Школы паллиативной помощи.

Задачи исследования: изучить распространенности и структуры онкологической заболеваемости детей, проживающих в г. Бузулуке; на основании полученных данных разработать проект Школы паллиативной помощи для детей с онкопатологией и их родственников.

Проведен анализ отчетов медицинских и социальных учреждений за период с 2010 по 2013 годы, выкипировка данных из 24 амбулаторных карт (100%) детей и подростков, страдающих опухолевыми заболеваниями и перенесших данную патологию. Изучен опыт оказания паллиативной помощи онкологическим больным в различных регионах Российской Федерации и за рубежом.

Результаты: в г. Бузулуке абсолютное число детей со злокачественными новообразованиями в возрасте от 0 до 14 лет составило 17 человек. В структуре злокачественных опухолей преобладают гемобласты (57,92%). Являясь инвалидами, больные требуют оказания медико-социальной и паллиативной помощи. Диагностика и лечение таких больных осуществляется в условиях Оренбургского онкологического диспансера и Центра онкологии г. Бузулука. Учреждений паллиативной помощи детям в Оренбургской области нет. Акцент делается на первичную медико-санитарную службу и родственников больного. Однако ни те, ни другие не имеют необходимой подготовки. Этому может помочь организация Школ для больных и их родственников по уходу и самоуходу, проведению психологической коррекции больному и членам семьи. Занятия в Школе возлагаются на обученных приемов паллиативной помощи медицинских сестер. В рамках данной работы составлены планы работы Школы, темы занятий и тренингов, Мастер-классы по оказанию практической помощи.

Таким образом, в условиях отсутствия учреждений паллиативной помощи детям, на первых этапах Школы паллиативной помощи могут решить ряд проблем онкобольных детей на последнем этапе их жизни.

АХОНДРОПАЗИЯ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Г. Г. Сепиашвили, 1-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. Г. Н. Соловых

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ахондроплазия – генетическое заболевание, которое является наиболее распространенным видом карликовости, при котором люди имеют деформации позвоночника, короткие конечности при практически нормальных размерах туловища и относительную макроцефалию. Актуальность исследования состоит в том, что данная болезнь встречается в мире примерно 1:25 000 и распространена как среди мужчин, так и женщин.

Цель и задачи исследования: оценить распространенность ахондроплазии по Курганской области и возможности оказания медицинской помощи при данной наследственной патологии.

В период с 2000–2013 гг. по Курганской области было выявлено 800 случаев ахондроплазии. Среди пациентов 53% представителей женского пола и 47% мужского пола имели ахондроплазию. Среди исследуемых групп в возрасте 6-14 лет – заболевание проявлялось в 76% случаев, в возрастной категории 15-17 лет – в 8% случаев, а от 18 лет и старше – в 16% случаев. Полученные данные свидетельствуют об актуальности разработки эффективных методов лечения данной наследственной патологии.

Анализ существующих на данный момент методов лечения ахондроплазии показал, что наиболее эффективным является хирургический метод лечения при помощи аппарата Илизарова, с помощью которого пациентам удлиняют конечности. Гавриил Абрамович Илизаров создал и успешно применил аппарат в 1951 году, состоящий из 2 кольцевых опор, соединенных между собой 4 стержнями. Аппарат монтировался на двух парах перекрещивающихся спиц, проведенных через метафизарный отдел кости. Важной особенностью аппарата является универсальность и многоплановость его применения. Одним из подтверждений эффективности метода является тот факт, что изменение объёма плечевого сегмента верхней конечности у пациентов через два года после удлинения кости по Илизарову составил 58,20 см (с 263,74 до 421,94 см).

В заключение следует отметить, что хирургическая методика, в которой применяется аппарат Илизарова, успешна и имеет положительные качества, так как после лечения данным аппаратом были выявлены положительные изменения у пациента с ахондроплазией, что свидетельствует об отсут-

ствии фатальности наследственных заболеваний при глубоком изучении их генетической и фенотипической природы и научно-обоснованному подходу их лечения.

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ПРОЕКТ «ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В Г. АКТОБЕ»

И. Д. Сивак, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. П. Павленко

Курс психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

Актуальность. В настоящее время суицид и суицидальные попытки признаны во всем мире наиболее актуальной проблемой. С каждым годом растет количество самоубийств среди подростков и молодежи. В глобальном масштабе среди причин смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет самоубийства занимают второе место.

Цель и задачи: исследование распространенности суицида и суицидальных попыток среди детей и подростков г. Актобе, выявление причин и факторов риска и защиты в области суицидального поведения.

Материал и методы. Первый этап – анализ данных умерших от самоубийств за 2009–2012 годы по данным Департамента статистики Актюбинской области, анализ сведений по фактам суицида и попыток суицида за период с 2012 года по I квартал 2014 года по данным Управления комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан по Актюбинской области. Второй этап – анкетирование школьников города Актобе с целью изучения причин и характеристик суицидального поведения. Третий этап – проведение анализа негативных психических состояний – депрессии и тревожности, психологической неустойчивости и психопатологической симптоматики у детей и подростков школ города Актобе по данным анкетирования. Четвертый этап – планируется подбор и адаптация мировых методик, направленных на первичную профилактику детского и подросткового суицида и суицидального поведения.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования получены данные о состоянии суицидальной направленности поведения детей и подростков в Актюбинской области за период 2009-2014 годов. Были выявлены основные способы совершения суицида и суицидальных попыток среди детей и подростков. Проведено анкетирование 500 школьников города Актобе. Выявлены группы риска и повышенного риска к суицидальному поведению. Разработаны методические рекомендации по первичной профилактике суицидального поведения среди детей и подростков.

Выводы. Проведенный анализ суицидальной ситуации по Актюбинской области демонстрирует рост числа самоубийств, повышение количества суицидальных попыток в возрастных группах 5-14, 15-17, 18-24, 25-29 лет. Анкетирование школьников позволило выявить группы риска суицидального поведения среди подростков.

ДЕЙСТВИЕ НИКОТИНА НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НОВОРОЖДЁННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

В. В. Силкин, 3-й курс, Н. В. Базыкин, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Большевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Пассивное курение является одним из негативных факторов окружающей среды, воздействующих на организм человека. Особое значение имеет проблема пассивного курения беременных, так как воздействие веществ в составе табачного дыма, в частности никотина, на плод проявляется развитием патологий дыхания у новорождённых.

Цель работы – изучить особенности реакции на никотин дыхательного центра новорождённых крыс, матери которых перенесли пассивное курение в период беременности. Исследование выполнено на 22 бульбоспинальных препаратах (БСП) мозга новорождённых крыс. Опытная группа включала 12 крысят, матери которых в течение всего срока беременности подвергались окуриванию табачным дымом. Полученные БСП орошались искусственным ликвором с добавлением битартрата никотина. Респираторная активность фиксировалась персональным компьютером через электрод, подведённый к вентральным корешкам спинномозговых нервов сегментов С3-С5. Был проведён спектральный ана-

лиз респираторной активности путём построения спектрограмм с размерностью спектральной плотности мощности на единицу частоты с помощью алгоритма быстрого преобразования Фурье. Статистическая обработка параметров респираторной активности осуществлялась путём определения средних значений и их стандартной ошибки. Оценка достоверности различий проводилась с помощью t-критерия Стьюдента, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

В опытной группе наблюдается снижение мощности респираторных разрядов низких и средних частот (на $-14,8\%$ и $-9,5\%$), в то время как в контрольной группе наблюдается её увеличение в течение 10 минут (на $20,6\%$ и $30,6\%$), снижаясь к 15 минуте. В опытной группе происходит увеличение амплитуды ($11,4\%$) и снижение длительности респираторного цикла (-37%) под действием никотина. В контрольной группе аналогичные изменения выражены в большей степени (28% и $-50,7\%$).

Таким образом, наблюдаются значительные изменения реакции на воздействие никотина в опытной группе, что указывает на нарушение процессов нейротрансмиссии с участием никотин-чувствительных холинорецепторов. Это может быть следствием изменения структуры и количества рецепторов, а также изменением их соотношения на возбуждающих и тормозных нейронах дыхательного центра.

RELATIONSHIP BETWEEN TOTAL CHOLESTEROL AND TSH IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

*Singh Praveen Kumar, 2nd year, Dipti Singh, 2nd year, Davinder Kumar, 2nd year
Scientific adviser – M. D., Ph. D., associate professor E. V. Popova
Department of biochemistry
Orenburg State Medical University*

Thyroid dysfunction has a great impact on lipids as well as a number of other cardiovascular risk factors. The thyroid hormones control cholesterol level by different mechanisms including activation biosynthesis of the 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase, which is the first step in cholesterol biosynthesis. Moreover, T_3 regulates LDL receptors by controlling the LDL receptor gene activation. T_3 has also been associated with protecting LDL from oxidation, etc.

The aim and purposes: Studying relationship between the level of the total cholesterol (TC) and level of TSH in patients with thyroid pathology (TP) – (goiter or AIT).

Material and methods: Studying was conducted on laboratory data (TSH, TC) in 23 patients with TP. Patients were tested by ELISA kit (TSH) and enzymatically colorimetric method (TC). Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, median value, doing correlation analysis, frequency analysis.

Results: We did not find to differences between levels of TC in patients with goiter in comparison with the level of TC in patients with AIT. Thus we combined all patients together. According to TSH all patients were distributed into 3 groups: 6 patients with hyperthyroidism ($TSH < 0.3$ mIU/ml), 7 patients with euthyroidism ($TSH 0.3-3.9$ mIU/ml), 10 patients with hypothyroidism ($TSH > 3.9$ mIU/ml). The mean value of TC in patients with hyperthyroidism was $3.75 \pm 0.43 \mu\text{mol/l}$ (reference value for test- system is $3.9-6.5 \mu\text{mol/l}$). Hypercholesterolemia was estimated in the 66% of patients in this group. The mean value of TC in euthyroid patients was $4.43 \pm 0.10 \mu\text{mol/l}$. All patients had normal level of TC. The mean value of TC in patients with hypothyroidism was higher than in other groups ($4.98 \pm 0.75 \mu\text{mol/l}$). Among these patients 30% had elevated level of TC, though 40% had hypocholesterolemia. We found out of negative correlation between TC and TSH which was independent of thyroid function. The correlation coefficient was higher in twice in patient with euthyroidism.

Conclusion: Our study confirms contribution of thyroid hormones in lipid metabolism. We observed opposite influence of thyroid hormones to TC in hyperthyroidism that needs to study in future.

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*В. В. Соловых, к. м. н., асс., А. А. Курманьязова, 6-й курс, С. А. Давыдов, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Боженова
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Дифтерия – острое инфекционное бактериальное заболевание с общетоксическими явлениями, фиброзным воспалением в месте входных ворот, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи.

Цель работы – изучить заболеваемость дифтерией в Оренбургской области за 1991-2013 годы.

Материалы и методы. Использовались данные официальной статистики Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»; проведён ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости (1991–2013 гг.).

Полученные результаты и выводы. За исследуемый период было выявлено 277 случаев дифтерии среди населения Оренбургской области; максимальный показатель заболеваемости составил 4,82⁰/₀₀₀₀ в 1995 г. Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъёмом заболеваемости в зимний период. Среди населения, вовлеченного в эпидемический процесс дифтерии в Оренбургской области, преобладает городское население (67,5%). При анализе заболеваемости среди взрослого и детского населения Оренбургской области преобладает взрослое население (64,6%). С 2008 г. не отмечено ни одного случая заболевания дифтерией среди совокупного населения, проживающего на территории Оренбургской области.

STUDYING OF SERUM CALCIUM IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

Somesh, 2nd year, Kumar Naveen, 2nd year

Scientific adviser- M. D., Ph. D., associate professor E. V. Popova

Department of biochemistry

Orenburg State Medical University

Pathology of thyroid gland is also related to disturbance of mineral exchange just like calcium and phosphorus. It is known, the level of serum calcium is depended on calcium regulatory hormones and thyroid hormones. But the exact mechanism of the effect of thyroid hormones on calcium and phosphorus metabolism is not fully understood.

The aim and purposes: Studying the level of the common serum calcium (CSC) according to the function of thyroid gland in patients with thyroid pathology (TP) (goiter and autoimmune thyroiditis- AIT).

Material and methods: Studying was conducted on laboratory data (TSH, CSC) in 41 patients with TP. Patients were tested by ELISA kit (TSH) and colorimetrical method (CSC). Statistical analysis included calculation of mean value, modal value, median value, doing correlation analysis, frequency analysis.

Results: According to TSH all patients were distributed into 3 groups: 14 patients with hyperthyroidism (TSH<0.3 mIU/ml), 18 patients with euthyroidism (TSH 0.3-3.9 mIU/ml), 9 patients with hypothyroidism (TSH>3.9 mIU/ml). We did not find to differences between levels of CSC in patients with goiter in comparison with the level of CSC in patients with AIT. Thus we combined all patients together. The mean value of CSC in patients with euthyroidism was 1.84±0.07µmol/l (reference value for test- system is about 2.0 µmol/l). The mean value of CSC in patients with hyperthyroidism was elevated (2.10±0.02µmol/l). The mean value of CSC in patients with hypothyroidism was 1.68±0.06µmol/l.

Conclusion: The patients with hyperthyroidism have elevation level of CSC in comparison with the level of common calcium in patients with normal function of thyroid gland. The patients with hypothyroidism have hypocalcaemia. We can suggest that level of common serum calcium is independent of character of thyroid pathology, for example- the goiter and AIT, but thyroid hormones can influence to calcium exchange. Elevation of common serum calcium in hyperthyroidism is probably resulted of stimulation of resorbtion of bone tissue in this pathological condition. Hypocalcaemia in patients with hypothyroidism is probably resulted deficiency of calcium regulatory hormones (f. e. parathyroid hormone). These data demands further studying.

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И ИХ ПОДГОТОВКА

К. Ю. Сотникова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Вахитов

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Вовремя сказанное нужное слово, умелые, ловкие и щадящие действия, связанные с наложением повязки, утолением жажды, играют ту роль в этапном лечении, которая нашла свое выражение в крылатой фразе: «Первая повязка решает судьбу раненого».

Цель – по имеющимся данным оценить уровень и качество подготовки и работы медицинских служб в военное время.

Задача – выявить возможные причины оказания недостаточно квалифицированной медицинской помощи и неравномерного распределения специалистов именно в условия военных действий

Действовавшие в армии военно-учетные медицинские специальности устарели. В декабре 1940 года были введены военно-учетные специальности врачей-нейрохирургов, челюстно-лицевых хирургов, врачей — клинических лаборантов и врачей-стоматологов, а также старших операционных сестер. После этого проводился новый переучет медицинского состава. Однако это большое и необходимое мероприятие к началу войны еще не было доведено до конца.

Существовала неравномерность распределения специалистов по учреждениям, и объяснялось это тем, что в таких военных округах, как Ленинградский, Московский, Харьковский, Одесский, Северо-Кавказский, был избыток врачей запаса.

Большинство врачей окончили гражданские медицинские институты, но их военно-оперативная подготовка оставляла желать лучшего.

В связи с этим Главное военно-санитарное управление разработало новое положение о Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, подготовило проект постановления Государственного Комитета Обороны, который был утвержден 25 ноября 1942 года. В академии было создано три факультета: командно-медицинский, лечебно-профилактический и факультет подготовки войсковых врачей. Значительные результаты реорганизации Военно-медицинской академии проявились в полной мере лишь в послевоенный период.

ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧНОСТИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ Р. УРАЛА В РАЙОНЕ Г. ОРСКА С ПОМОЩЬЮ ALLIUM SERA

А. А. Степанова, 1-й курс

Научные руководители: д. б. н., проф. Г. Н. Соловых, к. б. н. Г. Ф. Кольчугина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Потенциальная опасность токсического и мутагенного (генотоксического) воздействия на людей становится все более реальной для индустриальных районов, где источники питьевой воды сильно загрязнены сточными водами промышленных предприятий. Одним из хорошо разработанных и информативных тестов является ана-телофазный метод учета хромосомных aberrаций с использованием *Allium sera*.

Целью исследования явилась оценка мутагенной и митотоксической активности донных отложений (ДО) р. Урала в районе г. Орска Оренбургской области с помощью анализа митотического индекса (МИ), фазных индексов (ФИ) и ана-телофазного метода учета хромосомных aberrаций (ХА). Донные отложения отбирались на р. Урале Оренбургской области в черте г. Орска и выше города в поселке Новоказачьем в августе 2013 года. Для исследований готовились водные вытяжки донных отложений.

Результаты исследований показали, что донные отложения р. Урала в черте г. Орска обладают генотоксическим потенциалом, т. к. была зарегистрирована и мутагенная, и митотоксическая активность. Частота ХА при действии на корешки *A. sera* водной вытяжкой составила $12,03 \pm 3,23\%$ * при $p \leq 0,05$, что достоверно превысило контроль ($3,20 \pm 0,99\%$) на 8,83%. Данная разница свидетельствует о слабом мутагенном эффекте (1 балл) и о присутствии промутагенов, приобретающих активность в процессе метаболизма в организме. Анализ изменения митотического индекса по сравнению с контролем показал, что ДО реки в черте города обладали митотоксической активностью, проявляющейся в сильном митозугнетающем эффекте (17 баллов). Увеличение профазного (до $58,05 \pm 0,93\%$ при контроле $55,05 \pm 1,34\%$) и метафазного индексов (до $26,84 \pm 0,86\%$ * при контроле $19,49 \pm 0,48\%$, $p \leq 0,001$) свидетельствует о бифазной задержке митоза, а значит, о присутствии митостатиков в грунтах р. Урала в черте г. Орска.

Таким образом, на участке р. Урала в черте г. Орска зарегистрирована неблагоприятная генотоксическая ситуация, характеризующаяся присутствием в донных отложениях загрязнителей, влияющих на генетический аппарат живых организмов. Эколого-генотоксическое состояние реки выше г. Орска более благополучное, о чем свидетельствуют результаты биотестирования ДО, отобранных в п. Новоказачьем.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЕКЦИОННОЙ АНАТОМИИ
ДИАФРАГМАЛЬНЫХ НЕРВОВ ЧЕЛОВЕКА
В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ**

*Д. А. Сячин, 2-й курс, А. О. Мецзяков, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Л. О. Шаликова
Кафедра анатомии человека*

Оренбургский государственный медицинский университет

Активное внедрение МРТ плода и проведение внутриутробной коррекции некоторых пороков развития требуют детальных сведений по топографии органов в плодном периоде.

Целью исследования явилось изучение особенностей проекционной анатомии диафрагмальных нервов в раннем плодном периоде онтогенеза.

Основной задачей стало определение проекции диафрагмальных нервов на стенки грудной клетки.

Проведено исследование 20 плодов обоего пола, полученных от здоровых женщин в результате прерывания беременности по социальным показаниям на 16-22 неделях развития. В ходе работы были выполнены горизонтальные срезы торсов плодов на уровнях с Th1 по Th9, далее проводилось определение проекции нервов на переднюю, заднюю и боковые стенки грудной полости с использованием прозрачной пленки с обозначенными общепринятыми линиями грудной клетки.

В результате работы было выявлено, что в 60% случаев проекция правого диафрагмального нерва приходится на правую грудинную линию, в 25% наблюдений она достигает правой окологрудинной линии, в 15% – располагается между данными линиями. Левый диафрагмальный нерв в 55% наблюдений проецируется на левую окологрудинную линию, в 25% – на левую грудинную линию и в 20% случаев – между ними.

Варианты проекции диафрагмальных нервов на заднюю стенку: правый – 75% случаев располагается в области правой околопозвоночной линии, 15% – между задней срединной и околопозвоночной правыми линиями, по 5% наблюдений приходится на правую лопаточную линию и область между правыми лопаточной и околопозвоночной линиями; слева – в 50% случаев нерв проецируется на левую лопаточную линию, в 35% – на левую околопозвоночную, в 15% наблюдений проекция приходится на область, ограниченную данными линиями.

На правую и левую боковые стенки правый диафрагмальный нерв в 65% случаев проецируется между передней и средней подмышечными линиями, в 35% – на уровне средней подмышечной линии, в 15% наблюдений проекция достигает передней подмышечной линии. Левый диафрагмальный нерв в абсолютном большинстве случаев (75%) проецируется на переднюю подмышечную линию, в 15% наблюдений проекция наблюдается между передней и средней подмышечными линиями и только в 10% случаев – между передней и среднеключичной линиями.

Результаты исследования имеют прикладное значение в МРТ-диагностике плода и фетальной хирургии.

**МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ
С РАСЩЕЛИНАМИ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА**

*Т. М. Темникова, 5-й курс, И. Ф. Байкова, 5-й курс, Е. Г. Лысенко, 1-й курс
Научный руководитель – доц. Н. П. Малеева
Кафедра сестринского дела*

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным Всемирной организации здравоохранения, частота рождения детей с врожденными расщелинами губы и неба в мире составляет 0,6–1,6 случая на 1000 новорожденных. Ежегодно в России появляется от 3,5 до 5 тысяч подобных детей, до 54% которых составляют пациенты с врожденными односторонними сквозными расщелинами верхней губы и неба.

Цель – определить социальный портрет семей, имеющих детей с расщелинами и наиболее частую заболеваемость детей с данной патологией.

Задачи: оценить состояние здоровья семей, имеющих детей с врожденными расщелинами. Выявить вредные привычки и профессиональные вредности в семье. Выявить особенности состояния здоровья у детей раннего возраста с данной патологией.

Объем исследования. Было проанализировано 100 амбулаторных карт детей от 0 до 15 лет, находящихся на диспансерном наблюдении в отделении челюстно–лицевой хирургии областной детской клинической больницы.

Анализ истории выявил, что практически у всех матерей, имеющих детей с врожденными расщелинами, в анамнезе имела место различная патология. Гинекологические проблемы: угроза выкидыша у 21%, гестозы у 67%, преимущественно первой половины беременности. Соматической патологией страдали более 50% женщин: вирусная инфекция в тяжелой форме – 14%, хронические заболевания внутренних органов – 37%, хронические тонзиллиты – 19%. Принимали лекарственные препараты, в том числе антибиотики, мочегонные, в первом триместре беременности 15% женщин. Родители детей с врожденными расщелинами страдали вредными привычками как матери, так и отцы: употребление алкоголя отмечалось в 72%, курение у матерей – 65%, у отцов – 69%. Профессиональные вредности на производстве встречались у матерей – 44%, у отцов – 26%. Дети раннего возраста поступали в стационар с различной соматической патологией: так, анемия имела место у 51% детей, дисбактериоз – 49%, рахит – 56%, гипотрофия – 42%, атопический дерматит – 18%. У 57% детей имела место сочетанная патология.

Таким образом, соматические заболевания матерей в период беременности, вредные привычки как матерей, так и отцов, возможно, имели влияние на рождение детей с расщелинами мягкого и твердого неба. Все поступающие в стационар дети раннего возраста имели различную соматическую патологию.

ДИАГНОСТИКА ДИСАДАПТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МОНИТОРИНГЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Е. А. Терехова, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда
Оренбургский государственный медицинский университет*

Функциональное тестирование является обязательной частью методологии оценки здоровья и мониторинга его состояния. При этом своевременная диагностика дизадаптивных физиологических сдвигов позволяет вовремя принять необходимые меры по оздоровлению детского населения.

Адаптация организма детей нами оценивалась по пищевому (анализ фактического меню), биохимическому статусу (содержание витаминов в крови и моче), физическому развитию (центильный метод), функционированию ЦНС (хронорефлексометрия) и ССС (кардиоритмография). Рационы питания школьников были достаточны по энергетической ценности, избыточны по белку на 20%, жирам – на 28% и недостаточны по углеводам на 16%. Также дефицитны по ретинолу на 51%, тиамину – на 16%, кальцию – на 21%, натрию – на 36%, цинку – на 29%, йоду – на 39%.

При оценке биохимического статуса школьников было установлено, что 67% имели дефицит витамина В₁, 86% – витамина В₂, 63% – витамина В₆, 58% – витамина С, 40% – витамина А и 52% – витамина Е. В то время как избыток витамина В₁ отмечался у 9% школьников, витамина В₆ – у 7%, витамина С – у 43%, витамина Е – у 33%.

Установлено, что 85% школьников имели гармоничное физическое развитие, дисгармоничное – 11% и резко дисгармоничное – 3% (за счет высокой массы тела).

Учащихся с эйтонией составило 28%, симпатикотонией – 22% и ваготонией – 50%.

Анализ уровня адаптированности организма показал, что 82% детей имели нарушения адаптации, которые в 38% случаев выражались в ее напряжении, в 13% в неудовлетворительном состоянии и в 31% случаев в срыве адаптационных механизмов. Учащихся с удовлетворительной адаптацией составило 18%. Нормальный уровень работоспособности выявлен у 6% детей, незначительно сниженный уровень – у 32%, сниженный – у 49%, существенно сниженный – у 13%.

У большинства учащихся (72%) имело место снижение функциональных резервов организма различной степени.

Таким образом, на фоне нерационального и неадекватного питания у большинства детей отмечались нарушения адаптации, что негативно может сказаться на их состоянии здоровья. Полученные данные могут быть использованы при выборе индивидуального маршрута оздоровления ребенка и выявлении недекретированных групп лиц для более детального обследования и лечения.

К ВОПРОСУ ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ЭХИНОКОККОЗЕ

А. А. Тихомирова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. Г. Фабарисова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Эхинококкоз является актуальной проблемой для Оренбургской области. Заболеваемость составляет 2,8 человека на 100 000 населения, что в 7 раз выше, чем в среднем по России. Приволжский федеральный округ занимает 2-е место по заболеваемости эхинококкозом.

Эхинококкоз – природно-очаговый гельминтоз. Окончательным хозяином эхинококка являются представители семейства Псовые, промежуточным – дикие и домашние травоядные животные, а также человек. Источником инвазии для человека являются собаки, дикие представители семейства Псовых, а также дикорастущие ягоды и травы, загрязненные яйцами эхинококка. У человека паразитирует личиночная стадия эхинококка – финна, поражающая печень, легкие, головной мозг и другие органы. Эхинококкоз является тяжелым заболеванием, требует хирургического лечения и нередко приводит больных к инвалидности.

Целью исследования явилось изучение осведомленности населения об эхинококкозе. Было опрошено 80 человек (взрослое население в возрасте от 15 до 50 лет).

Результаты исследования показали, что более половины респондентов вообще не смогли ответить на вопрос: что такое эхинококкоз. Только 6% (5 человек из 80) дали правильный ответ, что это заболевание, вызываемое гельминтом и поражающее печень, 7,5% (6 человек) ответили, что заражение происходит при поедании рыбы, 2,5% (2 человека) респондентов считают эхинококкоз венерическим заболеванием. Около 15% опрошенных считают ненужным соблюдение правил личной гигиены при общении с собаками.

Таким образом, большая часть населения не имеет объективного представления о таком паразите, как эхинококк. Результаты опроса указывают на необходимость проведения санитарно-просветительной работы среди населения.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И УГЛУБЛЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

М. А. Толмач, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Н. Павленко

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

За последние два десятилетия произошли значительные изменения в состоянии здоровья детей и подростков. Наиболее агрессивными факторами, которые на современном этапе значимо влияют на сохранение здоровья школьников, являются высокий объем учебных и внеучебных нагрузок, интенсификация процесса обучения, а также дефицит времени для усвоения информации.

Цель исследования – по результатам комплексных углубленных осмотров в рамках дополнительной диспансеризации изучить состояние здоровья подростков Оренбургской области и разработать рекомендации по его укреплению.

В ходе исследования были использованы данные официальной статистической отчетности по формам федерального наблюдения Российской Федерации с 2011 г. по 2013 г., полученные в территориальном органе Федеральной службы государственной статистики из статистического сборника «Здравоохранение Оренбургской области» и данных официальной статистической отчетности о результатах углубленных профилактических осмотров подростков, проведенных в ЛПУ Оренбургской области. Анализ демографической ситуации в Оренбургской области свидетельствует о том, что численность детского населения в возрасте 0–17 лет уменьшилась на 15 530 человек (3,6%), а общее количество подростков 15–17 лет сократилось на 31 959 человек (34,4%). С целью раннего выявления заболеваний, в том числе приводящих к ограничению репродуктивной функции, в рамках региональных программ модернизации здравоохранения с 2011 года предусмотрено проведение углубленной диспансеризации подростков. Анализ структуры выявленной патологии свидетельствует о преобладании среди осмотренных подростков болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани с тенденцией к росту. На втором месте болезни глаза и его придаточного аппарата, а также болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. На третьем месте заболевания органов дыхания по годам конкурируют – 12,8% – с

болезнями системы кровообращения. Характер структуры выявленной патологии свидетельствует о необходимости улучшения профилактики приоритетных отклонений в состоянии здоровья подрастающего поколения.

МОНОЦЕНТРИЗМ ИЛИ ПОЛИЦЕНТРИЗМ?

В. А. Тулинцев, 1-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Е. М. Нефедова, д. м. н. С. Н. Лященко

Кафедра биологии

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

имени С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена дискуссией между учеными- антропологами, связанной с различными точками зрения на происхождение человеческих рас. Исследование актуализируется наличием нескольких точек зрения на эту проблему.

Цель данной работы заключается в поиске подтверждений одной из теорий происхождения человеческих рас.

Задачи, которые мы поставили перед собой при выполнении данной работы, заключались в том, чтобы:

- продемонстрировать различные точки зрения на проблему происхождения человеческих рас;
- выявить факторы, детерминирующие морфофизиологические различия между малыми расами;
- выявить подтверждения одной из теорий по различиям между конститутивными типами человека малых рас Европы.

Методы исследования: сбор и анализ информации, проведение измерений.

Откуда взялись люди современного типа? Пытаясь ответить на этот вопрос, исследователи выдвинули ряд теорий. Часть антропологов утверждает, что человек современного типа произошел в достаточно ограниченном регионе планеты. Следовательно, все современные расы имели одного общего предка. Эта теория получила название моноцентризм. Опираясь на сходство современных людей с ископаемыми гоминид, найденных в тех же климатических областях, некоторые ученые предположили независимое происхождение различных рас человека. Данная теория была названа полицентризмом.

Формирование морфофизиологических особенностей человека происходит под влиянием различных факторов. Различия между отдельными расами существуют благодаря способности индивидов адаптироваться под влиянием окружающей среды. Несмотря на важную роль окружения человека (прежде всего климата), ученые считают, что ключевым фактором, определяющим дальнейший ход адаптации, является наследственность.

Наличие у индивидов различий в анатомических особенностях лежит в основе учения о конституции человека. Выявив конститутивный тип, можно судить о ряде морфофизиологических параметров. Чтобы проверить различные теории происхождения рас, нами были проведены ряд измерений группы русских и индусских студентов. Несмотря на то, что все исследуемые являлись представителями одной расы, их эволюционное развитие происходило в разных климатических условиях и под влиянием различных факторов. На основании полученных данных, мы вычислили их конститутивные типы. Мы воспользовались классификацией типов телосложения Эрнста Кречмера и разделили всех испытуемых на астеников, гиперстеников и нормостеников. Русских испытуемых с нормостеническим типом телосложения оказалось 47 человек, в то время как индусов с тем же типом – 40. Людей с астеническим и гиперстеническим типом конституции тоже оказалось примерно одинаковое количество в обеих группах (русских гиперстеников – 25, индусских – 23; русских астеников – 14, индусских – 12).

В результате не было выявлено критических различий между русскими и индусами. Из полученных данных мы можем сделать вывод, что наличие каких-либо морфофизиологических отличий является результатом влияния факторов внешней среды. Отсутствие большой разницы в анатомических особенностях говорит о решающей роли наследственности в формировании человеческих рас. Следовательно, русские и индусы имеют одного общего предка и единый первоначальный генофонд.

Исходя из всего вышесказанного, мы можем сделать вывод, что теория моноцентризма является наиболее приемлемой.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ВЯЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ

*М. Ж. Уралбаев, 11-й класс, М. Е. Кудряшкина, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет
Дворец творчества детей и молодежи
Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей*

Целью исследования явилось определение наиболее простого в освоении и скоростного способа завязывания узла с целью оптимизации учебного процесса.

Исследование выполнено на 30 студентах–добровольцах 3-го курса медико-профилактического факультета ГБОУ ВПО «ОрГМУ» Минздрава России. На первом этапе студентам предлагались для освоения наиболее простые методики завязывания хирургических узлов. Фиксировалось количество повторов, необходимое для первичного освоения навыка. Через два дня оценивалось качество освоения навыков путем изучения скорости завязывания.

Наиболее простыми в освоении являются способ «неумеха» и аподактильный способ, подразумевающий использование пинцетов или зажимов. Для того, чтобы освоить эти способы вязания, большинству студентов потребовалось 2 повтора. Однако данные способы значительно ограничивают скорость завязывания. Наиболее сложными для освоения оказались так называемые «верхние» способы завязывания узлов – способ «рамкой» и «челночный». Для их освоения студентам требовалось от 3 до 5 повторов (в среднем 4,2 и 3,2 повтора соответственно).

Нижний способ вязания – «ладошка», или «акушерский», легко осваивался студентами (3 повтора) и не требовал закрепления на следующий день. Способ давно получил сленговое название «студенческий» и широко используется в учебном процессе.

Необходимо отметить, что использование любого из «академических» способов – «рамкой», «челночного» или «студенческого» – позволяет значительно увеличить скорость завязывания узлов и достигнуть показателя в 60 узлов в минуту при достаточной тренировке.

СОТОВЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И ИХ ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

*Р. Б. Утегенов, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Голинская
Кафедра биологической химии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время сотовые телефоны являются незаменимым атрибутом общения как взрослых, так и детей, но мало кто задумывается о вреде телефонов для здоровья.

Цель работы заключалась в литературном поиске информации об опасности использования сотовых телефонов для различных систем организма и выяснения степени информированности молодого населения о вреде телефонов. Для достижения цели было проведено анкетирование студентов 1-го курса ОрГМУ и школьников 10–11-х классов лицея № 9 г. Оренбурга.

Мобильная связь – источник вредного электромагнитного излучения для здоровья человека. Электромагнитные волны стимулируют изменения на клеточном уровне, вызывают генные мутации, способствуют развитию опухолей. Электромагнитное излучение радиочастотного характера, генерируемое трубкой, воздействует на ткани мозга, сетчатку глаза, структуры зрительного, вестибулярного и слухового анализаторов. Проникая в ткани, электромагнитные волны вызывают их нагревание, что со временем неблагоприятно сказывается на функционировании нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем. Также излучение приводит:

- 1) к нарушению стабильности клеток организма;
- 2) нарушению работы нервной системы;
- 3) появлению головных болей;
- 4) потере памяти;
- 5) расстройству сна.

В анкетировании приняло участие 60 человек, среди которых лиц мужского пола было 16 человек (27%), а лиц женского пола – 44 человека (73%). Наибольшее число молодых людей (24 человека – 40%) разговаривают по телефону 30 мин/день, другие 16 человек (27%) уделяют разговорам 5 мин/день; одинаковое число анкетированных (по 10 человек) уделяют разговорам 10 мин/день (16,5%) и от часа и больше (16,5%). Большинство людей носят свой источник связи в сумке (27 человек – 45%), 42% людей (25 человек) кладут его в карман, остальные 8 человек (13%) носят его в руке. Ни-

кто из опрошенных не оставляет свой мобильный телефон дома. Во время сна молодые люди держат свои телефоны в разных местах:

- 1) на расстоянии более 4–5 метров – 10 человек (17%);
- 2) на расстоянии 1–2 метра – 40 человек (66%);
- 3) под подушкой – у 10 человек (17%).

Таким образом, школьники и студенты не знают об опасности использования сотовых телефонов, что свидетельствует о необходимости проведения просветительской работы в данной области.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

Н. В. Уханов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. Обезболивание перед проведением стоматологических манипуляций является одним из наиболее важных этапов в практике врача–стоматолога, так как именно адекватная анестезия является залогом качественного и комфортного лечения, поэтому необходимо найти наиболее эффективный и дешевый местный анестетик среди препаратов, представленных на стоматологическом рынке.

Цель – выявить местный анестетик, который обладает наиболее оптимальным соотношением цены и качества.

Задачи. Изучение физико–химической характеристики местных анестетиков. Показать соотношение активности и токсичности различных местных анестетиков. Проанализировать среднюю стоимость одной карпулы и ампулы наиболее часто применяемых местных анестетиков.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические материалы, а также была проанализирована стоимость местных анестетиков в сетях аптек города Оренбурга, таких как «Самсон-Фарма», «Родник здоровья», «Аптека ИФК», «ИнфоЛек», ООО «Компания кристалл», а также в интернет-аптеках: arteca.ru, all.biz, webapteka.ru, Diolla.ru. В ходе работы была подсчитана средняя стоимость одной карпулы и ампулы наиболее часто используемых анестетиков.

Результаты. Выяснено, что артикаин является наиболее эффективным местным анестетиком на стоматологическом приеме в соотношении цены и качества, адекватное обезболивание достигается относительно небольшим количеством препарата, обладает достаточной продолжительностью действия для стоматологического вмешательства, а также обладает наименьшим количеством побочных действий.

Выводы. Поставленная мною цель была успешно выполнена. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день артикаин является наиболее эффективным препаратом среди местных анестетиков и имеет следующие преимущества: обладает самой низкой системной токсичностью в соотношении с местной анестезирующей активностью; усваивается значительно быстрее, чем другие местные анестетики; обладает достаточной продолжительностью действия для проведения стоматологических вмешательств; является относительно недорогим препаратом.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*У. С. Федорова, 2-й курс, В. В. Василевская, 2-й курс, Э. В. Нейфельд, 2-й курс, Т. А. Кашицына,
2-й курс*

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Фомина

Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Несмотря на определённые успехи по коррекции дисбиоза кишечника, проблема нарушения качественного и количественного состава микрофлоры толстого кишечника актуальна и на сегодняшний день.

Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка видового состава микрофлоры толстого кишечника у детей.

В рамках данной цели решались следующие задачи:

- 1) изучить современные возможности диагностики дисбактериоза кишечника;
- 2) провести сравнительный анализ синдрома дисбактериоза кишечника у детей.

Исследование выполнено на базе бактериологической лаборатории МГКБ № 5 г. Оренбурга. Нами проведён классический бактериологический анализ содержимого толстого кишечника у 50 детей в возрасте от 1 года до 15 лет, проживающих в Степном поселке г. Оренбурга.

Анализ показал, что в 88% случаев у детей имел место дисбактериоз кишечника различной степени выраженности. Так, дисбактериоз кишечника 1-й степени выявлен у 36%, 2-й степени – у 32%, 3-й степени – у 4% и 4-й степени – у 16% обследованных детей. Обращает на себя внимание снижение количества симбионтов облигатной микрофлоры – бифидобактерий у 60% обследованных. Наряду с этим, дисбиотические нарушения характеризовались массовым ростом условно-патогенной и факультативной анаэробной флоры. Так, кокковые формы были выявлены у 94% детей, у 8% обнаружено увеличение количества *Escherichia Colico* слабовыраженными ферментативными свойствами и в 22% случаев определялась гемолитическая активность последних. У 4% от количества исследованных детей были обнаружены грибы рода *Candida*.

Из полученных данных следует, что детская среда остается группой риска в развитии дисбактериоза кишечника.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ К ТРЕНИРОВОЧНОМУ ПРОЦЕССУ У СПОРТСМЕНОВ-ТЯЖЕЛОАТЛЕТОВ

В. Ю. Филюшин, 4-й курс, А. И. Озерова, 4-й курс, М. И. Бакирова, 4-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Г. С. Тупиневич

Кафедра нормальной физиологии

Башкирский государственный медицинский университет

В настоящее время развиваются молекулярно-генетические подходы, позволяющие выявить гены предрасположенности к действию нагрузок разной направленности. Основным маркером остается ген ангиотензин-превращающего фермента (АСЕ). Аллель I гена АСЕ определяется как «аллель выносливости», а аллель D того же гена, как «аллели скорости и силы».

Целью нашего исследования явилось изучение физической выносливости к действию мышечных нагрузок разной направленности у спортсменов-тяжелоатлетов с различными вариантами генотипа ангиотензин-конвертирующего фермента (АСЕ).

Исследования проводили у 20 спортсменов в возрасте 18-25 лет. Тренировочный комплекс включал облегченную тренировку и тренировку на силовую выносливость. У спортсменов определяли уровень физической работоспособности по методу Гарвардского степ-теста (индекс ИГСТ) и вычисляли индекс Скибинской (ИС), оценивающий состояние кардиореспираторной системы. Генотип определяли по образцам ДНК, полученным из цельной венозной крови.

Все спортсмены, в зависимости от генотипа по аллелям I и D, были разделены на 3 группы. В первую группу вошли спортсмены с генотипом D/D (50%), во вторую – с генотипом I/I (30%), в третью – с генотипом I/D (20%). При равном спортивном стаже спортсмены, имеющие генотип D/D, добились лучших результатов в данном виде спорта. Исследование восстановительных процессов после дозированной мышечной работы по индексу ИГСТ показало, что тяжелоатлеты с генотипом D/D показали самый высокий показатель ($134,0 \pm 16,0$), тогда как у второй и третьей группы величина показателя была несколько меньше ($113,7 \pm 14,2$ и $122,0 \pm 7$ соответственно). Показатель индекса Скибинской у спортсменов с генотипом D/D до и после тренировки составлял $28,0 \pm 4,5$ и $14,0 \pm 4,6$ соответственно. У спортсменов с генотипом I/I – $36,0 \pm 5,1$ и $25,0 \pm 3,6$, у спортсменов гетерозигот – $26,0 \pm 9,5$ и $22,0 \pm 5,5$.

Результаты исследования показали, что спортсмены с генотипом D/D имели лучшие восстановительные способности, что характерно для спортсменов, занимающихся скоростно-силовыми видами спорта. Носители генотипа I/I более адаптированы к выполнению физических нагрузок на выносливость, так как имеют большие резервные возможности кардиореспираторной системы.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ КАК УСЛОВИЕ УЛУЧШЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ

О. А. Форофонтова, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н. И. М. Лузанова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Судебная практика: Семенова К. Т. обратилась в суд с иском к медицинскому учреждению, где она находилась на стационарном лечении, с требованием о возмещении морального вреда. Женщине были назначены лекарственные средства, последствием применения которых стала серьезная патология печени. По утверждению истицы, лечащий врач центра не озвучил ей перечень лекарственных препаратов с тем же лечебным эффектом, но без тяжелых побочных эффектов, которые она могла купить сама, а назначил то, что было в распоряжении учреждения. Ответчик (медицинское учреждение) претензий Семеновой не признал. Выслушав доводы сторон, суд удовлетворил иск Семеновой. Одной из причин такого решения суда стало отсутствие письменного информированного согласия на медицинское вмешательство.

Каждый гражданин имеет право на свободу выбора и получение достоверной информации, но те механизмы, которые призваны осуществить эти права в процессе оказания медицинской помощи, пока еще нельзя отнести к категориям, которые поняти и признаны медицинским сообществом.

Цель исследования – оптимизация информационного взаимодействия врач – пациент для достижения лучшего результата лечения и предотвращения конфликта.

Задачи: определить проблемы в информировании пациента; разработать схему информационного взаимодействия; предложить алгоритм действия врача при коммуникативных проблемах.

Метод: социологическое исследование – анкетирование, статистическая обработка данных.

Всего было опрошено 45 медицинских работников г. Оренбурга и Оренбургской области. Выявлено, что 15% опрошенных не знают о правовой обязанности врача предоставлять установленный законом объем информации; 65% не знают процедуру ИДС (информированного добровольного согласия) в части времени предоставления. 60% врачей считают дефицит времени основанием для неинформирования пациента; половина опрошенных считает отказ пациента поставить подпись под документом ИДС основанием для отказа от медицинского вмешательства.

В результате исследования был предложен «Порядок дачи пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство» и разработан алгоритм действий врача при негативном отношении пациента оформлению требуемых законом медицинских документов – ИДС и отказа от медицинского вмешательства.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ

А. В. Хань, 1-й курс, Т. С. Шарошкина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. В. Чернова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Сегодня многие люди страдают метеозависимостью. Такая ситуация связана с целым рядом факторов, среди которых наиболее значимые: общая невротизация населения; рост числа заболеваний, протекающих с метеозависимостью; увеличение количества людей, ведущих образ жизни, способствующий развитию метеозависимости (гиподинамия, переедание, неправильный режим дня, недостаточное пребывание на свежем воздухе); неблагоприятная экологическая ситуация.

В нашей работе исследовалось влияние изменения температуры окружающей среды на артериальное давление людей, страдающих гипертонической болезнью. Как известно, артериальное давление – величина, которую можно измерить только относительно атмосферного давления. Соответственно, если при измерении артериального давления получили 120/70 мм рт. ст., то это означает, что в кровеносных сосудах давление на 120/70 мм рт. ст. больше, чем в атмосфере.

В ходе работы было выявлено, что изменение температуры воздуха на 5-7 градусов приводит к изменению артериального давления на 10-20 мм рт. ст., а изменение температуры больше, чем на 10 градусов в течение короткого промежутка времени приводит к повышению артериального давления на 25-35 мм рт. ст.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на величину артериального давления влияет именно изменение температуры окружающей среды за короткий промежуток времени. И чем меньше этот промежуток времени, тем больше проявляется метеозависимость.

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПОАВИТАМИНОЗА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЗИМНИЙ И ВЕСЕННИЙ ПЕРИОДЫ

Л. Р. Хисматуллина, 2-й курс, К. А. Пархета, 2-й курс, А. Ю. Зубкова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. О. Н. Немерешина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В данной работе мы провели определение содержания витамина С в фитосборах и зеленом чае методом ферментации с целью поиска альтернативных источников аскорбиновой кислоты. Около 90% населения России испытывают дефицит витамина С в зимний и весенний периоды.

Поэтому целью нашего исследования стала оценка содержания витамина С в фитосборах и зеленом чае.

Объектами нашего исследования были взяты следующие сорта чая: чай зеленый пакетированный «Майский»; чай зеленый крупнолистовой «Золотая чаша»; чай зеленый среднелистовой «Гринфилд»; чай зеленый крупнолистовой «Принцесса Ява». Фитосборы в пакетиках для заварки: «Фитоседан 2»; «Фитонепрол»; «Желудочный сбор».

Метод определения содержания витамина С в чае основан на способности аскорбиновой кислоты восстанавливать 2,6-дихлорфенинолиндофенол (прямое титрование краской Тильманса). Витамин С участвует в реакциях гидроксилирования пролина, лизина, дофамина, триптофана и некоторых других соединений, принимает участие в обмене железа и фолиевой кислоты.

Результаты исследования показали, что применение зеленого чая и фитосборов позволит при их включении в рацион в значительной мере компенсировать гиповитаминоз С, характерный для зимнего и весеннего сезона на большей территории Волго-Уральского региона.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ

Е. Л. Цыбульская, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева, к. м. н. асс. З. Р. Башаев

Кафедра фармакологии

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают лидирующее место в структуре летальности среди взрослого населения в большинстве экономически развитых стран мира. В свою очередь, в структуре инвалидизации и летальности ССЗ среди населения занимает ишемическая болезнь сердца, наиболее распространенной формой которой является стабильная стенокардия.

Цель – изучить и сравнить по цене препараты, используемые для лечения стенокардии.

Задачи. Рассмотреть патогенез и функциональные классы (ФК) стенокардии. Рассмотреть группы препаратов, используемые для лечения стенокардии. Сделать сравнительную характеристику препаратов по цене.

Материалы и методы исследования. Кроме исследования теоретического материала, был проведен анализ медицинских карт стационарных больных (форма № 003У), находящихся на период исследования в 1-м терапевтическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Оренбург ОАО «РЖД» и листы назначения (всего 20 человек). Учитывались пол, возраст, социальный статус, ФК стенокардии, наличие сопутствующих заболеваний (сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, ожирение), а также препараты, используемые в антиангинальной терапии. Стоимость препаратов изучалась в торговых аптечных сетях «ОренЛек», «МЕГА Аптека», «36,6» и «Имплозия».

Результаты. Женщин среди больных со стенокардией было 75,0%, мужчин – 25,0%. Доля лиц работоспособного возраста 10,0%, пенсионного возраста – 90,0%. Стенокардия II ФК – у 45,0% больных, III ФК – у 55,0%. Сердечная недостаточность у 75,0%. Артериальная гипертензия 2-й степени – у 15,0%, 3-й степени – у 85,0%. Ожирение – у 65,0%. Для лечения стенокардии использовались препараты трех групп: β-адреноблокаторы («Эгилок», «Бидоп»), антагонисты кальция («Амлодипин»), нитраты («Нитросорбид»).

Выводы. В лечении стенокардии используются препараты группы β -адреноблокаторов, антагонистов кальция, нитратов. Сравнительная характеристика цен данных препаратов в торговых аптечных сетях Оренбурга дала вывод о том, что наиболее низкие затраты при закупке данных препаратов будут в торговой аптечной сети «ОренЛек».

ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Н. В. Черкашина, 5-й курс

Научный руководитель – к. п. н. А. Р. Моршинин

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Возрастание роли сестринского персонала как существенного ресурса системы отечественного здравоохранения, готового и способного осуществлять профессиональную деятельность в эмоционально напряженных и сложных ситуациях, основываясь на системе этических стандартов и деонтологических принципов, проявляя эмоциональную стабильность и создавая доброжелательные и оптимистичные по тону взаимоотношения как с коллегами, так и с пациентами современных лечебно–профилактических учреждений делает актуальной потребность изучения специфики эмоциональной устойчивости медицинских сестер.

Эмоциональная устойчивость специалиста сестринского дела представляет собой интегративное личностное качество, характеризующееся готовностью к эмоционально стабильному и эффективному выполнению сестринской деятельности, проявляется в выдержке, оптимизме, эмоциональном самоконтроле, в толерантности и эмпатии к пациенту, предполагающее стремление к профессиональному саморазвитию и преодолению профессиональных сестринских деформаций.

Диагностическое исследование рассматриваемой интегральной личностно–профессиональной характеристики, в котором приняли участие пятьдесят респондентов, проводилось на базе ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска. В качестве методического инструментария был применен опросник Н. Холла «Эмоциональный интеллект».

В результате проведенного диагностического изучения было установлено, что по таким шкалам, как «Эмпатия» и «Распознавание эмоций других людей», большинство испытуемых проявляет высокий уровень сформированности данных компонентов (64% и 54% соответственно). В то же время по шкалам «Управление своими эмоциями» и «Самотивация» респонденты характеризуются преобладанием исключительно среднего уровня развития данных компонентов (84% и 78% соответственно).

Приведенные результаты свидетельствуют о необходимости обогащения содержания обучения медицинских сестер на рабочем месте блоком материала, направленного на повышение эмоциональной устойчивости медицинских сестер. Перспективной педагогической формой такого обучения может выступать профессиональный тренинг, ориентированный на развитие рассматриваемой интегральной личностно–профессиональной характеристики сестринского персонала.

К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ЧЕЛОВЕКА

М. О. Чернова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Ляценко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Развитие современных методов прижизненной визуализации внутренних органов плода, выхаживание глубоко недоношенных детей, внедрение фетальной хирургии требуют более детальных сведений по фетальной анатомии и топографии внутренних органов на этапах пренатального онтогенеза.

В связи с этим целью данной работы стало получение новых данных по анатомии и топографии внутренних женских половых органов в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека.

Материалом исследования послужили торсы 26 плодов женского пола 18-22 недель развития, полученные в результате прерывания беременности по социальным показаниям у здоровых женщин.

В работе использованы методы поэтапного макромикроскопического препарирования, морфометрии, фотографирования.

Плоды были разбиты по возрастным группам 18-19 недель, 20-21 неделя и 22 недели.

В результате исследования выявлено, что на 18-19 неделе средняя длина правого яичника по брыжеечному краю равна 10,38 мм, левого – 9,64 мм при максимальной длине 11,03 мм и минимальной 7,6 мм. На 20-21 неделе данный параметр у правого яичника составил 10,81 мм, у левого – 10,49 мм (размах значений – 9,04-12,04 мм). На 22 неделе при колебании значений от 9,4 мм до 13,01 мм средняя длина правого яичника была равна 10,89 мм, а левого – 10,64 мм. В среднем ширина правого яичника также незначительно превосходит ширину левого яичника на всех рассмотренных сроках гестации. При измерении длины маточных труб обнаружено, что средняя длина правой маточной трубы составляет 11,26 мм, левой – 10,4 мм на 18-19 неделе, на 20-21 неделе данные параметры были равны 11,91 мм и 11,41 мм соответственно. К 22 неделе онтогенеза средняя длина правой и левой маточных труб увеличилась до 12,61 мм и 11,72 мм. В ходе измерения ширины матки по ее дну были получены данные, согласно которым этот показатель на 18-19 неделе составил 3,54 мм, на 20-21 неделе – 4,36мм, а на 22 неделе – 4,47мм. В 67% рассмотренных случаев размеры правого яичника превышали размеры левого, что согласуется с данными других авторов. Длина правой маточной трубы в абсолютных значениях также больше длины левой, но количество изгибов маточной трубы слева на 1-2 больше, чем справа.

Полученные данные расширяют представления морфологов по фетальной анатомии и топографии женских репродуктивных органов.

ПРОБИОТИК «СПОРОБАКТЕРИН» В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

М. О. Чернова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. И. Желтова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить историю получения и аспекты применения пробиотика «Споробакте-рин» в современной клинической медицине.

Метод: анализ научной литературы.

Пробиотик «Споробактерин» получен профессором, доктором медицинских наук В. И. Никитенко. В ходе научной и практической деятельности он выделил штамм сенной палочки 534, изучил его свойства, разработал лекарственные формы пробиотика, дал ему название «Споробактерин» и апробировал на клинических кафедрах ОрГМА. С 1992 года препарат рекомендован МЗ РФ (ВФС 42-371 ВС-92) для применения в практической медицине.

Основу лекарственного средства составляют бактерии штамма *Bacillus subtilis* 534, выделяющие во внешнюю среду антибиотик белковой природы, который подавляет рост стафилококков, стрептококков, сальмонелл, дрожжевых грибков, возбудителей газовой гангрены, кишечной, дизентерийной и столбнячной палочек, при этом нормализуя микрофлору организма. Кроме того, данный штамм сенной палочки продуцирует широкий спектр протеолитических ферментов, расщепляющих белки, липиды и углеводы, синтезирует ряд аминокислот, в том числе и незаменимых, выделяет иммуномодулятор и оказывает антиаллергическое действие.

Профилактическая и лечебная эффективность споробактерина доказана в исследованиях, проводимых на протяжении 20 лет в стенах ОрГМА и лечебных учреждений города Оренбурга, на кафедре инфекционных болезней лечебного факультета ММА им. И. М. Сеченова, на базе Башкирского государственного медицинского университета, инфекционной больницы № 5 г. Москвы, Санкт-Петербургского НИИ травматологии и ортопедии им. Вредена. Сегодня споробактерин применяется при лечении бактериальных кишечных инфекций, дисбактериозов различной этиологии, хирургических инфекций мягких тканей, остеомиелита, острого панкреатита, для профилактики и лечения осложнений при акушерско-гинекологических операциях. Максимальная эффективность пробиотика достигается благодаря феномену транслокации, при котором бактерии сенной палочки из желудочно-кишечного тракта с током крови и лимфы поступают и распространяются в области всего очага поражения.

Препарат «Споробактерин» получил высокую оценку как в России, так и за рубежом. Он защищен патентами СНГ, США, Японии, Швейцарии, Франции, Германии и Нидерландов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Л. Н. Шарафутдинова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Дмитриева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно данным медицинской статистики, примерно у 95% населения экономически развитых стран в той или иной степени проявляются различные нарушения в деятельности желудочно–кишечного тракта.

Цель исследования – провести анализ заболеваемости желудочно–кишечного тракта в амбулаторных условиях.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру заболеваемости больных с патологией желудочно–кишечного тракта (ЖКТ) за 2012, 2013, 2014 гг. поликлиники № 3 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга.

2. Оценить удовлетворенность пациентов гастроэнтерологического профиля качеством оказания амбулаторной сестринской медицинской помощи.

Материал и методы: обследовано 100 пациентов в возрасте от 18 до 80 лет гастроэнтерологического профиля. Изучена структура заболеваемости больных с патологией ЖКТ с использованием учетных форм № 030/у и № 025/у, 036/у. Определена удовлетворенность пациентов качеством оказания амбулаторной сестринской помощи путем социологического исследования – методом анкетирования, проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. В структуре общей диспансерной группы на терапевтическом участке поликлиники № 3 ГАУЗ «Больница им. Н. И. Пирогова» пациенты с патологией ЖКТ составили в 2012 г. 24%, в 2013 г. – 25,2%, в 2014 г. – 26,3%, т. е. прослеживается тенденция к росту заболеваемости данной патологией, заболевания ЖКТ занимают второе место после заболеваний сердца и сосудов. Среди заболеваний ЖКТ ведущее место занимают хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 26,4% и 20% соответственно. При изучении удовлетворенности пациентов с патологией ЖКТ качеством амбулаторной помощи выявлено, что снижена удовлетворенность пациентов материально–техническим обеспечением поликлиники (3,1 балла), уровнем доступности оказания медицинской помощи (3,6 балла).

Заключение. Среди заболеваний ЖКТ преобладают хронический гастрит и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Для повышения качества медицинского обслуживания больных с патологией ЖКТ необходимо разработать меры по улучшению материально–технического оснащения поликлиники № 3 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга и доступности оказания медицинской помощи.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЕДА

А. А. Шевченко, 5-й курс, Д. А. Прасолова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. А. Володина

Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда

Оренбургский государственный медицинский университет

Питание – важный фактор оптимальной жизнедеятельности человека. При изучении студенческого обеда (метод анкетирования) в столовой ОрГМУ установлено, что первое блюдо предпочитали 15% опрошенных, второе – 22%, салаты – 13%, шоколад – 4%. Видно, что небольшое количество студентов выбирают салаты, которые содержат витамины, и 37% питаются основными (первыми и вторыми) блюдами.

Обед состоял в основном из первого и салата, второго и салата, реже из трех блюд. Так, самыми распространенными вариантами обеда в столовой были:

1. – салат «Оливье», борщ, чай с сахаром;
2. – салат «Крабовый», каша гречневая с котлетой, чай без сахара, шоколад (50 г);
3. – салат «Винегрет», суп-лапша, макароны с котлетой, чай с сахаром;
4. – салат овощной (капуста, огурец, помидор), макароны с котлетой, чай с сахаром.

Оптимальными по калорийности являлись второй вариант без шоколада и третий. Первый и четвертый – энергетически дефицитными на 44% и 41% соответственно.

Недостаток белков в первом варианте обеда составил 54%, в четвертом – 14%. Избыток белка отмечался во втором и третьем вариантах (на 37% и 24% соответственно). Первые три варианта

избыточны по жирам (на 34%, 83%, 70% соответственно). Недостаток жиров в четвертом варианте составил 23%. Все варианты были дефицитны по содержанию в них углеводов.

Первый и четвертый варианты обеда дефицитны по содержанию в них витаминов (в обоих случаях для витаминов В₁ и А – на 74% и 98%, С – на 54% и 65%, Е – на 61% и 44% соответственно) и минеральных веществ (Са – на 81% и 84%, Р – на 36% и 31%, Mg – на 78% и 72%, Fe – на 53% и 45% соответственно). Второй вариант обеда дефицитен по содержанию перечисленных выше витаминов (на 30%, 73%, 98%, 27% соответственно) и кальцию (на 34%), избыточен по Р, Mg, Fe (на 92%, 44% и 76% соответственно). Третий вариант по содержанию витаминов В₁, С, А (на 54%, 76%, 97% соответственно) и минеральных веществ Са, Mg, Fe (на 75%, 61% и 33% соответственно); избыточен по витамину Е и Р (на 34% и 5% соответственно).

Таким образом, обеды студентов являлись нерациональными и неадекватными. Полученные результаты свидетельствуют, что ближе к оптимальной по калорийности был третий вариант обеда, включающий четыре блюда: салат, суп, второе и напиток. Именно такое сочетание физиологично с позиции гигиены питания.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В СТОМАТОЛОГИИ

Д. В. Штукарёва, 3-й курс, С. С. Марченко, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева, к. м. н., доц. А. И. Бровикова

Кафедра фармакологии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. За последние 30 лет число пациентов с острой и хронической болью в челюстно–лицевой области увеличилось во много раз, в связи с чем частота применения нестероидных противовоспалительных препаратов врачом–стоматологом постоянно растёт. Однако выбор адекватной и безопасной фармакотерапии требует современных знаний о патофизиологии боли, принципах действия лекарств, показаниях и противопоказаниях к их применению. Результаты лечения болевого синдрома зависят от знаний врача и умения выбрать для каждого пациента оптимальное нестероидное противовоспалительное средство и правильно его назначить.

Цель – выяснить, какие нестероидные противовоспалительные препараты являются наиболее эффективными в стоматологической практике при болях различной этиологии.

Задачи. Изучить физико–химические характеристики нестероидных противовоспалительных препаратов. Проанализировать, какие нестероидные противовоспалительные препараты наиболее часто применяются в практике врача–стоматолога при болях различной этиологии.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические материалы, а также было проанализировано 519 амбулаторных карт стоматологических пациентов от 20 до 40 лет (244 мужчины и 275 женщин), взятых на базе оренбургской областной стоматологической поликлиники и было подсчитано процентное использование препаратов, наиболее часто применяемых пациентами при болях различной этиологии.

Результаты. Выяснено, что найз, ибупрофен, кетопрофен являются наиболее эффективными нестероидными противовоспалительными препаратами в терапевтической стоматологии, так как обладают быстрым действием и минимальными токсическими эффектами.

Выводы. Поставленная нами цель была успешно выполнена. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день найз, ибупрофен, кетопрофен являются наиболее эффективными препаратами в терапевтической стоматологии, т. к. обладают рядом преимуществ: быстрая усвояемость и наступление действия, достаточная продолжительность действия, минимальные токсические эффекты, не кумулируют при длительном применении, относительно недорогие в ценовом плане.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ

О. А. Шуйскова, 2-й курс, К. Е. Горбанева, 2-й курс

Научные руководители: асс. Д. Г. Укубаева, асс. Н. Ю. Кащук

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Микроскопический метод основан на обнаружении и исследовании возбудителя в биологическом материале. Он широко применяется в диагностике инфекционных и паразитарных болезней.

Цель работы – оценить информативность микроскопического метода диагностики.

Задачи исследования:

- рассмотреть различные методы микроскопической диагностики;
- доказать рациональность использования световой микроскопии.

Методы исследования – световая микроскопия.

Для световой микроскопии биологические объекты обычно окрашивают с целью выявления тех или иных их свойств. Например, окраска по Граму позволяет дифференцировать грамотрицательные и грамположительные бактерии; по Цилю-Нильсену – кислотоустойчивые и кислотонеустойчивые.

Помимо обычной световой микроскопии используется фазово-контрастная, люминесцентная и темнопольная.

Для обнаружения живых и неокрашенных микроорганизмов используют фазово-контрастную микроскопию, которая позволяет изучить морфологические свойства объекта и увидеть его внутреннюю структуру.

Для идентификации возбудителя применяют метод люминесцентной микроскопии, основанный на свойстве некоторых веществ светиться под действием УФ-лучей. Это позволяет выявить вирусные антигены и их концентрацию в клетках. В связи с этим люминесцентную микроскопию используют в экспресс-диагностике вирусных и хламидийных инфекций.

Темнопольная микроскопия основана на способности микроорганизмов рассеивать свет при боковом освещении объекта. Микроорганизмы при этом выглядят ярко светящимися на черном фоне. Недостатком метода является то, что можно увидеть только контуры объекта, но не внутреннюю структуру.

Нами проведена окраска и микроскопия свежeweделенных и музейных культур стафилококков, стрептококков и энтеробактерий. Выяснилось, что в зависимости от возраста культуры менялось ее отношение к красителям. Кроме того, на качество мазков влияли субъективные факторы, такие как плотность мазка, разведение красителей и т. д.

Таким образом, рутинный метод световой микроскопии информативен только при наличии ярко выраженных морфологических и тинкториальных свойств микроорганизмов. В большинстве случаев микроскопия материала – обязательное, но недостаточное условие этиологической диагностики.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Т. Д. Шуйцева, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Н. В. Бучнева

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы. В настоящее время общепризнано, что наиболее эффективным методом предохранения от непланируемой беременности является гормональная контрацепция. В связи с тем, что гормональные контрацептивы обладают способностью оказывать влияние на гипоталамо–гипофизарную и половую системы женщины, они нашли широкое применение для лечения различной гинекологической патологии. Лечебный эффект таких препаратов так же, как и контрацептивный, обуславливается одним и тем же механизмом действия, основанным на подавлении овуляции в результате снижения циклической секреции гонадотропинов. Учитывая то, что механизм действия гормональных контрацептивов на отдельные звенья репродуктивной системы неоднозначен и зависит от вида и дозы препаратов, клинические аспекты их применения также различны.

Цель – отразить широкий спектр терапевтических эффектов препаратов, первоначально изобретенных с целью контрацепции.

Задачи. Рассмотреть механизм терапевтического действия гормональных контрацептивов, показать их применение в практике, представить результаты практических наблюдений.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические материалы, результаты практических исследований. Проанализировано 250 амбулаторных карт женщин от 20 до 45 лет, взятых на базе «Отделения планирования семьи» ГКБ № 2.

Результаты. Выяснено, что комбинированные оральные контрацептивы, первоначально предназначенные для контрацепции, обладают широким спектром терапевтического действия: нормализация менструального цикла, лечение гиперпластических процессов эндометрия, лечение дисфункциональных маточных кровотечений, лечение эндометриоза, лечение миомы матки, лечение дисгормональных заболеваний молочных желёз.

Выводы. Поставленная мною цель была успешно выполнена. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день комбинированные оральные контрацептивы широко используются для лечения заболеваний женской половой системы.

СОТРУДНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА – УЧАСТНИКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. В. Шукиин, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, д. м. н., проф. И. И. Каган, Т. В. Асабина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. 2015 год – год 70-летия Победы нашего народа в Великой Отечественной войне. Свой вклад в ее достижение внесли сотрудники нашего университета. Во главе вуза в разные годы стояли участники войны.

Целью настоящей работы явилось знакомство с биографией ректоров вуза – участников Великой Отечественной войны.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили материалы библиотеки и музея ОрГМУ.

Результаты. Фетисов Николай Васильевич (1896–1970 гг.) в 1941–1944 гг. был начальником эвакогоспиталя № 945 (Улан-Удэ). С 1944 по 1948 годы являлся директором Чкаловского медицинского института и сумел, несмотря на военные годы, организовать материальную базу и подобрать высококвалифицированные кадры. Сидоренков Иван Васильевич (1908–1985 гг.) в годы войны служил в санэпидотряде 6-й Гвардейской армии. После войны работал на кафедре биохимии Чкаловского медицинского института. В 1954–1959 гг. – директор мединститута.

Михайлов Сергей Сергеевич (1919–1993 гг.) в период с 1941 по 1943 годы участвовал в боевых действиях на Балтийском флоте. После войны его жизнь связана с Военно-медицинской академией, а после увольнения из армии с 1959 по 1963 годы работал ректором Оренбургского медицинского института. Являлся основателем Оренбургской научной школы топографов–анатомов и оперативных хирургов.

Шайков Анатолий Дмитриевич (1918-1980 гг.). Годы войны прошли в подразделениях Балтийского флота. С 1963 по 1973 годы во время работы ректором Оренбургского мединститута показал себя умелым организатором учебной и научно–исследовательской деятельности вуза.

Еременко Леонид Филиппович родился 18 декабря 1924 г. Принимал участие в боевых действиях на фронтах Великой Отечественной войны, участвовал в освобождении стран Восточной Европы, был командиром радиовзвода. После окончания в 1952 г. Чкаловского медицинского института работал на кафедре нормальной физиологии. С 1973 по 1977 годы – ректор Оренбургского медицинского института.

Выводы. Заметный след в истории Оренбургского медицинского университета оставили ученые – участники Великой Отечественной войны, что является предметом гордости и чести нашего вуза.

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. В. Шукиин, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Медико-генетическое консультирование по своей сути – профессиональная оценка риска наследственных и врожденных болезней у членов семьи (в том числе и еще не родившихся). Оценить такой риск иногда достаточно сложно, но всегда очень важно, потому что многие из наследственных и врожденных болезней приводят к инвалидности или даже к смерти. В данный момент медицине известны уже несколько тысяч (!) наследственных болезней. Для оценки риска врач–генетик тщательно анализирует родословную семьи, в сложных случаях рекомендует дополнительное обследование.

Целью настоящей работы явилось проведение анализа скрининга наследственных патологий в Оренбургской области за 2010–2014 г. и представление профилактических программ.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили статистические данные медико-генетической консультации ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2».

Результаты. На основе проделанной работы представлена структура медико-генетической службы Оренбургской области и проанализированы методы цитогенетической и лабораторной диагностики врожденных патологий. Отмечена стабильная динамика показателей кариотипирования при цитогенетическом исследовании с частотой выявления наследственной патологии на уровне 8-10% от всего объема проведенных исследований за последние 5 лет. Приведены данные пре- и постнатальной диагностики больных синдромом Дауна по материалам медико-генетической консультации за указанный период. Представлены данные неонатального скрининга в Оренбургской области пяти наследственных заболеваний (фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, галактоземия) за 2010–2014 гг. Охват обследования составил 98% новорожденных. Наиболее распространенной патологией является врожденный гипотиреоз (1 случай на 3000 новорожденных). Изложены программы профилактики врожденной и наследственной патологии.

Выводы. Наследственная и врожденная патология является стабильной составляющей в общей заболеваемости населения, особенно детского возраста. Большой проблемой на сегодняшний день остается неосведомленность населения о работе таких служб и необходимости медико-генетического консультирования. Своевременная диагностика может способствовать профилактике наследственной патологии.

ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ЖИТЕЛЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

*Д. В. Шукшин, 1-й курс, Д. А. Рубцова, 1-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. В. Шарапова
Кафедра химии и фармацевтической химии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В настоящее время накоплено большое количество сведений о влиянии загрязнения окружающей среды на здоровье населения, в том числе о влиянии химического загрязнения среды обитания на распространенность гиперхолестеринемий (ГХ) и атерогенных дислипидемий (ДЛП) на территориях промышленного региона.

Целью настоящей работы явилось выяснение влияния комплексной антропогенной нагрузки (КН) среды обитания на липидный спектр жителей г. Оренбурга.

Материал и методы. Материалом для исследования послужила сыворотка крови людей разных возрастных групп, проживающих на территориях Оренбурга с различной антропогенной нагрузкой. В сыворотке определяли уровни общего холестерина (ОХс), триацилглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛПНП), очень низкой (ХсЛПОНП) и высокой плотности (ХсЛПВП). На основании полученных данных рассчитывали индекс атерогенности (ИА). По величине спонтанной и Fe^{2+} -индуцированной хемилюминесценции цельной сыворотки крови оценивали интенсивность процессов свободнорадикального окисления (СРО).

Результаты. По данным, предоставленным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», на территории г. Оренбурга были выделены территории с различным уровнем антропогенной нагрузки – восток, центр – высокая и юг, север, запад – низкая КН. На востоке и в центре города уровень ХС в сыворотке крови был на 10% выше, чем на севере, юге и западе города. У людей, проживающих в зонах с высокой КН, наблюдалось увеличение содержания в сыворотке крови атерогенных фракций ЛП на фоне уменьшения концентрации антиатерогенной фракции ЛП. Смещение липидного спектра в атерогенном направлении у жителей этих зон происходило уже с 27 лет, в то время как на севере, юге и западе города значение ИА не превышало величин, определенных ВОЗ. Низкая интенсивность СРО прослеживалась в северной и южной части города и максимальная – в центре и на востоке. Способность ЛПВП ингибировать процессы СРО у жителей северной зоны была в 1,5 раза выше, чем на востоке и в центре города.

Выводы. Обнаружена взаимосвязь между высоким уровнем КН среды обитания, устойчивостью ЛП сыворотки крови к окислению и выраженностью ГХ и атерогенных ДЛП.

НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ТОПОГРАФИИ ШЕИ В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Р. С. Шумахер, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Ляценко

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

В современной медицине важным и актуальным является вопрос о выхаживании недоношенных новорождённых детей, в том числе и детей с экстремально низкой массой тела. Однако такие мероприятия невозможны без достаточного морфологического обеспечения, например, данными о топографо-анатомических взаимоотношениях внутренних органов и структур в организме плода. Поэтому целью работы является получение новых данных по топографической анатомии структур шеи человека в промежуточном плодном периоде онтогенеза.

Материалы: исследование и статистический анализ секционного материала, полученного от 15 плодов человека обоего пола сроком гестации 17-22 недели. Плоды были получены в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям (из коллекции кафедры анатомии). Исследование проводилось в области от наружного основания черепа до уровня ThI. Были использованы следующие методы: макроскопическое препарирование, распилы по Н. И. Пирогову, гистотопографический метод.

В ходе работы была проведена морфометрия как всего среза в целом, так и отдельных его фрагментов – позвонка соответствующего уровня, трахеи, пищевода, сосудисто-нервных пучков шеи. Так, средние значения размеров позвоночного канала у плодов на 17-й неделе развития составили: продольный – $3,3 \pm 0,04$ мм, поперечный – $5,0 \pm 0,012$ мм. На 22-й неделе средний продольный размер составил $4,73 \pm 0,01$ мм, а поперечный – $6,7 \pm 0,01$ мм. Диаметр сосудисто-нервного пучка, содержащего внутреннюю яремную вену, общую сонную артерию и блуждающий нерв на 17-й неделе составлял в среднем $0,85 \pm 0,01$ мм, а на 22-й неделе – $1,28 \pm 0,041$ мм. Был измерен и средний диаметр (наружный) трахеи, размеры которого были соответственно равны $2,1 \pm 0,01$ мм на 17-й неделе и $3,1 \pm 0,16$ мм на 22-й неделе.

Полученные данные могут быть использованы для снижения смертности среди недоношенных детей путём внедрения результатов работы в практическую медицину при выполнении лечебно-диагностических манипуляций у новорожденных с экстремально низкой массой тела, тем самым повысив уровень проводимой терапии врачами-неонатологами.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Р. С. Шумахер, 3-й курс, М. О. Комлева, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. И. Смолягин

Проблемная лаборатория по изучению механизмов естественного иммунитета

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди злокачественных новообразований гемобластозы занимают особое место, что связано с высокой чувствительностью системы крови к различным воздействиям окружающей среды. Заболевание является полиэтиологичным, при этом одним из факторов может являться концентрация микроэлементов и токсичных металлов в крови больных, так как они непосредственно влияют на течение многих биохимических реакций в организме и регулируют его жизнедеятельность. Важно отметить, что повышенный уровень первичной заболеваемости гемобластозами в Центральном и Восточном регионах Оренбургской области в целом совпадает с увеличением общей онкологической патологии на данных территориях (В. М. Боев, 2004).

Цель работы – анализ данных содержания микроэлементов в крови больных гемобластозами, проживающих в различных регионах Оренбургской области.

Материалы. Результаты уровня микроэлементов в крови 51 больного гемобластозами в возрасте 30–70 лет.

Результаты. Изучая данные анализов крови пациентов, установлено, что:

1) содержание токсичных металлов было увеличено (Co – 5 раз, Pb – в 5,6 раза, Bi – в 16,5 раза, Ni – в 2,5 раза, Cd – в 5 раз, Sr – в 67,5 раза, Cr – в 2 раза);

2) содержание эссенциальных микроэлементов было нарушено (Cu – уменьшение в 2 раза, Fe – уменьшение в 3 раза, Mn – увеличение в 3 раза);

3) у проживающих в Центральном регионе главным образом увеличены концентрации Вi и Li в крови, в Западном – Co, Cr, Ni, Sr, в Восточном – Cd, Cr, Bi, Sr.

Установлено, что концентрация эссенциальных микроэлементов уменьшилась, а токсичных, напротив, увеличилась. Никель, кадмий и хром относятся к группе с доказанной канцерогенностью для человека. Свинец, помимо канцерогенных свойств, снижает количество натуральных киллеров, что ослабляет иммунный надзор за мутантными клетками в организме, а недостаток меди ингибирует иммунный ответ через снижение активности Т-хелперов и Т-киллеров. На основе полученных данных о содержании металлов в крови больных и учитывая работу А. В. Кудрина (2007), можно сделать предположение о том, что дисбаланс микроэлементов влияет на вероятность развития гемобластозов путём снижения иммунитета и повышения частоты образования опухолевых клеток.

ПАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КАК САНИТАРНАЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Я. Л. Юль, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., асс. Е. А. Гараева

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Паразитарные болезни – группа болезней, вызываемых простейшими, паразитическими червями, членистоногими и патогенными микроорганизмами. По оценкам специалистов, среди 96 млн учтённых случаев заболеваемости населения страны инфекционные и паразитарные болезни среди взрослого населения составляют 36,6%, а среди детей – 57,9% (по данным Г. Н. Соловых, М. В. Скачкова и других).

Цель работы состоит в ознакомлении с классификацией паразитарных болезней, изучении проявления и симптомов некоторых заболеваний человека на основе экологической и филогенетической близости вызывающих эти болезни возбудителей. Для изучения затронутой темы проведён анализ медицинской литературы.

Выделяют три группы паразитарных болезней: антропонозы, зоонозы, сапронозы. Возбудители антропонозов – паразиты, главной средой обитания для которых является организм человека. Возбудители зоонозов – паразиты животных, как правило, ограниченного круга видов. Абиотическая среда как главная среда обитания отдельных возбудителей заболеваний человека признана недавно.

Источником инфекции при антропонозе является: больной, реконвалесцент или здоровый носитель. Примерами могут быть брюшной тиф и паратифы А и В – это острые кишечные инфекции, сходные по механизму заболевания и клиническим проявлениям. Во внешней среде тифопаратифозные бактерии могут сохраняться от нескольких дней до месяцев. Возбудители в организм попадают через рот, преодолевают защитные барьеры верхних отделов пищеварительного тракта и проникают через тонкий кишечник в лимфатическую систему, кровь, печень и селезенку. Часть возбудителя разрушается с выделением эндотоксина, поражающего нервную систему, а часть размножается в организме. Клинические проявления болезни начинаются постепенно: появляется усталость, головная боль, температура постепенно повышается. Может быть сыпь, жидкий стул, воспаление тонкого кишечника и кишечные кровотечения. С четвертой недели температура постепенно падает и больной начинает выздоравливать.

Сегодня врачи утверждают, что более 80% заболеваний человека вызваны присутствием в организме паразитарных форм жизни или же непосредственно ими, а также патология тканей и органов больного может быть возникла в результате отравления токсинами, которые эти паразиты выделяют в окружающее пространство.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОЛУЧАСОВОЙ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРЕ НА РАДУЖКУ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА

Д. Р. Юмакаева, 11-й класс, В. В. Ивлев, аспирант

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. К. Урбанский

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

Дворец творчества детей и молодежи

Губернаторский многопрофильный лицей-интернат для одаренных детей

Одними из основных функций радужки, или радужной оболочки, глаза являются светозащитная и светоадаптирующая. Светоадаптирующая функция заключается в сужении или

расширении зрачка в зависимости от освещенности. Светозащитная функция проявляется в резком и быстром сужении зрачка при ярком свете. Было замечено, что у разных людей скорость сужения или расширения зрачка может меняться в зависимости от усталости, заболеваний нервной системы, наличием общих болезней и целого ряда других факторов.

Целью исследования явилось получение сведений о влиянии работы на компьютере длительностью 30 минут на светоадаптирующую и светозащитную функцию радужки.

Исследование выполнено на 15 студентах–добровольцах мужского и женского пола молодого возраста. При помощи пупиллографии проводилось изучение реакции радужки на световой раздражитель у испытуемых до начала тестирования на компьютере и после его окончания. В ходе анализа видеозаписей по кадрам измерялся диаметр зрачка. После окончания измерений значения диаметров сводились в таблицу, по которой строили сводный график пупиллограммы.

Оказалось возможным выделить 6 фаз пупиллограммы. Последовательность фаз до начала работы и после работы не изменялась, однако наблюдалось увеличение продолжительности третьей фазы (быстрого сужения зрачка) и уменьшение количества пульсаций зрачка в 6-й фазе.

В результате исследования выявлено, что после получасовой работы на компьютере незначительно ухудшается светозащитная и светоадаптирующая функции радужки, что проявляется замедленным сужением зрачка в ответ на световой раздражитель.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОСОБЕННОСТИ ДИАРЕЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРОЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

У. У. Абдуллаева, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. М. Таджиев

*Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Актуальность. В педиатрической практике заболеваемость ОКИ устойчиво занимает 2-е место после респираторных вирусных инфекций. Узбекистан расположен в большом удалении от океанов и других естественных водоемов. Поэтому климат здесь жаркий, крайне сухой, резко континентальный, что выражается в сильных контрастах дневных и ночных, летних и зимних температур. В июле средняя температура составляет от +36° С на севере до +40° С на юге. В последние годы в Узбекистане возрос удельный вес кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной флорой.

Целью нашего исследования явилось определение клинических особенностей острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной флорой у детей раннего возраста и оценка влияние жаркого климата на клинические показатели для оптимизации лечения.

Результаты. Нами проанализировано 50 историй болезни стационарных больных, поступивших в кишечное отделение Детской инфекционной клинической больницы № 4 г. Ташкента за июнь-август 2014 года. Возраст больных – от 1 мес. до года, по полу распределились примерно одинаково. Диагноз подтверждался бактериологически в 100%, по этиологической структуре сложилась следующая картина: 28 (56%) – протейная инфекция, 16 (32%) – клебсиеллезная инфекция, 8 (16%) – синегнойная палочка. По степени тяжести больные распределились следующим образом: среднетяжелое течение болезни наблюдалось в 86%, тяжелое – в 10%, легкое – в 4% случаев. Развитие заболевания характеризовалось у всех больных острым началом, быстрым присоединением диареи, сопровождающейся болями в животе. Частота стула у 30% больных достигала 8-10 раз, у 70% – до 15 раз в сутки. У 40% больных наблюдалась повторная рвота. Были выражены симптомы интоксикации: вялость, заторможенность, слабость, бледность кожных покровов. В 38 (76%) случаях развивался эксикоз 2-3-й степени, что связано непосредственно с климатическими условиями. Также все дети были поделены на 3 группы в зависимости от вида вскармливания: естественное, искусственное и смешанное, и была выделена взаимосвязь между тяжестью течения заболевания и видом вскармливания. 36 (72%) находились на естественном вскармливании, и у них заболевание протекало в среднетяжелой форме.

Выводы. Для кишечных расстройств у детей раннего возраста характерна однообразная клиника и в большинстве случаев (76%) выделение условно-патогенных возбудителей с преобладанием протей (56%), и у 76% больных отмечалось быстрое развитие эксикоза 2-3-й степени, что обусловлено условиями жаркого климата. Установлено, что у детей, находящихся на грудном вскармливании, заболевание протекало в среднетяжелой форме, а у детей, находящихся на искусственном вскармливании, преимущественно в тяжелой форме.

ЛИЧНОСТНО-АДАПТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ

Т. Н. Абрамова, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее время все большее внимание специалистов различного профиля привлекает проблема изучения личностных особенностей больных шизофренией первого психотического эпизода (ППЭ). Однако данных по этому вопросу не достаточно, и они слабо систематизированы. Вследствие чего видится актуальным изучить феномен личностно адаптивного потенциала и типа отношения к болезни.

Целью исследования явилось выявление возможной взаимосвязи между уровнем адаптивности и типом отношения к болезни.

Задачи: оценить уровень адаптивности личности, оценить внутреннюю картину болезни, провести анализ результатов исследования и выявить наличие взаимосвязи личностно адаптивного потенциала и внутренней картины болезни у больных шизофренией, перенесших ППЭ.

В исследовании принимал участие 21 пациент, перенесший первый психотический эпизод в возрасте от 18 до 35 лет.

Были использованы методы: клинико-патопсихологический, психодиагностический (МЛО «Адаптивность», личностный опросник ТОБОЛ), статистический.

Полученные данные говорят о том, что больным характерны уязвимость, озабоченность неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни, колебания настроения. В то же время уровень адаптивных способностей значительно снижен. Больше половины выборки (69%) имеют низкий уровень нервно-психической устойчивости, социализации, коммуникативных способностей. Конфликтны, могут допускать делинквентные поступки. Выражены явные акцентуации характера и признаки психопатий. Корреляционный анализ показал наличие прямой и сильной взаимосвязи личностно адаптивного потенциала и типа отношения к болезни у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод ($r=0,78$ при $p<0,05$).

В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что тип отношения к болезни имеет прямую и значимую взаимосвязь с личностно адаптивным потенциалом. Четко прослеживается низкий уровень адаптации больных с «сенситивным» типом отношения к болезни. Учитывая, что тип отношения к болезни представляет собой неустойчивый показатель и может меняться в процессе работы пациента и клинического психолога, то видится целесообразным применение психотерапевтических и психокоррекционных методов лечения пациентов.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А. В. Абубакирова, аспирант

Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Скачкова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Негативные тенденции в состоянии здоровья детской популяции на современном этапе определяют необходимость раннего выявления отклонений показателей здоровья и их ранней профилактики.

Цель – оценить некоторые функциональные показатели состояния здоровья детей и подростков г. Оренбурга с помощью современных скрининговых методов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 845 детей г. Оренбурга (6-18 лет) I и II групп здоровья в Центре здоровья для детей.

Физическое развитие (ФР) оценивалось с помощью программы «Antropo 2009», уровень адаптации – с применением комплекса «Варикард-экспресс». Также определялись показатели холестерина в капиллярной крови экспресс-анализатором.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) оценивалось по данным компьютерной системы скрининга сердца «Кардиовизор» с 3-D визуализацией, дыхательной системы –

по данным компьютеризированной спирометрии. У курящих детей определялись уровни окиси углерода (СО) в выдыхаемом воздухе и HbCO методом микроСОметрии.

Результаты исследования. Отклонения в ФР наблюдались у 53% обследованных. Выраженное напряжение адаптивных резервов организма отмечалось у 20%, срыв адаптации – у 5% детей. Повышенные показатели уровня холестерина определялись в 3,5% случаев в возрасте 6-10 лет с тенденцией к увеличению количества детей с гиперхолестеринемией в группе 14-18 лет.

Функциональные изменения ССС (снижение потенциалов возбуждения миокарда предсердий и желудочков, инверсия потенциалов возбуждения, нестабильность водителя ритма) отмечались у 65% детей, дыхательной системы (легкая и умеренная рестрикция) – у 29%. Повышенное содержание СО и HbCO имели 89% курильщиков.

Закключение:

1. Более половины обследованных имеют отклонения в ФР, причем треть изменений представлена сочетанием отклонений как по массе, так и по росту.

2. Ведущее место среди всех отклонений занимают изменения ССС, у каждого четвертого ребенка отмечается высокий уровень стресса.

3. Раннее выявление отклонений показателей состояния здоровья детей с использованием современных методов скрининг-диагностики обеспечивает эффективное ведение диагностического поиска возможных нарушений и их своевременную профилактику.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

О. С. Агаева, 4-й курс, Ю. А. Ферхова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н. А. А. Классен, асс. Я. В. Тяпаева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Миома матки – самая распространенная опухоль женских половых органов, ее доля среди других гинекологических заболеваний составляет от 20 до 45%.

Цель исследования – изучение течения беременности и родов у женщин с миомой матки, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ОКПЦ» в период с 2012-2014 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ течения беременности, родов и послеродового периода у 90 пациенток с миомами матки, родоразрешенных в период 2012-2014 годы в ГБУЗ «ОКПЦ». В качестве больших нами рассматривались субсерозные и интерстициальные миоматозные узлы диаметром 8-15 см и субмукозно-интерстициальные узлы диаметром свыше 5 см. При диаметре узла более 15 см он считался гигантским.

Результаты. В период с 2012 по 2014 гг. в ГБУЗ «ОКПЦ» прошло 16 297 родов, из них доля беременных с миомой матки составила 0,55%. В 71% случаев беременность протекала с развитием осложнений, у 56% на фоне угрозы прерывания. Родоразрешение пациенток по возможности проводилось ближе к 39-40 неделям беременности, преждевременными были роды у 33 женщин. У 66% женщин произошли вагинальные роды, 34% – родоразрешены оперативным путём, при этом в 32,2% во время операции кесарева сечения была произведена миомэктомия, а в 8 (25,8%) случаях были удалены миоматозные узлы больших и гигантских размеров. В пяти наблюдениях отмечались выраженные дегенеративные изменения в миоматозном узле (по данным УЗИ), что подтверждалось интраоперационно. Выписка после вагинальных родов была на $4,1 \pm 1,3$ сутки, после кесарева сечения – на $5,5 \pm 1,2$ сутки.

Выводы. Доля беременных с миомой матки не имеет тенденции к снижению и ежегодно составляет около 0,55%. Ранняя диагностика миомы матки, индивидуальный подход и адекватная терапия обеспечивают вынашивание беременности и рождение ребёнка. Пролонгирование беременности при выявлении миомы матки больших и гигантских размеров возможно. Родоразрешение беременных с миомой матки должно проводиться в высококвалифицированных учреждениях, при выявлении миомы матки небольших размеров возможны самостоятельные вагинальные роды, при наличии гигантских миоматозных узлов родоразрешение следует проводить только путем кесарева сечения с последующим удалением этих узлов, а при необходимости выполнения гистерэктомии.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА

А. С. Агафонова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Арестова

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В настоящее время наблюдается увеличение числа тяжелых химических ожогов у детей, особенно раннего возраста, что связано с широким распространением химических веществ в быту и доступностью их для детей.

Цель работы – на основании анализа результатов лечения детей с химическими ожогами пищевода оценить эффективность оказания медицинской помощи этим пациентам.

Материалы и методы. За последние 7 лет в ЦДХ г. Оренбурга обследовалось и лечилось 83 ребенка с данной патологией. Лишь 18 детей обратились в остром периоде, из них 8 больных с I степенью ожога пищевода были выписаны в течение 1-й недели. Большинство детей поступали в ЦДХ после купирования острых явлений в реанимационных или токсикологических отделениях ЛПУ городов и районов Оренбургской области, где, как правило, и проводилась первичная ФЭГДС на 5-7-е сутки для предварительной оценки степени повреждения пищевода.

Результаты. Принята следующая схема лечения данной патологии:

1-й этап. В остром периоде после получения травмы ребенок госпитализируется в токсикологическое или реанимационное отделение, где проводится терапия, а также ФЭГДС на 5-7-е сутки после получения травмы с целью выявления поражения пищевода.

2-й этап. Через 2-3 недели после факта отравления прижигающими веществами дети с I и 2-й степенями ожога госпитализируются в хирургическое отделение ЦДХ, где выполняется ФЭГДС для уточнения степени повреждения пищевода и определяется дальнейшая тактика лечения. Пациентам с 3-й степенью химического ожога пищевода начинали проводить бужирование формирующегося стеноза пищевода.

3-й этап. Дети со стенозом пищевода после химического ожога периодически (по факту возникновения дисфагии) госпитализируются в хирургическое отделение, где под общим обезболиванием проводится дилатация зоны стеноза пищевода.

Из 22 пациентов, нуждавшихся в восстановлении просвета пищевода, ожог кислотой получили 12 детей и 10 – ожог щелочью. Протяженность зоны повреждения при ожогах кислотой была достаточно короткой – то 0,5 до 1,5 см, при ожогах щелочью – от 1,7 до 7 см. У всех детей с III степенью химического ожога пищевода сформировался рубцовый стеноз, что потребовало проведения бужирования. Использовались следующие методы восстановления проходимости пищевода: бужирование термопластическими бужами «вслепую», за нить (после наложения гастростомы по Кадеру) – антеградно и ретроградно, баллонная дилатация.

Заключение. Удовлетворительного стойкого результата (просвет пищевода, достаточный для приема пищи через рот) удавалось добиться через 1,5-2,5 года после начала лечения.

ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ К ДЕТСКОМУ ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ

М. Р. Акопян, 2-й курс, Н. В. Базыкин, 2-й курс, Д. Г. Гусева, 2-й курс, М. В. Кочегарова,

2-й курс, А. В. Нестеренко, 2-й курс, Е. Б. Чаганова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. К. Любимова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Особую значимость в формировании здоровья детей дошкольного возраста имеют периоды адаптации организма ребенка к различным условиям, связанным с поступлением в детский сад.

Цель исследования – оценить состояние здоровья детей раннего возраста, посещающих детское дошкольное учреждение.

Обследовано 89 детей раннего возраста, посещающих ДДУ. Установлено, что 31% детей относятся к I группе, 67% – ко II группе, 2% – к III группе здоровья.

При оценке уровня адаптации детей учитывались заключения психолога ДДУ и оценка степени адаптации ребенка родителями по нескольким признакам: заболеваемость, эмоциональный фон и другие. Адаптация оценивалась психологами по общему эмоциональному фону поведения, познавательной и игровой деятельности, взаимоотношениями со взрослыми и детьми, реакции на изменение

привычной ситуации. Каждый критерий оценивался от 1 до 3 баллов. При этом учитывалось, что высокому уровню адаптации присвоено 2,6-3 балла, среднему уровню – 1,6-2,5 балла, низкому уровню – 1-1,5 балла. По оценкам психолога наиболее адаптированными к посещению ДДУ оказались дети 4-й группы, которые легко адаптировались (49%). Среднюю степень адаптации имели 30% детей, тяжелую степень адаптации – 21% детей.

Установлено, что 50% детей имели заболевания по 1-2 раза за 6 месяцев посещения; 35% детей 4-й группы не болели, что достоверно выше по сравнению с показателями других 3 групп ($p < 0,05$). Анкетирование показало, что в целом родители довольны тем, как прошла адаптация их детей в ДДУ, отмечая, что дети стали более самостоятельными. Часть родителей выразили желание о консультации с логопедом и психологом.

Родители приняли активное участие в анкетировании: они ответили на все вопросы и высказали свои пожелания, касающиеся консультаций специалистов.

Таким образом, сравнивая степень адаптации в 3 группах детей, нами установлено, что большинство детей легко прошли период адаптации к ДДУ, особенно дети 4-й группы (49%). Тяжелая степень адаптации наблюдалась у детей 1-й группы (21%).

ВЛИЯНИЕ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ИНТУБАЦИИ

С. Ю. Алексеева, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. В. Волков

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Назоинтестинальная интубация (НИИ) при острой кишечной непроходимости (ОКН) способствует не только декомпрессии кишечника и улучшению перфузии в стенке кишечника, но и усиливает свободнорадикальные процессы, отягощая течение послеоперационного периода. В связи с этим большой интерес представляет применение антиоксидантных препаратов.

Цель исследования – определить влияние НИИ при ОКН на уровень свободнорадикальных процессов в послеоперационном периоде и оценить эффективность препарата «Рексод[®]», действующим веществом которого является рекомбинантная супероксиддисмутаза (РСОД).

Материалы и методы. Обследовано 95 пациентов, оперированных по поводу ОКН. Больные были разделены на две группы. В 1-ю, контрольную, группу, где проводилось традиционное лечение, вошло 49 пациентов. Во 2-ю, основную, группу вошло 46 больных, которые получали, помимо базисного лечения, внутривенно капельно РСОД – 0,2 мг/кг. Также каждая группа была разбита на две подгруппы: Ia (13) и Ia (14) – без НИИ; Ib (36) и Ib (31) – с НИИ.

При поступлении в стационар, на 1, 3 и 6-е сутки после операции оценивались: показатели хемилюминесценции (ХЛ) сыворотки крови по методике Фахрудтинова Р. Р. (2002): спонтанная светимость (СС) и железоиндуцированная ХЛ (высота быстрой вспышки (ВБВ), светосумма медленной вспышки (СМВ)). При обследовании 20 доноров установлены нормальные значения ХЛ: СС – $0,75 \pm 0,04$ у. е., ВБВ – $1,49 \pm 0,08$ у. е., СМВ – $3,7 \pm 0,37$ у. е.

Результаты и обсуждение. До операции в обеих исследуемых группах существенных отличий показателей ХЛ сыворотки крови не было. После операции в Ib группе значения СС, ВБВ, СМВ превышали эти же показатели у больных Ib на 37,9, 36,3 и 33,5%. В 1-е сутки после операции показатели ХЛ в Ib группе были выше по сравнению с Ia группой на 10,4-14,6%, на 3-и сутки – на 2,6-6,6%.

Во Ib группе значения СС, ВБВ, СМВ превышали данные показатели по сравнению со Ia группой после операции на 7,4, 10,1 и 10,9%, в 1-е сутки – на 8,3, 12,2 и 4,8%, на 3-и сутки – на 7,3, 7,6 и 6,8% соответственно.

Закключение. НИИ приводит к усилению процессов свободнорадикального окисления. В то же время применение РСОД позволяет в значительной степени минимизировать отрицательные последствия данного лечебного мероприятия.

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*М. А. Аль-Халбуус, клинич. ординатор
Научный руководитель — доц. А. А. Калмыков
Кафедра внутренних и профессиональных болезней
Харьковский национальный медицинский университет*

Актуальность проблемы коморбидности профессионального бронхита (ПБ) и артериальной гипертензии (АГ) обусловлена высокой частотой сочетания этих заболеваний и существенным взаимным отягощением.

Цель — установить диагностическую и прогностическую значимость изменений гуморального звена иммунитета при ПБ в сочетании с АГ.

Материалы и методы. Обследовано 102 мужчины — рабочих пылевых профессий машиностроения, больных ПБ, в возрасте 27–70 ($51,4 \pm 6,6$) лет, стаж работы — 10–32 ($20,7 \pm 2,05$) года. Определяли содержание IgA, IgG, IgM, IgE в сыворотке крови иммуноферментным методом (ProCon Ig, Санкт-Петербург, Россия).

Результаты и обсуждение. У больных ПБ в сочетании с АГ установлено нарастание В-лимфоцитов CD22, а также IgM и IgG при неизменном уровне IgA. При ПБ без АГ тенденция изменений в иммунном статусе аналогична, но менее выражена. Наличие сопутствующей АГ ассоциировалось с более существенными сдвигами в иммунном статусе и более быстрыми темпами прогрессирования ПБ и развитием хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Повышенная концентрация IgA у больных ПБ сменилась снижением этого показателя у больных ХОБЛ I стадии и особенно — ХОБЛ II стадии. Большая выраженность патологического процесса при ХОБЛ связана с повышением патогенетической роли гиперчувствительности немедленного типа, в особенности при сопутствующей АГ. Показатели иммунного статуса во многом определяются характером пыли в различных профессиональных группах. Признаки активации гуморального звена иммунитета среди шлифовщиков заключались в повышении уровня IgG, среди литейщиков повышался также и IgM, в группе же электро-сварщиков, помимо гипериммуноглобулинемии по этим классам, также установлена тенденция к повышению концентрации IgE и В-лимфоцитов CD22.

Выводы. Изменения в гуморальном иммунитете у больных ПБ более существенны при наличии сопутствующей АГ, нарастают по мере прогрессирования ПБ и имеют ряд особенностей в различных профессиональных группах. Указанные сдвиги играют роль в возникновении и прогрессировании ПБ, а соответствующие показатели можно использовать для оценки тяжести патологического процесса и прогноза заболевания.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ И КЛИНИКИ У БОЛЬНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

*К. А. Андрашик, 5-й курс
Научный руководитель — к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Депрессивные расстройства непсихотического уровня являются одной из наиболее распространенных групп психопатологических состояний. Эти состояния нередко вызывают нарушения в когнитивной сфере. Взаимосвязь непсихотической депрессии с нейрокогнитивными дисфункциями остается еще недостаточно изученной. Это свидетельствует о высокой актуальности данной проблемы, ее высокой практической и теоретической значимости.

Цель исследования — изучить особенности нейрокогнитивных дисфункций у больных непсихотической депрессией.

Задачи: оценить выраженность нейрокогнитивных дисфункций, провести анализ результатов исследования и выявить наличие взаимосвязи тяжести расстройства и степени выраженности нейрокогнитивных дисфункций у больных непсихотической депрессией.

Материалы и методы. выборку исследования составили 23 пациента с непсихотической депрессией в возрасте от 18 до 55 лет. Для оценки аффективной сферы и нейрокогнитивных дисфункций были использованы методы: клиничко-психопатологический (SCL-90-R), патопсихологический (методики оценки памяти А. Р. Лурия, т. Шульте, тест Струпа, ошибки мышления), статистический (корреляционный анализ r-Спирмена).

Полученные данные говорят о том, что у больных непсихотической депрессией изучаемые нейрокогнитивные показатели преимущественно дисфункциональны по содержанию. Корреляционный анализ показал наличие прямой и значимой взаимосвязи тяжести данного расстройства (выраженность шкал SCL-90-R «депрессивность», «тревожность») со стилем когнитивного контроля ($r=0,420$ при $p<0,05$). Чем больше тяжесть депрессии, тем больше выражен эффект интерференции, и, соответственно, более выражена ригидность познавательного контроля. Также была получена прямая взаимосвязь между непсихотической депрессией и когнитивными ошибками больных ($r=0,420$ при $p<0,05$). Кроме этого выявлена слабая взаимосвязь, которая свидетельствует о тенденциях к ухудшению памяти и внимания у больных непсихотической депрессией.

Таким образом, существует тесная прямая взаимосвязь между тяжестью расстройства и степенью выраженности нейрокогнитивных дисфункций у больных непсихотической депрессией. Мышление носит преимущественно дезадаптивный характер, пациенты предвидят только неприятное в своем будущем, делают ложные негативные выводы о ситуациях, не опираясь на достоверные данные. Также отмечаются ригидный контроль и слабая автоматизация познавательных функций.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ЛИЗИСА

Е. В. Анканова, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. З. Вельшер

Кафедра онкологии и лучевой терапии

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

Введение. В последние годы в онкологической практике все большее внимания уделяют разработке и внедрению методов малоинвазивного лечения. Одним из таких является метод электрохимического лизиса.

Цель исследования – оценить эффективность метода электрохимического лизиса в лечении больных раком предстательной железы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 24 пациента с локализованным и местно-распространенным раком предстательной железы, проведение радикального лечения которым было сопряжено с высоким риском в виду выраженной сопутствующей патологии. Средний возраст пациентов составил $68,1 \pm 8,3$ года. Лечение проводилось на терапевтической установке ВЕТ-7 с использованием накожных пластинчатых электродов. Курс лечения составил от 3 до 5 сеансов, интервал между которыми был от 2 недель до 1,5 месяца. Длительность сеанса не превышала 180 минут, сила тока была 60 мА, напряжение – до 20 В.

Результаты. По результатам контрольного обследования, проведенного через 3 месяца после лечения, мы выявили достоверно значимое снижение среднего значения показателей общего ПСА с 12,75 до 5,40 нг/мл ($p=0,002$). Уменьшение среднего значения показателей объема простаты с $44,86 \text{ см}^3$ до $40,26 \text{ см}^3$ было достоверно незначимо ($p=0,586$). Однако все пациенты отмечали субъективное улучшение качества мочеиспускания, что подтверждено достоверно значимым снижением среднего значения показателей объема остаточной мочи с $71,35 \pm 31,4$ до $48,63 \pm 9,84$ ($p=0,004$), увеличением среднего значения показателей максимальной скорости мочеиспускания с $10,45 \pm 5,4$ до $15,29 \pm 6,97$ ($p=0,0018$), а также уменьшением среднего значения баллов по шкале IPSS и QoL с $18,88 \pm 6,64$ до $14,75 \pm 5,46$ и с $4,05 \pm 1,21$ до $3,28 \pm 0,89$ соответственно ($p=0,005$). Все пациенты переносили лечение удовлетворительно.

Выводы. В настоящее время мы продолжаем оценивать онкологические и функциональные результаты лечения. Однако полученные нами результаты позволяют предполагать, что метод электрохимического лизиса может применяться для лечения больных раком простаты, которым невозможно проведение радикального лечения.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

*А. И. Антипова, 4-й курс, Е. К. Конева, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Неуклонный рост и высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний определяют актуальность проблемы и необходимость совершенствования профилактики и ранней диагностики врожденных пороков сердца (ВПС), а также разработки способов предупреждения вторичных органических поражений, в числе которых особое место занимает легочная гипертензия (ЛГ).

ЛГ — тяжелая, прогрессирующая патология, приводящая к смерти пациентов во всех возрастных группах. Распространенность ЛГ в детской популяции составляет 10 на 1 миллион детского населения. Ассоциированная с ВПС ЛГ в 3,5 раза чаще встречается в детском возрасте, чем у взрослых (36% против 10—11%, $P < 0,05$).

Цель работы – выявить факторы риска и ранние симптомы развития ЛГ у детей при ВПС.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 15 детей с ВПС в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находящиеся на лечении в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга за период 2014-2015 гг. Нами проведены сбор анамнеза, анализ клинического, инструментально-лабораторного обследования детей, ретроспективный анализ медицинской карты стационарного пациента.

Результаты. Возрастно-половая структура в исследуемой группе: 53% мальчиков и 47% девочек; дети до 1 года – 60%, от 1 года до 3 лет – 40%. Основными факторами риска явились угроза прерывания беременности в анамнезе (53%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (33%), недоношенность (40%). ЛГ развивалась на фоне ВПС: при дефекте межжелудочковой перегородки в 73%, дефекте межпредсердной перегородки в 40%, открытом артериальном протоке в 27%, при сложных ВПС в 73%. При анализе сопутствующей патологии у детей с ЛГ установлены болезни бронхолегочной системы (57%), функциональная недостаточность трикуспидального клапана (43%), железодефицитная анемия (43%). До настоящего времени 93% случаев ВПС у детей обследуемой группы не подвергалось хирургической коррекции.

Таким образом, нами выявлены факторы риска, воздействующие в антенатальном и интранатальном периодах по данным анамнеза детей с ЛГ. Наиболее часто гипертоническая ЛГ развивается у детей первых лет жизни при ВПС с лево-правым шунтированием.

По данным литературы, при ранней диагностике развивающейся ЛГ и своевременной хирургической коррекции ВПС возможен полный регресс заболевания и снижение давления в легочной артерии до нормальных значений.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

*Э. Д. Антикеева, 6-й курс
Научные руководители: к. м. н., доц. Т. Н. Калинина, к. м. н., доц. Т. В. Николаева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Кафедра дерматовенерологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области является актуальной проблемой здравоохранения. В последние годы увеличилось количество пациентов, госпитализированных в Оренбургскую областную клиническую инфекционную больницу (ООКИБ) с острым ретровирусным синдромом (ОРВС). Симптоматика ОРВС при ВИЧ-инфекции на стадии первичных проявлений многообразна, что вызывает трудности в дифференциальной диагностике с кишечными инфекциями, аллергическими заболеваниями, инфекционным мононуклеозом.

Цель – установить клинические проявления ОРВС у пациентов с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Анализ 40 историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в ООКИБ с клиническими проявлениями ОРВС.

Результаты. Предварительный диагноз ВИЧ-инфекции выставлен 40 пациентам, у которых результаты ИФА на ВИЧ оказались положительными, из этого числа диагноз был подтвержден 22 (55%) пациентам путём выявления антител (АТ) методом иммунного блоттинга (ИБ). У пациентов с подтверждённым диагнозом ВИЧ-инфекции преобладал половой путь заражения (81,8% пациентов), у остальных 18,2% зарегистрирован парентеральный путь заражения. Среди данных пациентов 54,5%

находились в возрастной группе 20-30 лет, в возрасте старше 30 лет находились 45,5% пациентов. Клинические проявления ОРВС при ВИЧ-инфекции с подтвержденным АТ ИБ разнообразны: фебрильная лихорадка длительностью от 2 до 7 дней была зарегистрирована у 98% пациентов, лихорадка субфебрильного типа – у 2%, боль в горле и гиперемия зева – у 100%, энантема на мягком нёбе – 54,5%, афты – у 45,5%. Кожные проявления характеризовались вариабельностью. У большинства пациентов отмечались пятнисто-папулёзные высыпания с локализацией на коже лица, конечностей, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. Длительность высыпаний в среднем составляла 7 дней, причем у 81% высыпания появлялись на 2-3-й день лихорадки, у 15% – позже 3 дня, у 10% – в первый день. Реже регистрировались клинические разновидности опоясывающего лишая, кандидоз полости рта. Лимфаденопатия диагностирована у 100% пациентов, гепатомегалия – у 36,3%, спленомегалия – у 27,2%.

Вывод. Острый ретровирусный синдром при ВИЧ-инфекции с подтвержденным АТ ИБ клинически многообразен, но имеет специфическое сочетание признаков: лимфаденопатия, лихорадка, энантема на мягком нёбе, афты, высыпаниями пятнисто-папулёзного характера. У каждого третьего пациента диагностировалась гепато- и спленомегалия.

ЭНТЕРАЛЬНАЯ НУТРИЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА В АКУШЕРСТВЕ

*О. И. Артемова, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н. В. Д. Усанов
Кафедра акушерства и гинекологии
Пензенский государственный университет*

Динамика частоты применения операции «кесарево сечение» в России имеет четкую тенденцию к увеличению. «Кесарево сечение» – это хирургическая травма, которая ведёт к возникновению различных приспособительных механизмов с мобилизацией белко-энергетических ресурсов, увеличением основного обмена, раздражением нервных сплетений малого таза. Эти изменения могут привести к истощению эндогенных ресурсов, а также к нарушению моторно-эвакуаторной функции кишечника, учитывая, что в периоперационном периоде в организме человека преобладают катаболические процессы. Стабилизация состояния у пациентов хирургического профиля осуществляется за счёт устранения нарушений системы гемостаза, коррекции метаболических расстройств и полноценного восполнения энергетических затрат и пластических потребностей организма. С решением данной задачи динамично справляется нутрицевтическое энтеральное питание, которое позволяет снижать белковый дисбаланс за счёт поддержания функционала мышечных волокон, когнитивных и иммунных функций организма, способствует более быстрому устранению возникшей патологии желудочно-кишечного тракта, в результате улучшения регенерации слизистой, ранней активации кишечной моторики и всасывательной функции нижележащих отделов кишечника.

В России в акушерско-гинекологической практике не предусмотрено применение данной нутрицевтической поддержки, и исследования по их применению ограничены. Необходимость в изучении данного направления, актуальность и перспективы диктуются следующими приоритетными составляющими: уменьшение количества использования медицинских средств, объёмов и кратности их введения; снижение осложнений в послеоперационном периоде и сроков пребывания в стационаре; переориентация медицинского персонала на проведение работ по уходу и консультированию пациентов после операции «кесарево сечение». Также стоит отметить, что важный элемент действия энтерального нутрицевтического питания – предупреждение избыточной микробной контаминации ЖКТ, что снижает потребность в применении антимикробной терапии после абдоминального родоразрешения рожениц, входящих в группу с низким инфекционным риском.

При применении рекомендуемой методологии ведения послеоперационного периода у пациентов отмечена положительная динамика.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

*А. С. Ахаева, А. Т. Бектурсунова
Научный руководитель – д. м. н., проф. И. А. Скосарев
Кафедра детские болезни № 1
Карагандинский государственный медицинский университет*

Введение. В последнее время накопилось большое количество информации о том, что системы организма, включая бронхолегочную систему, являются составными частями общей системы, клини-

ческие проявления заболевания и психологические характеристики, в том числе, могут быть представлены как результат деятельности целостной самоуправляемой системы. Последние десятилетия проблема оценки психосоматических расстройств имеет свое клиническое значение.

Целью настоящего исследования явилось определение клинико-психологических взаимосвязей у детей с пневмонией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились дети в возрасте от 7 до 14 лет с внебольничной пневмонией. Диагноз в соответствии с протоколами диагностики. Определение негликозирированного внеклеточного белка (фактор некроза опухолей) и ряд характеристик психологического статуса. Стандартные статистические методы и корреляционный анализ.

Результаты. Спектр возможных изменений психологического статуса у заболевших оказался чрезвычайно широк, это, прежде всего, проявления когнитивной сферы: дети становились раздражительными, обидчивыми, возбужденными, возникали слабость, снижался аппетит, память, негативные эмоциональные реакции ($56,4 \pm 5,02$); повышенная тревожность ($46,5 \pm 3,81$); раздражительность ($61,5 \pm 5,03$), все они имели достаточно высокий уровень взаимосвязи с длительностью температурной реакции, кашлем, явлениями обструктивного синдрома. Анализ взаимоотношений показателей фактора некроза опухолей с рядом психологических характеристик показал, что наиболее выраженная корреляционная взаимосвязь показателя фактора некроза опухоли (выше $Kp=0,58$) определялась со значениями уровня тревожности, негативными эмоциональными реакциями, нарушением аппетита, сна. Вместе с тем проявления комплекса особенностей: эмоциональная лабильность ($Kp=0,52$), плаксивость ($Kp=0,58$), повышенный уровень тревожности ($Kp=0,62$), повышенная утомляемость ($Kp=0,76$), мнительность ($Kp=0,54$) имели прямую зависимость от выраженности симптомов токсического синдрома.

Закключение. Анализ полученных данных позволяет, возможно, рассматривать пневмонию как психосоматический процесс, что свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения психосоматических взаимоотношений для повышения эффективности лечения.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ТИМОМЕГАЛИИ

Д. Р. Ахмадеева, 7-й курс, М. И. Шайхова, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Ш. Т. Турдыева

Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Увеличение вилочковой железы у детей при острых заболеваниях дыхательных путей может быть проявлением адапционно-приспособительной реакции, возникая вследствие нарушения гормонально-иммунологического равновесия организма. У детей с тимомегалией (ТМ) выявляется относительное иммунодефицитное состояние.

Цель – изучение уровня Т-клеточного иммунитета в крови у детей с острыми заболеваниями верхних дыхательных путей на фоне тимомегалии.

Материалы и метод. Проводилось обследование у 68 детей от 1 года до 4 лет, находившихся на амбулаторном лечении в семейной поликлинике г. Ташкента, по поводу острого воспаления верхних дыхательных путей (ВДП). У 22 диагностировалась ТМ различной степени (1-я группа) на основании УЗИ. Во 2-ю группу вошли дети без ТМ ($n=46$). Иммунологические исследования проводились в НИИ Иммунологии АН РУз, с определением относительного содержания моноклональных антител CD3, CD8, CD16, CD25.

Результаты. В начале заболевания содержание CD3 клеток в 1-й группе было достоверно ниже, чем во 2-й группе. У детей с ТМ выявлена тенденция к уменьшению относительного содержания CD8 клеток. Исследование содержания естественных киллеров (CD16) выявило увеличение их количества у детей с ТМ ($14,57 \pm 5,42\%$). Индекс ранней активации Т-лимфоцитов CD25 у детей с ТМ существенно не отличался от показателей 2-й группы. В период реконвалесценции относительное содержание CD3 клеток у детей с ТМ не изменилось, содержание CD8 клеток снизилось по отношению к группе сравнения. Количество естественных киллеров (CD16) у детей с ТМ, получавших стандартное лечение, было высоким.

Таким образом, изучение содержания фракций лимфоцитов у детей с ТМ при острых заболеваниях ВДП показало, что наиболее выраженные изменения отмечаются в острой фазе заболевания – угнетение CD3 лимфоцитов и увеличение содержания CD16, сохраняющиеся и в периоде реконва-

лесценции. При выздоровлении относительное содержание CD3 лимфоцитов у детей с ТМ остается сниженным, а клеток CD 16 – повышенным по сравнению со 2-й группой.

Вывод. В острой фазе заболевания органов дыхания у детей с ТМ – нарушение Т-клеточного звена иммунной системы, которое проявляется преимущественно в виде угнетения содержания CD3 лимфоцитов и увеличения содержания естественных киллеров CD16.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ПОЛОСТИ НОСА

А. А. Багаутдинов, аспирант, Ю. В. Матаева, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Р. А. Забиров, к. м. н., доц. А. В. Акимов

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оперативное лечение дефектов слизистой оболочки полости носа представляет сложную и не в полной мере решенную проблему оториноларингологии, требующую разработки новых способов оперативных вмешательств с использованием методов эндоскопической ринопластики и применения адекватных пластических материалов.

В последние годы на кафедре оториноларингологии ОрГМУ активно внедряется предложенный сотрудниками и в дальнейшем разрабатываемый научно-производственным объединением «Нано-синтез» биопластический материал «Гиаматрикс».

Биоматериал обладает многими положительными свойствами: доступностью, дешевизной и простотой технологии производства. Трансплантат эластичен, он легко сгибается, может изменять и сохранять приданную форму, легко прокалывается иглой и режется скальпелем. При смачивании трансплантата жидкостью и кровью объем его не увеличивается. Поверхность трансплантата гладкая и представляет прозрачную пленку, что очень важно для оптимальной укладке пластического материала. Биоматериал обладает высокими адгезионными свойствами и после укладке на рану «прилипает» к тканям подготовленного ложа.

Цель исследования – выявление возможности заживления ран на слизистой оболочке полости носа с применением биопластического материала «Гиаматрикс».

Экспериментальное исследование выполнялось на двенадцати кроликах. Всем особям под общим обезболиванием произведена операция конхотомия нижних носовых раковин. Эксперимент проводился в двух сериях по шесть особей. В первой серии оперированных животных раны слизистой оболочки полости носа заживали спонтанно. Во второй серии на раны слизистой оболочки полости носа накладывался биоматериал «Гиаматрикс».

Результаты заживления послеоперационных ран слизистой оболочки полости носа оценивались через месяц после операции. В первой серии животных после спонтанного заживления ран слизистой оболочки в полости носа образовались рубцы, суживающие носовые ходы. В серии животных с применением биопластического материала «Гиаматрикс» слизистая оболочка носа была гладкой и влажной, носовые ходы свободные.

Результаты исследований свидетельствуют о лучшем заживлении ран слизистой оболочки полости носа после оперативного вмешательства с применением биопластического материала «Гиаматрикс».

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. В. Байдина, 6-й курс, А. В. Абъятов, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н., асс. В. В. Соловьев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Эпидемический паротит – острое инфекционное заболевание с негнойным поражением железистых органов и центральной нервной системы, вызванное парамиксовирусом, которое может привести к тяжелым осложнениям, особенно у лиц мужского пола.

Цель работы – изучить заболеваемость эпидемическим паротитом в Оренбургской области (Оо) за 1991-2013 гг.

Задачи:

1. Провести анализ многолетней динамики заболеваемости эпидемическим паротитом в Оо за 1991–2013 гг.
2. Провести анализ внутригодовой динамики заболеваемости паротитом населения Оо за 2009–2013 гг.
3. Провести анализ возрастной структуры заболеваемости эпидемическим паротитом населения Оо за данный период.

Материалы и методы. В работе использованы формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в Оо за 1991–2013 гг. Основные методы – метод описательной эпидемиологии, метод χ^2 .

Результаты. За 1991–2013 гг. было выявлено 8486 случаев эпидемического паротита среди населения Оо. При анализе многолетней динамики заболеваемости эпидемическим паротитом населения Оо выделено два периода: первый – до 2002 г., характеризующейся высоким уровнем заболеваемости, и второй – с 2003 г. по 2013 г. – характеризуется снижением уровня заболеваемости, что связано с высоким уровнем охвата профилактическими прививками. Внутригодовая динамика заболеваемости паротитом характеризуется подъемом заболеваемости в зимний период с пиком заболеваемости в декабре. Среди населения Оо в структуре заболевших эпидемическим паротитом преобладает городское население (61,4%). При анализе структуры заболеваемости взрослого и детского населения Оо установлено, что преобладает детское население (72,2%). В возрастной структуре детского населения результаты распределились следующим образом: дети 15–17 лет (0,02% случаев), дети 7–14 лет (86,9%), дети 3–6 лет (10,1%), дети 1–2 лет (2,7%) и дети до 1 года (0,3% случаев).

Выводы. Таким образом, в Оо отмечается снижение уровня заболеваемости эпидемическим паротитом населения. Время риска – зима. Группа риска – городское население, дети в возрасте 7–14 лет.

ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

И. Р. Басырова, соискатель

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Ожирение широко распространено в популяции и в большинстве случаев сопровождается дислипидемией.

Цель – изучить дислипидемию в зависимости от степени ожирения.

Материалы и методы. Обследована городская популяция в возрасте 25–64 года: мужчин – 41,5% (664 человека), женщин – 58,5% (936 чел.). Обследуемым людям проводилось измерение роста, веса и определение уровней ОХС, ТГ, ЛПВП, ЛПНП. По результатам сформировали 6 групп: 1-я – недостаточная масса тела, 2-я – нормальная масса тела, 3-я – избыточная масса тела, 4-я – ожирение 1-й степени, 5-я – ожирение 2-й степени, 6-я – ожирение 3-й степени. Определение степени ожирения проводилось согласно ИМТ и классификации ВОЗ (1997 г.). Статистическая обработка проводилась программой Statistica 6.0.

Результаты. Распределение по группам произошло следующим образом: 1-я – 3,1% (50 чел.), 2-я – 31,5% (503 чел.), 3-я – 35,3% (564 чел.), 4-я – 19,3% (307 чел.), 5-я – 8,2% (132 чел.), 6-я – 2,6% (44 чел.). Дислипидемия по группам распределился следующим образом. Средние значения ОХС (ммоль/л): 1-я – 4,1 [3,6; 4,9], 2-я – 5,0 [4,2; 5,8], 3-я – 5,2 [4,5; 6,0], 4-я – 5,3 [4,6; 6,1], 5-я – 5,3 [4,7; 6,1], 6-я – 4,7 [4,3; 5,5]; ЛПНП (ммоль/л): 1-я – 2,4 [1,7; 2,9], 2-я – 3,1 [2,4; 3,8], 3-я – 3,3 [2,6; 4,1], 4-я – 3,4 [2,8; 4,1], 5-я – 3,4 [2,7; 3,9], 6-я – 3,1 [2,6; 3,5]; ТГ и ЛПВП распределились в пределах нормы. В 1-й группе повышение ОХС имеет 23% обследованных, ЛПНП – 21%, ТГ – 8%, снижение ЛПВП – 19% ($p < 0,01$). Во 2-й группе повышение ОХС имеет 40% обследованных, ЛПНП – 45%, ТГ – 10%, снижение ЛПВП – 11% ($p < 0,01$). В 3-й группе повышение ОХС имеет 57% обследованных, ЛПНП – 59%, ТГ – 27%, снижение ЛПВП – 23% ($p < 0,01$). В 4-й группе повышение ОХС имеет 62% обследованных, ЛПНП – 65%, ТГ – 38%, снижение ЛПВП – 31% ($p < 0,01$). В 5-й группе повышение ОХС имеет 58% обследованных, ЛПНП – 65%, ТГ – 39%, снижение ЛПВП – 32% ($p < 0,01$). В 6-й группе повышение ОХС имеет 41% обследованных, ЛПНП – 54%, ТГ – 24%, снижение ЛПВП – 37% ($p < 0,01$). Выявлена достоверная корреляционная связь веса с ТГ ($R=0,4$), ЛПНП ($R=0,2$), ЛПВП ($R=0,4$), ОХС ($R=0,2$); ИМТ с ТГ ($R=0,4$), ЛПНП ($R=0,3$), ЛПВП ($R=-0,3$), ОХС ($R=0,2$).

Выводы. Дислипидемия у обследуемых характеризуется снижением ЛПВП, увеличением ОХС, ТГ, ЛПНП в зависимости от нарастания степени ожирения; также увеличивается встречаемость дислипидемии.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Д. В. Батаева, 6-й курс, И. А. Ельматова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Шукишина
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашей работы являлось определить влияние знаний пациентов о своем заболевании, а также немодифицируемых морфологических факторов на течение сахарного диабета (СД).

Мы ставили перед собой следующие задачи:

- 1) Выявить зависимость между возрастом, полом, стажем заболевания и степенью компенсации СД.
- 2) Определить влияние образования, собственных знаний пациентов о заболевании, школы диабета на степень компенсации СД.

Для выполнения поставленных задач мы провели добровольное и анонимное анкетирование 90 пациентов, находящихся на лечении в эндокринологических отделениях на базе ООКБ № 1, ООКБ № 2. Данные анкеты были разработаны на основе анкет слушателя школы здоровья по сахарному диабету, дифференцированно для пациента с СД на интенсифицированной инсулинотерапии, для пациента с СД 2-го типа. После опроса пациентов анкеты были проанализированы с помощью метода χ^2 и получены следующие результаты:

- 1) Определена зависимость между полом и степенью компенсации СД, возрастом и степенью компенсации СД.
- 2) Зависимости между образованием и степенью компенсации СД, стажем заболевания и степенью компенсации СД не обнаружено.
- 3) Выявлена зависимость между компенсацией СД и определенными знаниями пациентов: о разрешенных продуктах, умеренных физических нагрузках.
- 4) Зависимости между посещением школы диабета и степенью его компенсации не выявлено.

Были получены следующие выводы:

- 1) У мужчин чаще встречается компенсированный сахарный диабет.
- 2) В зрелом возрасте СД чаще компенсированный, а в пожилом – некомпенсированный.
- 3) Пациенты с некомпенсированным СД не осведомлены о продуктах, разрешенных к употреблению.
- 4) Пациенты с некомпенсированным СД не осведомлены о необходимом объеме физических нагрузок.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

*Н. В. Батрак, аспирант.
Научный руководитель – д. м. н., доц. А. И. Малышкина
Ивановский НИИ МиД им. В. Н. Городкова*

Введение. В последние годы выявлены многочисленные факторы, которые участвуют в патогенезе развития различных осложнений беременности и неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель исследования – изучение течения и исходов беременности у женщин с угрожающим выкидышем и привычным невынашиванием в анамнезе.

Материалы и методы. Основную группу составили 80 женщин с угрожающим выкидышем в первом триместре и привычным невынашиванием. Контрольную группу составила 31 беременная женщина без признаков угрозы прерывания беременности.

Результаты. Среди гестационных осложнений у женщин основной группы чаще наблюдался угрожающий ранний выкидыш (100% и 22,58%, $p < 0,001$), угрожающий поздний выкидыш (42,68% и 3,22%, $p < 0,001$). Угрожающие преждевременные роды наблюдались в 33,33% случаев в основной группе и в 6,45% – в контрольной ($p < 0,01$). Достоверно чаще у беременных с привычным невынашиванием встречалось предлежание плаценты (8,93% и 0%, $p < 0,01$). Преждевременные роды у женщин основной группы наблюдались достоверно чаще по сравнению с контрольной группой (25,5% и 0%,

$p < 0,001$). При оценке способа родоразрешения у 60,7% женщин основной группы произведено кесарево сечение, тогда как в контрольной – у 36,67% ($p < 0,05$). При оценке весо-ростовых показателей выявлено, что в основной группе женщин по сравнению с контрольной достоверно меньшими были вес ($3137,2 \pm 86,7$ и $3443 \pm 87,72$ г, $p < 0,02$) и длина ($50,37 \pm 0,53$ и $52,13 \pm 0,42$ см, $p < 0,02$) новорожденных. При анализе оценки по шкале Апгар новорожденные женщин с привычным невынашиванием имели достоверно более низкую оценку как на первой ($7,04 \pm 0,22$ и $7,69 \pm 0,1$, $p < 0,02$), так и на пятой минуте ($8 \pm 0,22$ и $8,69 \pm 0,1$, $p < 0,01$) после рождения. Нами выявлено достоверно более длительное время пребывания детей ($6,83 \pm 0,49$ и $5,2 \pm 0,22$, $p < 0,02$) и женщин ($6,25 \pm 0,2$ и $5,2 \pm 0,22$, $p < 0,001$) основной группы по сравнению с контрольной в родильном доме. Новорожденные женщин основной группы достоверно чаще нуждались в лечении в условиях детской реанимации (9,26% и 0%, $p < 0,01$).

Выводы. Изучение особенностей течения беременности у женщин с потерей плода в анамнезе позволит обеспечить индивидуальный подход к выбору тактики ведения женщин с привычным невынашиванием беременности.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ, ОБРАЗУЮЩИХ ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ У ДЕТЕЙ

А. А. Бачевская, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. И. Мельцин

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Наиболее часто в подростковом возрасте встречаются повреждения локтевого сустава, которые составляют около 50% всех переломов, а в детском занимают первое место по частоте, разнообразию и тяжести. Варианты внутрисуставных переломов костей, образующих локтевой сустав, особенно трудны для лечения. Актуальность проблемы лечения повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей, обозначена также в различных литературных источниках, независимо от года издания.

Цель исследования – провести комплексный анализ ошибок и осложнений лечения повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей.

Материалы и методы. Ретроспективный и проспективный анализ 320 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в отделениях травматологии и ортопедии областного детского хирургического центра и областной детской клинической больницы города Оренбурга за период с 2005 по 2014 годы.

Результаты. При анализе клинического материала в 136 случаях выявлены различные ошибки и осложнения, что составило 42,5% случаев от общего количества больных. Эти пациенты поступали в профильные отделения ЦДХ по направлениям центральных районных больниц в сроки от 2 суток до 2 лет после получения травмы. В результате анализа были выявлены следующие причины ошибок и осложнений: незнание особенностей возрастной рентгеноанатомии локтевого сустава в детском возрасте; нарушения общих принципов лечения переломов и повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей. Выявлены следующие закономерности: первичная помощь детям с повреждениями локтевого сустава оказывалась врачами-хирургами общего профиля, реже детскими хирургами и травматологами, при репозиции костных отломков и вправлении вывихов нарушалась сама технология манипуляций и адекватная рентгенологическая визуализация повреждений костей в области локтевого сустава после проведенного лечения.

Выводы. Проведенный комплексный анализ актуальных проблем лечения повреждений костей, образующих локтевой сустав у детей, выявил следующие причины ошибок и осложнений: низкая кадровая обеспеченность центральных районных больниц детскими хирургами и врачами-травматологами, способными оказывать квалифицированную помощь детям с повреждениями костей, образующих локтевой сустав.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

*К. Ж. Бикимова, 6-й курс, Д. Р. Арсланбекова, 5-й курс, А. Б. Рыцанова, клинич. ординатор
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. м. н., доц. Р. Р. Демина
Кафедра детских болезней
Кафедра терапевтической стоматологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние десятилетия регистрируется увеличение распространенности бронхиальной астмы и атопического дерматита у детей. У таких пациентов отмечаются различные патологические изменения зубочелюстной системы.

Цель – изучить особенности стоматологического статуса у детей с аллергопатологией.

Задачи: проанализировать клиничко-анамнестические данные; провести оценку стоматологического статуса; провести исследование гигиенических навыков с оценкой гигиенических и пародонтальных индексов, обучить гигиене полости рта.

Методы: анкетирование; оценка распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний; оценка индекса гигиены и пародонтальных индексов; проведение обучения гигиене полости рта; проведение бесед по профилактике. Группы наблюдаемых детей (n=28): дети с респираторными аллергиями, дети с атопическим дерматитом.

В ходе работы были изучены распространенность и интенсивность кариеса зубов, уровень гигиены полости рта с использованием индекса гигиены. Состояние тканей пародонта исследовали по индексам РМА и КПИ. Показатели распространенности свидетельствуют о высоком уровне развития кариеса и возможной потере постоянных зубов уже в подростковом возрасте, интенсивность кариеса по индексам также высока. В ходе исследования уровня гигиены полости рта было установлено, что 39,3% обследованных детей имеют очень плохой уровень гигиены, что может быть связано не только с отсутствием гигиенических навыков, но и с особенностями терапии аллергопатологии. При регистрации индекса поражения пародонта выявлено, что 60,7% детей имеют среднюю и тяжелую степень поражения, больше половины детей (54%) при регистрации комплексного периодонтального индекса имеют риск заболевания. Среди детей и подростков, страдающих аллергическими заболеваниями, распространенность зубочелюстных аномалий достигает 53,5%.

Методом анкетирования установлено, что у большинства детей отсутствует навык индивидуальной гигиены полости рта. У детей с БА преобладает атопическая форма среднетяжелого течения в возрасте 7-15 лет в сочетании с аномалиями прикуса. Клинические наблюдения свидетельствуют о неблагоприятном стоматологическом статусе детей с аллергопатологией.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ХОБЛ У ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*К. Ж. Бикимова, 6-й курс, Д. В. Дегтярева, 6-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, к. м. н. асс. А. М. Кулбаисов
Кафедра детских болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Бронхиальная астма является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний у детей и подростков, клиническая манифестация которого происходит вследствие взаимодействия генетических факторов с соответствующими условиями окружающей среды и образа жизни. Доказано, что БА отрицательно влияет на тяжесть хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Подростки, больные БА, более подвержены состоянию дезадаптации и ухудшению течения заболевания. С этих позиций изучение факторов риска формирования ХОБЛ у детей с БА в подростковом периоде является актуальным.

Цель работы – определить приоритетные факторы риска ХОБЛ у подростков с БА.

Материалы и методы. Под наблюдением были дети подросткового возраста с 15 до 18 лет (n=71), находившиеся на лечении в пульмонологическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2». Клинико-лабораторное обследование включало общеклинические, иммунологические, функциональные методы обследования с оценкой функции внешнего дыхания, бактериологического посева мокроты, а также анализ медико-генеалогического анамнеза и структуры факторов риска ХОБЛ по специально разработанной анкете.

Результаты. Установлено, что по форме БА у подростков в 87% являлась атопической. Среди факторов риска преобладали: атопическая предрасположенность (у 78% подростков – отягощенный

аллергоanamнез, у 37% обследованных отмечается повышение IgE в крови более 100кЕ/л); наследственность (у 35% подростков среди ближайших родственников есть лица, имеющие аллергопатологию); проживание в городе, курение не могли способствовать развитию БА у обследованных, т. к. среди них только 28% проживают в городской местности и лишь 1,4% подростков страдают пассивным курением. 95% обследуемых страдают смешанной (инфекционно-аллергическая и атопическая) формой БА. По результатам оценки функции внешнего дыхания 26,7% подростков имеют умеренные нарушения ФВД, 21,1% – значительные нарушения и 3% резкие нарушения ФВД.

Выводы. Важнейшими факторами в возникновении БА у подростков являются: атопия, генетическая предрасположенность нарушения ФВД по обструктивному типу. У подростков преобладает смешанная (инфекционно-аллергическая и атопическая) форма БА на фоне пассивного курения.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КУРЯЩЕЙ СЕМЬЕ

Д. Р. Бикмухаметова, 2-й курс, М. А. Долбнева, 2-й курс, Л. А. Янковская, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным литературы, доказана опасность активного и пассивного курения, которая заключается в развитие различных заболеваний. Особенно чувствителен к пассивному курению организм ребенка. Влияние пассивного курения может быть немедленным (раздражение глаз и органов дыхания) или проявится спустя многие годы. Некурящие, как более чувствительные к воздействию табачного дыма, могут ощущать головную боль, тошноту, головокружение. Пассивное курение может вызвать приступ бронхиальной астмы. Знание о рисках табачного дыма могут полностью предотвратить заболевания, появившиеся у детей вследствие пассивного курения.

Цель работы – провести открытое анонимное анкетирование родителей детей дошкольного возраста для выявления их отношения к пассивному курению.

Задачи исследования: изучить литературные данные о вреде пассивного курения; разработать анкету для выявления отношения родителей к пассивному курению; разработать рекомендации детям и их родителям.

Методы исследования: проведено анкетирование 46 родителей детей дошкольного возраста на базе дошкольного образовательного учреждения.

Результаты работы. Анализ анкетирования родителей детей дошкольного возраста показал, что 92% детей живут в полных семьях с удовлетворительным материальным достатком; имеют постоянное место работы (96% отцов и 85% матерей). 23% родителей имеют правильное понятие о пассивном курении. Установлено, что в семьях курят 65% отцов, 27% дедушек, 8% матерей, 4% бабушек. Только в 8% семей не курит никто. По результатам анкетирования 12% детей страдают такими заболеваниями, как бронхит, ларингит, пневмония. Большинство родителей считают, что курение членов семьи вредит ребенку. Но 19% родителей имеют мнение, что пассивное курение не наносит вреда здоровью их детей. На вопрос, что вы предпримете, если узнаете, что ваш ребенок, будучи школьником, начал курить, – большинство опрошенных (63%) отвечают, что в целях профилактики активного курения у своих детей родители будут использовать метод убеждения в пагубности курения, предложат ребенку совместные занятия спортом.

Полученные результаты дают основание считать целесообразным оптимизировать работу с детьми и их родителями о вреде воздействия пассивного курения на организм родителей и их детей.

ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

В. А. Блинова, 5-й курс, Н. В. Чувашева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Афуков

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью работы явилась оценка результатов диагностики и лечения детей с синдромом пальпируемой опухоли в животе.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения детей от периода новорожденности до 15 лет с опухолевидными образованиями брюшной полости за последние 3 года. В план обследования включались сбор жалоб и анамнеза, физикальные методы обследования, рентгенологическое,

ультразвуковое, КТ-исследование и лапароскопия. Удаленные макропрепараты подвергались гистологической обработке.

Результаты. Всего проанализирован 81 случай диагностики опухолевидных и кистозных образований органов брюшной полости.

Наиболее часто мы столкнулись именно с эхинококковыми кистами печени (32), а также селезенки (2). Нередки множественные локализации: печень + легкие (11), печень + другие органы (4). Паразитарные кисты органов брюшной полости диагностируются чаще всего случайно при обследовании по поводу других заболеваний либо при наличии эхинококковых кист в легких. Основными методами диагностики эхинококкоза печени являются ультразвуковое исследование и компьютерная томография.

Лимфангиомы брыжейки встретились нам в 4 случаях, причем дважды диагноз опухоли был поставлен пренатально, и дети были прооперированы в периоде новорожденности. Во всех наблюдениях лимфангиома исходила из корня брыжейки тонкой кишки. Фолликулярные и параовариальные кисты яичников обнаружены у 25 девочек. Больные с фолликулярными кистами небольших размеров направлялись под наблюдение детского гинеколога (15 больных), большие и осложненные кисты подвергались вылушиванию (5 детей). Параовариальные кисты (5) диагностировались во время операции и удалялись. Опухоли яичников наблюдались у 3 пациенток. Во всех случаях это были герминогенные образования – зрелые тератомы различных размеров: от 7 до 30 см в диаметре.

Выводы. Среди кистозных образований брюшной полости у детей в Оренбургской области первое место занимают эхинококковые кисты. Ведущим диагностическим методом является эхография, уточнить локализацию и топографию образований позволяет компьютерная томография с болюсным контрастированием.

ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У МОЛОДЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ

*В. С. Богданов, 6-й курс, Н. Е. Вагнер, клинич. ординатор, Т. Е. Малахова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева
Кафедра неврологии и медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Первичная головная боль (мигрень) рассматривается как первичная дисфункция головного мозга с вторичными сосудистыми реакциями. Высокий уровень взаимосвязи хронической боли при мигрени (М) ассоциировано с расстройствами аффективного спектра. Не выяснена взаимосвязь личностной тревожности с различной тяжестью первичной головной боли, что и дало предпосылки для исследования.

Цель исследования – выявить связь личностной тревоги и тяжести межприступного периода мигрени.

Материалы и методы. Обследовано 120 студентов с головной болью, 14 из которых имели мигрень, возраст – 21-23 года (6 пациентов с личностной тревожностью (ЛТ) и 8 пациентов без ЛТ). Для комплексной оценки симптомов использованы шкалы и опросники: тревожности (CES-D), Монреальская шкала оценки психического статуса, Спилбергера-Ханина (СХ), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ).

Результаты. 60% пациентов с мигренью были обеспокоены повышенной раздражительностью, тревожностью, страхом головной боли, 40% не предъявляли таковых жалоб. Средний возраст пациентов с ЛТ составил $21,16 \pm 1,3$ года, без ЛТ – $21,8 \pm 0,2$ года. Давность мигрени составила в группе с ЛТ от 1 года до 20 лет ($7,5 \pm 2,8$), без ЛТ от 1 года до 10 лет ($4,5 \pm 2,6$). Интенсивность головной боли по ВАШ составила 5,5 балла у пациентов с ЛТ и 4,5 балла без ЛТ. Впервые выставлен диагноз «мигрень с аурой» (МсА) 5 пациентам и «мигрень без ауры» (МбА) – 5. Обе группы пациентов отличаются сочетанием высокого уровня личностной тревожности с амбициозностью, обидчивостью. Среднее снижение показателей ситуационной тревожности в группе с ЛТ составило 17,3 в группе без ЛТ – 9,1. Внимание было затруднено при обучении новому у всех студентов с ЛТ и без нее, что снижало качество обучения.

Выводы. Личностная тревожность развивается у пациентов с мигренью с давностью болезни $7,5 \pm 2,8$ года и по шкале ВАШ 5,5 балла, что приводит к развитию хронизации депрессивных эпизодов различной выраженности в отсутствие когнитивных нарушений у пациентов молодого возраста. Использование опросников и шкал тревожности CES-D, Монреальской шкалы оценки психического статуса, визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ) позволяют объективно оценить ситуационную тревожность и параметры направленного внимания у пациентов с мигренью.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНМК С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ ГЛАЗГО

*В. С. Богданов, 6-й курс, В. Н. Мурыжников, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. М. Долгов
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Нарушения мозгового кровообращения являются одними из самых распространенных форм сосудистой патологии нервной системы, встречающихся в клинической медицине. Особое внимание в оценке состояния пациентов с этой патологией играет клиничко-неврологическое исследование уровня.

Цель исследования – провести клиничко-неврологическую оценку уровня сознания у пациентов с ОНМК с помощью шкалы Глазго.

Материалы и методы. Исследовано 15 пациентов с нарушением сознания на базе неврологического отделения больницы им. Н. И. Пирогова, у всех пациентов уровень сознания оценен по шкале Глазго, произведена оценка неврологического статуса. Результаты подвергнуты статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel for Windows 7.

Результаты. Распределение по полу в исследованной выборке: 67% – женщин, 33% – мужчин. У 87% больных диагностирован ишемический инсульт, у 13% – геморрагический. При оценке по шкале Глазго 8 пациентов (53%) находились в сопоре, 5 пациентов (34%) – в оглушении, у 2 (13%) – ясное сознание. У 8 больных зафиксировано спонтанное открывание глаз, у 5 – в ответ на речь, у 2 – в ответ на болевое раздражение, при изучении двигательной активности 12 человек выполняли команды, 3 – отталкивали болевой раздражитель, при изучении речевых реакций у 9 больных спутанная речь, у 6 – вербальный ответ не соответствовал вопросу. Часто было нарушение речи (35%), двигательный синдром – 28%, затруднение глотания – 10%, асимметрия лица – 18%, гемипарез – 15%, девиация языка – 14%, симптом Бабинского – 13%, ограничение глазодвижений – 10%, сенсомоторная афазия – 8%.

Выводы. В неврологическом статусе наиболее часто выявляется центральный парез лицевого нерва, гемипарез. Шкала Глазго является оптимальным инструментом оценки сознания у пациентов с ОНМК.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО И ТУБЕРКУЛЕЗА

*В. С. Богданов, 6-й курс, В. Р. Чуваева, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева
Кафедра поликлинической терапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Снижение охвата населения осмотрами на туберкулез и рак легкого привело к тому, что диагностика заболеваний органов дыхания все чаще становится уделом врачей общей лечебной сети. Большое значение в выявлении данных патологий возлагается на диспансеризацию взрослого населения.

Цель исследования – оценить с помощью диспансеризации взрослого населения эффективность выявления туберкулеза и рака легкого на поликлиническом этапе.

Материалы и методы. На базе поликлиники № 3 ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга проанализированы все случаи первичного выявления рака легкого и туберкулеза в 2014 году. Исследованы карты амбулаторного пациента по каждому выявленному случаю. Изучена отчетная форма «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения». Результаты подвергнуты статистической обработке с использованием программы «Microsoft Excel for Windows 7».

Результаты. На I этапе диспансеризации у 26 человек обнаружилась патология органов дыхания. Средний возраст данных больных составил $52 \pm 0,2$ года. Преобладали мужчины – 65%. Среди обследованных пациентов у 15 был выявлен туберкулез, у 11 – рак легкого. Впервые в ходе проведения диспансеризации населения диагноз поставили у 42% больных (11). Из них у 45% обнаружили туберкулез (5), у 55% – рак легкого (6). Жалобы на состояние органов дыхания до рентгенологической диагностики предъявляли 61% больных (16), не предъявляли 39% (10). При проведении I этапа диспансеризации жалобы отсутствовали чаще у мужчин (48%), чем у женщин (22%). На II этапе дис-

пансеризации в 100% случаев было подтверждение диагноза. Анализ нозологической структуры выборки выявил периферический рак легкого у 38% (10); центральный – у 8% (2); очаговый туберкулез выявлен у 35% (9); инфильтративный – у 15% (4), диссеминированный – у 4% (1).

Выводы. Диспансеризация взрослого населения является эффективным методом диагностики рака легкого и туберкулеза на поликлиническом этапе, с ее помощью выявлено 42% больных. Бессимптомно данные заболевания на ранних стадиях протекают у 39%. В течение года на базе поликлиники № 3 ГКБ им. Пирогова выявлено 26 случаев рака легкого и туберкулеза на ранней стадии у больных трудоспособного возраста.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОГО ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

С. В. Болодурин, 6-й курс, Т. Л. Березовская, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. О. Д. Константинова, асс. Г. О. Махалова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность прогнозирования репродуктивных нарушений при урогенитальных микробных воспалениях обусловлена тревожной ситуацией, связанной с увеличением частоты бесплодных браков во всем мире, достигшей 15%.

Цель – оценить уровень интерлейкинов в цервикальном отделяемом у женщин с риском развития вторичного бесплодия.

Материалы и методы. Исследования проведены у 30 женщин, перенесших урогенитальную инфекцию (контроль излеченности) или имеющих латентную урогенитальную инфекцию, проходивших обследование в областном перинатальном центре и женской консультации ОКБ № 2. В последующем у 21 женщины развилось вторичное, инфекционно обусловленное бесплодие. Цервикальное отделяемое забирали для исследования в первую фазу менструального цикла, чтобы избежать контаминации мукозы компонентами крови или тканей эндометрия. Исследовали уровни интерлейкина-1-бета и интерферона-гамма.

Результаты. На момент обследования пациентов не беспокоило отсутствие зачатия, но имелись жалобы на дискомфорт в половых органах, сухость слизистых оболочек, слабые непостоянные боли в паховой области и промежности. В ходе исследования было выявлено, что у женщин, которым впоследствии был установлен диагноз «бесплодие», отмечается повышение концентрации как ИЛ-1 β , так и IFN- γ . Были определены граничные значения этих показателей: при содержании ИЛ-1 β больше 38,8 \pm 3,8 пг/мл и одновременном содержании IFN- γ больше 8,1 \pm 0,5 пг/мл можно прогнозировать формирование репродуктивных нарушений (коэффициент ранговой корреляции Спирмена=0,72).

Таким образом, у пациентов, перенесших урогенитальную инфекцию или имеющих латентную урогенитальную инфекцию с формирующимся вторичным микробно обусловленным бесплодием, но не имеющих первичного, эндокринного, аутоиммунного или травматического бесплодия, в секретах урогенитального тракта повышается уровень интерлейкина-1-бета и одновременно в секретах урогенитального тракта повышается уровень интерферона-гамма по сравнению со здоровыми фертильными обследуемыми. Результат, достигаемый использованием полученных данных, выражается в раннем выявлении женщин, относящихся к группе риска по формированию вторичного, инфекционно обусловленного, бесплодия при отсутствии выраженных клинических симптомов воспаления.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А. В. Бурангулова, 5-й курс, Е. А. Надточиева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. И. С. Митрофанова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи: оценка приверженности к лечению беременных с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. В результате работы было прокурировано 20 беременных, средний возраст среди которых составляет 30 лет, средний индекс масс тела – 32.

С диагнозом «артериальная гипертония»:

1-й степени – 6 беременных женщин;

2-й степени – 11 беременных женщин;

3-й степень – 3 беременных женщины.

Приверженность – это степень соответствия поведения больного (в отношении приема препарата, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни) рекомендациям, полученным от врача.

В настоящее время отмечается высокий процент беременных, страдающих артериальной гипертонией.

Согласно приказу № 736, беременным с артериальной гипертонией, у которых не было достигнуто целевых цифр артериального давления. Среди исследуемых 4-м было показано прерывание беременности, от которого они отказались. У остальных беременных были достигнуты целевые цифры артериального давления.

Достижение целевых цифр артериального давления объясняется тем, что женщина опасается за здоровье и жизнь будущего ребенка, в связи с чем строго соблюдает назначенное лечение.

По данным литературы, к лечению привержены 18-26% больных с гипертонической болезнью, несмотря на более удобные схемы лечения, чем у беременных женщин: Допегит 2 табл. 4 раза в день; Беталок ЗОК; Амлодипин.

Заключение. Таким образом, несмотря на не удобную схему приема препарата, все беременные являются 100% привержены за счет высокой мотивации.

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

М. М. Буркутбаева, 6-й курс, Е. В. Сапожинская, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. К. Файзуллина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

МКПП – патологические кровотечения, обусловленные отклонением отторжения эндометрия у девочек-подростков с нарушением циклической продукции стероидных гормонов с момента первой менструации до 18 лет.

Основной целью исследования явилось проанализировать эффективность различных методов лечения МКПП.

Проведен ретроспективный анализ 24 клинических случаев МКПП у девочек-подростков от 10 до 18 лет, находящихся на лечении в гинекологическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2» в 2014 году.

Данная госпитализация была первичной у 25% (6), 75% (18) госпитализировались повторно. И как следствие кровотечения, наблюдались признаки вторичной постгеморрагической анемии, с анемией легкой степени тяжести – 37,5% (9), средней степени тяжести – 20,8% (5), с нормальными показателями крови – 41,7% (10). Средний возраст наступления менархе от 12 до 14 лет – у 70,8% (17), у 25% – до 11 лет, у 4,2% (1) – после 14 лет. Из них у 45,8% менструальная функция установилась сразу, у 54,2% наблюдалось нарушение менструальной функции. 52% (11) были соматически здоровы, у 33% (7) имела место экстрагенитальная патология. У 3 девочек имела место тяжелая сопутствующая патология (гормональная дисфункция коры надпочечников, состояние после перенесенного геморрагического инфаркта вследствие развития кавернозной ангиомы, состояние после нефрэктомии слева). Среднее значение ИМТ пациенток ниже нормальных показателей. С I ст. ДМТ – 4,2%, со II ст. – 45,8%, с нормальными показателями – 45,8%, с избытком массы тела – 4,2%. У 53% пациенток была эффективна консервативная терапия. Остановка кровотечения наблюдалась на 5-6-е сутки лечения. 14% на фоне симптоматической терапии назначали гормонотерапию (3 – дюфастоном, 1 – регулоном). Эффект на 3-4-е сутки. У 7 девочек (33%) была проведена гистероскопия с РЛДВ. В 1-е сутки кровотечение значительно уменьшилось, на 3-и остановилось. У 5 девочек наблюдалась железистокистозная гиперплазия эндометрия, у 2 – полип эндометрия.

Таким образом, эффективны все 3 метода лечения, но стремиться нужно к самому безопасному из них. Осуществить это можно, прежде всего, при своевременном обращении за медицинской помощью. И основными принципами лечения МКПП является не только остановка кровотечения, но и регуляция менструального цикла, и профилактика рецидивов кровотечения.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ И ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

*Н. Е. Вагнер, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – исследование и уточнение диагностических методик доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения (ДППГ).

Материалы и методы. Комплексное клиничко-неврологическое и отоневрологическое исследование 84 пациентов (60 женщин и 24 мужчин) в возрасте от 52 до 75 лет (средний возраст – $63,7 \pm 10,3$ года) в межприступный приступ рецидивирующего ДППГ в Клинике ОрГМУ. Пациенты опрошены по шкалам: Dizziness Handicap Inventory (DHI) (1996), Vochannon (1990), Hoffenbert (1991). Проведён анализ кардиологического и нейроофтальмологического исследований. Статистическая обработка проводилась по критерию Стьюдента с оценкой вероятности на уровне значимости не менее 95% ($p \leq 0,05$).

Результаты. При сборе анамнеза выяснилось, что среди пациентов, обследованных в клиниках города, выставлены диагнозы: 24 пациента (28,6%) перенесли «острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в вертебрально-базилярной системе» (ВБС), 64 пациента (76,2%) страдали «атеросклеротической и гипертонической энцефалопатией», 18 пациентов (21,4%) – «вертебрально-базилярной недостаточностью», 12 пациентов (14,3%) страдали «сосудистым паркинсонизмом». Катамнез приступов рецидивирующего головокружения составлял $8,7 \pm 7,7$ года, частота приступов головокружения и их интенсивность по шкале DHI – $4,7 \pm 1,34$ степени тяжести, оценка поддержания вертикального положения по шкале Vochannon – $2,7 \pm 0,5$ балла, степень клинических проявлений вертебрально-базилярной недостаточности по шкале Hoffenbert – $8,1 \pm 3,1$ балла. Видеонистагмографическое исследование при позиционной пробе подтвердило наше предположение о доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении у лиц пожилого возраста с появлением нистагма. Кроме этого, выявлена нейросенсорная тугоухость (I, II, III степени) у 36 из 84 пациентов (42,8%), нарушение походки у 36 пациентов (42,8%). При исследовании глазного дна и полей зрения у 42,8% пациентов была выявлена патология в виде ангиосклероза (ангиопатии по гипертоническому типу у 20,2% пациентов), у 66 пациентов (78,6%) были выявлены «немые» скотомы, преимущественно височной локализации. Анализ эхокардиоскопии выявил диастолическую дисфункцию левого желудочка I типа у 48 пациентов (57,2%), склероз аорты – у 72 пациентов (85,7%), гипертрофию левого желудочка – у 18 пациентов (21,4%) ($p < 0,05$).

Выводы. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение относится к категории рецидивирующих головокружений, часто встречающихся у лиц пожилого возраста, в практике невролога. Предлагаемый нами алгоритм диагностики рецидивирующего головокружения у пожилых состоит из дополнительных методик:

- 1) нейроофтальмологического исследования (выявление негативных скотом);
- 2) отоневрологического (видеонистагмография, аудиометрия);
- 3) кардиологического (выявление диастолической дисфункции левого желудочка и склероза аорты при ЭХО-КГ).

ТРАХЕОСТОМИЯ В ГНОЙНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

*Э. Э. Валиева, 4-й курс, М. Ю. Новикова, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – улучшение результатов лечения больных с разлитыми флегмонами лица и шеи.

Материалы и методы исследования: проанализированы непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с одонтогенными разлитыми флегмонами лица и шеи по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ.

Результаты. За период с 1978 по 2013 гг. в клинике челюстно-лицевой хирургии Оренбургского государственного медицинского университета пролечено 55 817 больных, в том числе 36 300 (65%) по поводу воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Из всех пролеченных за этот пе-

риод больных умерло 132 человека, в том числе 68 от осложнений разлитых гнилостно-некротических флегмон лица и шеи.

При поступлении пациентам проводится общеклиническое и рентгенологическое обследование. Они консультируются терапевтом, лор-врачом, анестезиологом. После предоперационной подготовки выполняются экстренные операции вскрытия абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области под местной инфильтрационной анестезией или эндотрахеальным наркозом. При наличии симптомов дыхательной недостаточности интубация проводится через предварительно наложенную трахеостому. Показанием для наложения трахеостомы у больных с флегмонами лица и шеи являлось наличие признаков нарастающей дыхательной недостаточности, вызванной нарушением проходимости верхних дыхательных путей. Чаще всего симптомы дыхательной недостаточностью наблюдались у больных с флегмонами дна полости рта, корня языка, окологлоточного пространства и средостения. При вовлечении в процесс верхнего средостения проводится коллярная медиастинотомия. При подозрении на средний, нижний или тотальный медиастинит больные консультируются торакальным хирургом. После дренирования разлитых флегмон больные госпитализируются в отделение интенсивной терапии и реанимации. При лечении тяжелых форм используются доступные и относительно недорогие антибиотики с анаэробным спектром действия (цефалоспорины 2 и 3-го поколений, метронидазол).

Вывод. Разработанная в клинике тактика лечения больных с распространенными флегмонами лица и шеи в сочетании с предварительно наложенной трахеостомой улучшает результаты лечения больных, снижает послеоперационную летальность.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

*М. В. Васильева, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко
Кафедра госпитальной педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Целиакия (Ц) – хроническая, генетически детерминированная, аутоиммунная энтеропатия с Т-клеточно-опосредованным атрофическим поражением слизистой оболочки (СО) тонкой кишки под влиянием белка злаков.

Цель – изучить особенности течения Ц у детей.

Методы: анализ историй болезни 8 детей (от 10 месяцев до 14 лет), лечившихся в стационарах Оренбурга в 2014 году.

Результаты. Мальчиков и девочек было поровну. Диагноз установлен впервые в 2014 году у 4 больных, 4 детей лечились повторно. Заболевание началось на 1-м году жизни у 4 больных, на II – у 3, на фоне приема глютенсодержащих продуктов. Первыми симптомами были: неустойчивый обильный зловонный стул 3-6 раз в сутки (5), чередование запоров с поносами (1), плохая прибавка в массе (7), увеличение живота в объеме (6). Все дети неоднократно лечились по поводу кишечной инфекции, дисбактериоза – без эффекта. Гемоколит был дебютом заболевания у одного ребенка. Один больной с 1 года безуспешно лечился по поводу анемии. Диагноз «целиакия» верифицирован спустя 4 месяца от начала заболевания (2 детей), спустя 10 месяцев (2), спустя 2,5 года (3). Ребенку с атипичной клиникой диагноз поставлен лишь в 8 лет. При поступлении у всех детей значительное отставание в физическом развитии (ФР), анемия; у 2 детей – задержка моторного развития; у одного – распространенные отеки по типу анасарки; кишечный синдром и различной степени выраженности обезвоживание – у 7 детей. У ребенка с атипичной клиникой ведущими симптомами были анемия и задержка ФР. При обследовании у всех детей было увеличение титра антител (АТ) к глиадину – IgA (117-780 ЕД/мл), IgG (114-137 ЕД/мл); увеличение титра АТ к тканевой трансглутаминазе – у 6 больных (IgA 126-204 ЕД/мл, IgG соответствовал норме). У всех детей Ц подтверждена гистологически. Вторичная дисахаридазная недостаточность (осложнение Ц) выявлена у 7 больных: непереносимость лактозы (3), непереносимость фруктозы (4). У всех детей имела место сопутствующая патология органов пищеварения: колит – 3, гастродуоденит – 4, выпадение СО прямой кишки – 1. На фоне безглютеновой диеты состояние всех больных значительно улучшилось.

Выводы: целиакия – тяжелое заболевание, представляющее определенные трудности в диагностике. Любой случай хронической диареи требует исключения целиакии.

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*А. А. Ветвицкая, 5-й курс, А. В. Будиков, 5-й курс, И. А. Полянских, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Котлубаев
Кафедра детской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Среди всех видов кишечной непроходимости у детей инвагинация кишечника является одной из наиболее важных и распространенных причин непроходимости у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 50 детей с инвагинацией кишечника, находившихся в Центре детской хирургии в 2013-2014 гг. Всем детям при поступлении проведена обзорная рентгенография и ультразвуковое исследование органов брюшной полости с доплерографией.

Результаты. С целью получения объективной картины жизнеспособности кишки у детей с выявленной инвагинацией обязательно при ультразвуковом исследовании оценивались толщина стенки кишки, состояния кровотока, перистальтики. Среди ультразвуковых признаков инвагинации наиболее достоверными были симптомы «мишени» и «слоёного пирога». Обращало на себя внимание наличие увеличенных лимфатических узлов брыжейки тонкой кишки у 20 детей, что составило 40% всех обследованных. Инвагинат выявлен у всех 50 детей, при этом размер его колебался от 2 до 8 см, у 15 детей обнаружена свободная жидкость в брюшной полости.

При проведении обзорной рентгенографии органов брюшной полости лишь у 2 детей при сроках госпитализации более 20 часов с момента заболевания получены чаши Клойбера, тогда как выполнение пневмоирригографии у всех обследованных больных позволило поставить диагноз инвагинации. В 42 случаях дальнейшее повышение давления в просвете кишки позволило расправить инвагинацию консервативно. У восьми детей попытка консервативной дезинвагинации была безуспешной и расправление инвагината у них проводилось оперативным путем. У троих детей в связи с выявленными явлениями мезаденита были взяты на гистологическое исследование лимфатические узлы брыжейки тонкой кишки. Во всех случаях диагностировано неспецифическое воспаление. Все дети выздоровели и в настоящее время находятся под наблюдением хирурга поликлиники.

Заключение. Своевременное обращение за медицинской помощью, а также проведение рекомендуемого комплекса обследования и лечения позволяют в 100% случаев инвагинации кишечника у детей получить хорошие результаты.

ПУНКЦИОННОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

*О. А. Вициямова, 4-й курс, Ю. Ю. Солодов, аспирант, Ю. А. Соболев, к. м. н., асс.
Научный руководитель – д. м. н. Д. Б. Дёмин
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Современная абдоминальная хирургия направлена на *минимизацию операционной травмы*. Следуя этому канону, идет активное внедрение новых малоинвазивных способов хирургического лечения. И приоритетным направлением в лечении ограниченных интраабдоминальных и ретроперитонеальных жидкостных образований является применение пункционно-дренирующих методов, выполняемых под интраоперационной ультразвуковой навигацией.

Цель работы – оценка результатов пункционно-дренирующего метода лечения больных с ограниченными интраабдоминальными и ретроперитонеальными жидкостными скоплениями, выполняемого под УЗИ-контролем.

Основная задача – провести анализ результатов лечения данной категории пациентов, оперированных пункционно, и выявить преимущества данной методики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 13 больных, находившихся на лечении в ГКБ им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга с 2013 по 2014 гг. Всем им на различных этапах лечения выполнялось пункционное дренирование ограниченных жидкостных образований под контролем УЗИ.

Результаты исследования. Все пациенты оперированы по экстренным показаниям. В наблюдаемой группе было 7 мужчин и 5 женщин. У 9 больных причиной абсцессов различных локализаций послужил деструктивный панкреатит, у 2 – абсцессы левого поддиафрагмального пространства (осложнение спленэктомии и эхинококкэктомии), у 1 – острое жидкостное скопление левого поддиафрагмального пространства как результат послеоперационного панкреатита (после лапароскопиче-

ской дистальной резекции поджелудочной железы), у 1 – рак печени с абсцедированием. Средняя длительность операций – 25 минут, в зависимости от локализации абсцесса. Продолжительность послеоперационного периода в среднем $17,9 \pm 2$ к. д. Послеоперационные осложнения: панкреатический свищ – в 1 случае. Необходимость повторных вмешательств возникла у 4 пациентов: у 2 потребовалась повторная пункция в результате миграции дренажа, у 2 из-за массивных секвестров в гнойной полости – расширение объема вмешательства – дренирование абсцессов из минидоступа под УЗИ-контролем. Летальность в наблюдаемой группе – 0%.

Выводы:

- 1) Пункционное дренирование менее травматично, чем открытое, что объясняет быстрое восстановление в послеоперационном периоде.
- 2) Минимизация числа послеоперационных осложнений.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭНДОТОКСИКОЗЕ

Н. А. Власова, клинич. ординатор, Т. Ю. Парикова, клинич. ординатор,

В. В. Ярусова, аспирант, А. М. Азисова, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной терапии

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Введение. Одним из механизмов развития дизрегуляторной патологии при воспалительных процессах является эндогенная интоксикация. При эндогенной интоксикации миокард становится мишенью вторичного повреждения. Однако участие тканевых нарушений липидного метаболизма и коагуляционно-литической системы в развитии поражения сердца при эндотоксикозе до настоящего времени остается малоизученным.

Цель – при эндотоксикозе изучить в миокарде метаболические процессы и эффективность ремаксолола и фраксипарина.

Материал и методы. На модели перитонита исследовали качественный и количественный состав липидов, интенсивность ПОЛ, фосфолипазную активность, коагуляционно-литическое состояние тканевых структур миокарда, выраженность эндогенной интоксикации, проводили ЭКГ. В опытной группе животным применен ремаксолол и фраксипарин.

Результаты. При эндотоксикозе перитонеального генеза в тканевых структурах сердца возникают выраженные липидные перестройки, характеризующиеся модификацией качественного и количественного состава липидов, интенсификацией процессов перекисного окисления липидов, повышением активности фосфолипазы А2 и снижением антиоксидантной защиты. Отмечены существенные изменения коагуляционно-литического состояния тканей миокарда с преобладанием гиперкоагуляции и угнетения фибринолиза. На фоне указанных патофизиологических явлений выявлены изменения электрогенетической активности миокарда. Применение ремаксолола и фраксипарина приводит к уменьшению морфофункциональных изменений в сердце, одним из проявлений – восстановление ЭКГ-картины. Кардиопротекторная эффективность препаратов коррелирует с их способностью корригировать липидный метаболизм, нарушения в системе гемостаза.

Заключение. Таким образом, при эндогенной интоксикации перитонеального происхождения в миокарде развиваются выраженные липидные перестройки и нарушения коагуляционно-литического состояния тканей, которым сопутствуют интенсификация процессов ПОЛ, повышение активности фосфолипазы А2 и сопровождаются изменениями ЭКГ. Применение ремаксолола и фраксипарина в условиях эндотоксикоза приводят к коррекции функциональных нарушений сердечной мышцы за счет липидрегулирующего и гемостазкорректирующего действия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ОКТРИД» В СОЧЕТАНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЗОНДА БЛЕКМОРА-СЕНГСТАКЕНА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА, ОСЛОЖНЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЕМ

В. А. Власов, 4-й курс, В. В. Волюнщикова, 4-й курс, Л. Н. Алимухамедова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Кровотечения из вен пищевода являются серьезной угрозой жизни больного, в связи с чем представляют значимую проблему в оказании неотложной хирургической помощи. Кровотечения зачастую наступают внезапно на фоне общего благополучия и нередко являются первым проявлени-

ем заболевания. Выбор метода остановки кровотечения является основой лечения, отвечающей за исход.

Цель – оценить эффективность и надёжность применения препарата «Октрид» в сочетании с установкой зонда Блэкмора-Сенгстакена в лечении кровотечений из расширенных варикозных вен пищевода.

Материалы и методы. В основу исследования нами были положены материалы историй болезни 52 больных в возрасте от 35 до 75 лет, которым в экстренном порядке была проведена баллонная тампонада пищевода на фоне приёма препарата «Октрид», являющегося производным естественного гормона соматостатина и обладающего сходными с ним фармакологическими свойствами, но со значительно большей продолжительностью эффекта, механизм действия которого связан с уменьшением органного кровотока посредством подавления вазоактивных гормонов (вазоактивного интестинального пептида, глюкагона).

Результаты исследования. Рецидив кровотечения наблюдался у 10 больных (19,2%), 2 пациента с летальным исходом (3,8%).

Выводы. При кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных циррозом печени применение октреотида в составе комплексной терапии с использованием зонда Блэкмора-Сенгстакена приводит к эффективной остановке кровотечения, профилактике раннего повторного кровотечения и улучшению выживаемости. Таким образом, полученные результаты позволяют рассматривать данную терапию как метод выбора при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, позволяющий получить хорошие функциональные результаты в отдалённом периоде и малое количество осложнений.

ПОЛОЖЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ И ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ЕГО КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

*Г. М. Габитова, 5-й курс, Э. М. Каюпова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Социальная адаптация одиноких пожилых психически больных в отечественной психиатрии не изучалась.

Цель работы – определение адаптации в обществе одиноко проживающих психически больных позднего возраста и обуславливающих ее клинико-демографических факторов.

Обследованы 235 одиноко проживающих пожилых психически больных клиническим и социально-психологическим методами. Клиническим методом устанавливались: ведущий синдром, нозологическая форма заболевания, соматическое состояние. Социально-психологическим методом исследовалась социальная адаптация больных. Она определялась с учетом основных сфер жизни человека на основе социально-психологических и социально-бытовых данных.

Работа проходила в два этапа. На первом – определялся уровень социальной адаптации больных, и в соответствии с этим формировались группы: пациенты с высоким уровнем, со средним, с низким. У половины больных наблюдался средний уровень адаптации, у 1/3 – низкий и у 1/5 – высокий. На втором этапе проводился сравнительный анализ групп по демографическим (пол, возраст, длительность одинокого проживания) и клиническим (соматическое состояние, нозологическая форма заболевания, ведущий психопатологический синдром) показателям.

Установлены факторы, способствующие определенному уровню адаптации. Моментами, формирующими высокий уровень, являются: большая длительность одинокого проживания, удовлетворительное соматическое состояние, шизофрения с преимущественно параноидной, реже с психопатоподобной симптоматикой. К обстоятельствам, содействующим среднему уровню адаптации, можно отнести: меньшую продолжительность одинокого проживания, соматическое состояние в степени умеренно-выраженной декомпенсации, сосудистые и экзогенно-органические заболевания с психоорганическим и неврозоподобным синдромами, шизофрению с параноидной и психопатоподобной симптоматикой и психогении. Факторами, способствующими низкому уровню адаптации, были: относительно небольшая продолжительность одинокого проживания, выраженная соматическая патология, шизофрения с апато-абулическим и психопатоподобным дефектом, эндогенная депрессия, деменция сосудистого и атрофического генеза.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С УЧЕТОМ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОЛА, ВОЗРАСТА И ФАКТОРОВ РИСКА

*Е. П. Ганина, 5-й курс, М. В. Школенко, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. В. Лискова
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на современное лечение, смертность, частота инфаркта миокарда (ИМ) и повторных госпитализаций у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) остаются высокими во всем мире.

Цель исследования – выявить особенности клинических вариантов ИМ с учетом факторов риска, пола, возраста, сопутствующей патологии, локализации ишемического повреждения.

Задачи: оценить клинические особенности острейшей стадии ИМ в зависимости от пола, возраста, локализации повреждения; сопоставить связь между клиническим вариантом ИМ и факторами риска, сопутствующей патологией.

Материалы и методы. В исследование включены 38 пациентов ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова». Обследовано: 20 мужчин (52%) в возрасте 51-88 лет и 18 женщин (48%) в возрасте 42-88 лет. Все страдали АГ 1-3-й степени, у 81% ХСН IА – IБ стадии. При выполнении работы оценивались жалобы, анамнез заболевания и жизни, объективные данные. Из лабораторных методов: уровень тропонина, липидный профиль, сахар крови. Из инструментальных – данные ЭКГ, ЭХО-КГ.

Результаты. Из факторов риска курение выявлено у 14 мужчин (м) (61%), у женщины (ж) нет; гипергликемия (СД) выявлена у 4 м (17%) и 5 ж (33%), гиперхолестеринемия в 17 случаях (45%) – 10 м и 7 ж. Наследственная предрасположенность к ССЗ – у 10 человек (26%): 6 м (17%), 4 ж (33%). Повторный ИМ – 12 (32%), из них – 9 м, 3 ж. Рецидивирующий ИМ у 3 (8%): 2 м, 1 ж. Клинические варианты: болевой – 32 (84%): у 19 м, 13 ж; безболевой – 1 (3%), астматический – 2 (6%), гастралгический – 1 (3%), аритмический – 2 (6%). По локализации ишемических повреждений: передне-боковой встречался у 17 (45%), передне-перегородочный – у 7 (18%), боковой – у 8 (21%), нижне-боковой – у 3 (8%), нижний – у 4 (11%), задний – у 1 (3%). Q-позитивный ИМ диагностирован у 7 (18%): 4 м и 3 ж. Подъем сегмента ST – у 6 (16%): 5 м, 1 ж.

Закключение. Полученные данные иллюстрируют, что из факторов риска у мужчин чаще диагностируется гиперхолестеринемия, курение, а у женщин гипергликемия. ИМ встречается у мужчин чаще как первичный, так и повторный. Болевая форма ИМ (в общем 84%) преобладала у мужчин, у женщин более часты атипичные варианты. Таким образом, важно в диагностике ИМ учитывать гендерный аспект.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

*В. Р. Гапонов, 6-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. В. К. Есинов
Кафедра общей хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время новая хирургическая технология – лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) – получила широкое распространение во всем мире и стала ведущим методом лечения желчекаменной болезни. Её преимущество по сравнению с традиционной холецистэктомией (ХЭ) неоспоримо, однако по мере накопления опыта оказалось, что ЛХЭ не лишена недостатков. В целом для неё характерны все типичные осложнения открытой операции, а также возможен ряд специфических осложнений. Данные литературы относительно частоты осложнений противоречивы.

В связи с этим мы поставили цель – обобщение опыта применения ЛХЭ у больных с острым холециститом (ОХ), поступивших в экстренном и плановом порядке в НУЗ ОКБ на станции Оренбург ОАО «РЖД».

Всего за 2014 г. поступило 98 пациентов с диагнозом ОХ. 80 больным была выполнена ЛХЭ, 17 – велись консервативно, 1 – ХЭ. Из 80 обследуемых 58 женщин и 22 мужчины. 22 человека были в возрасте от 21 до 45 лет, 33 – от 46 до 59 лет, 17 – от 60 до 74 лет и 8 пациентов от 75 до 89 лет.

В первые сутки от начала заболевания госпитализированы 18 пациентов, на 2-е – 9, на 3-и и позже – 44. 9 из 80 больных поступили в плановом порядке после перенесенного приступа ОХ.

При обследовании больных отмечается стёртость, атипичность клинической картины. Температура в пределах нормы у 66 пациентов, у 14 отмечался субфебрилитет. В общем анализе крови отсутствие лейкоцитоза у 49 больных.

Всем пациентам выполнялось УЗИ гепатодуоденальной области. В противоположность клинико-лабораторным данным, здесь в 100% случаев имелись изменения, указывающие на наличие воспаления в желчном пузыре. У 69 пациентов стенка желчного пузыря была больше 3 мм, а наличие конкрементов в желчном пузыре отмечалось у 78 больных.

На операции флегманозно изменённая стенка желчного пузыря была выявлена у 47 пациентов, а гангрена – в 33 случаях.

Послеоперационные осложнения наблюдались у 2 больных (абсцесс и кровотечение из ложа желчного пузыря). Были произведены 2 конверсии из ЛХЭ в ХЭ в связи с выраженными воспалительными изменениями в области шейки желчного пузыря. Среднее время, проведённое в стационаре до операции, – 6 часов. Среднее количество койко-дней составило 5,8 суток.

Вывод. В настоящее время отмечается несоответствие клинико-лабораторных данных тяжести патологических изменений в желчном пузыре при ОХ. В связи с этим ведущим методом диагностики ОХ является УЗИ, а активная хирургическая тактика ведёт к снижению количества осложнений.

ЧАСТОТА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Д. А. Гафаров, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. С. Чулков

Кафедра факультетской терапии

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭО), включающие тромбоз глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболию лёгочной артерии (ТЭЛА), занимают третье место в структуре причин смерти от сердечно-сосудистой патологии, уступая лишь инфаркту миокарда и инсульту. У терапевтических пациентов риск ВТЭО существенно недооценен, несмотря на наличие у них целого комплекса факторов риска венозных тромбозов; причины недостаточной профилактики ВТЭО у терапевтических больных.

Цель – оценить степень венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов терапевтического профиля в зависимости от факторов риска.

Материал и методы: истории болезни пациентов. Метод исследования: отбирались и изучались истории болезни пациентов с факторами риска ВТЭО.

Результаты. Большинство случаев смерти остаются нераспознанными и диагностируются только на аутопсии.

Выводы. Госпитализация сама по себе является серьезным фактором риска ВТЭ. Эффективная профилактика ВТЭ может снизить ее риск вдвое.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ

Д. В. Герасименко, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., доц. О. В. Ковалева

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – выявить особенности состояния микробиоценоза кишечника у детей разных возрастных групп с запорами.

Задачи:

1. Определить состояние микробиоценоза кишечника у детей до 1 года жизни, страдающих запорами.
2. Определить состояние микробиоценоза кишечника у детей старше 3 лет, страдающих запорами.
3. Сравнить полученные результаты, сделать выводы.

Материалы и методы. Изучены 25 амбулаторных карт детей, обращавшихся в Отделение микробной экологии (КДП) МГКБ № 2 с изучением анамнеза заболевания, факторов риска, результатов их копрограмм, посевов кала, УЗИ. У части детей (10) было проведено исследование состояния микробиоценоза кишечника методом водородного дыхательного теста (ВДТ) с лактулозой. В исследовании участвовали дети в возрасте от 4 месяцев до 5 лет, обратившиеся с жалобами на задержку стула. В I группу вошли 12 детей 4-10 месяцев, во II группу – 13 детей 3-5 лет. Дети были из группы среднего (5) и высокого (20) риска по развитию инфекционно-воспалительных заболеваний. Из анамнеза выявлено, что задержка стула у всех них (25) началась с первых дней жизни.

По результатам копрограммы у всех детей I и II групп регистрировались амило- и стеаторея. В посевах кала отмечено снижение уровня бифидобактерий (72,7%) и лактобактерий (25%) до 106 КОЕ/г. Патологический рост (выше 105 КОЕ/г) гемолизирующей кишечной палочки – у 58,3%, стафилококков – у 25%, клебсиеллы – у 16,6%, протей – у 16,6%, стрептококков и энтерококков – у 8,3%, у части детей (10) рост УПБ был в ассоциации по 2 вида без достоверных отличий в разных группах. ВДТ проводился 5 детям I и 5 детям II групп.

По результатам исследования у детей до 1 года было выявлено замедление времени ороцекального транзита без синдрома избыточного бактериального роста (СИБР). У детей 4-5 лет при проведении ВДТ выявлен СИБР в тонкой кишке. Результаты УЗИ внутренних органов у детей I группы показали только реактивные изменения pancreas (11%), во II группе – гепатомегалию (38,4%), ДЖВП (69,2%), реактивные изменения pancreas (76,9%). У детей с запорами с самого раннего возраста регистрируется снижение защитного уровня нормальной микрофлоры, при отсутствии коррекции состояния микробиоценоза кишечника со временем (к 3-5 годам) развивается СИБР, усугубляя нарушения функции органов ЖКТ с формированием хронической патологии.

ТИПЫ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ИХ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

*П. С. Гербей, 6-й курс, И. И. Набиуллин, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь
Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

Оренбургский государственный медицинский университет

Типы одинокого проживания пожилых психически больных и их клиничко-социальные предпосылки в отечественной психиатрии не изучались.

Цель исследования – определение типов одинокого проживания психически больных позднего возраста и факторов, их определяющих.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше.

Работа проходила в два этапа. На первом выявлялись типы одинокого проживания, на втором проводился сравнительный анализ их медико-социальных показателей. На первом этапе установлены следующие типы:

1) «Страдающий» – наиболее распространённый, характеризуется тягостным переживанием одиночества, сопровождающегося выраженными депрессивными расстройствами, несмотря на поддержку родственников и других членов социальной сети.

2) «Псевдокомпенсация» – для преодоления одиночества больные используют дезадаптивные способы, приводящие к конфликтам с микросоциальным окружением.

3) «Гармоничный» – переживание одиночества смягчается трезвой оценкой сложившейся ситуации, выбором адекватных стратегий совладания.

4) «Индифферентный» – характеризуется безразличным отношением больных к одинокому проживанию. При этом существовавшее ранее у некоторых из них отрицательное отношение к одинокому проживанию, сопровождающееся чувством одиночества («страдающий» тип), нивелировалось болезнью.

5) «Отшельники» – пациенты с молодости или в результате болезни предпочитали одинокий образ жизни. Попытки вступить в брак были редкими, неудачными, формальными, нередко инспирировались сексуальными партнерами или родственниками.

6) «Нарциссы» – больные нашли удовлетворение, привлекательность в созерцании собственной личности, уединённом образе жизни.

7) «Мизантропы» – стремление больных к изоляции сочетается с неприязненным, враждебным отношением к окружающим, усиливающееся при попытках последних вступить с ними в контакт.

На втором этапе, исходя из биопсихосоциальной модели генеза психических расстройств и оказания помощи больным, сопоставлялись демографические, социально-бытовые, социально-психологические и клинические моменты. Установлены факторы, формирующие каждый тип.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Т. А. Глебова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – одна из важнейших проблем клинической медицины. Она является одним из самых опасных осложнений, которое внезапно обрывает жизнь многих пациентов.

Цель работы – провести анализ и определить эффективность хирургических методов профилактики ТЭЛА у больных с острым флеботромбозом нижних конечностей.

Материалы и методы. В исследование включен 201 пациент с тромбозом глубоких вен нижних конечностей: 115 (57,2%) мужчин и 86 (42,8%) женщин в возрасте от 27 до 82 лет, проходивших лечение в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ имени Н. И. Пирогова» в период с 2009 по 2014 годы.

Всем пациентам было проведено хирургическое лечение. Были выполнены следующие виды операций: тромбэктомия из общей бедренной вены с резекцией или лигированием поверхностной бедренной вены дистальнее притока глубокой бедренной вены – 133 операции (66,2%); пликация – 68 (33,8%) пациентам, из них пликация наружной подвздошной вены была выполнена 45 больным (22,4%) и кавапликация 23 (11,4%) больным оригинальными клипсами в связи с распространением флотирующего тромба в проксимальном направлении.

Результаты и обсуждения. Ни у одного пациента не отмечено развития ТЭЛА интраоперационно и в раннем послеоперационном периоде вплоть до выписки из стационара. Все больные получали прямые антикоагулянты в лечебной дозе. Средняя продолжительность пребывания в стационаре в послеоперационном периоде составила 14,4 дня. В отдаленные сроки от 6 до 12 месяцев, после выписки всем оперированным больным проводилось УЗДС сосудов нижних конечностей, рецидива заболевания не наблюдалось. При наблюдении в течение 2-4 лет после операции степень выраженности ПТФБ у 105 (70%) больных была легкой, у 39 (26%) – средней, у 6 (4%) – тяжелой.

Выводы. Мы считаем, что оптимальной профилактикой ТЭЛА при локализации флотирующего тромбоза в бедренно-подколенном сегменте является тромбэктомия из общей бедренной вены с резекцией или лигированием поверхностной бедренной вены дистальнее притока глубокой бедренной вены. При локализации флотирующего тромбоза в подвздошно-бедренном сегменте хирургическая тактика должна быть активной – выполнение тромбэктомии из подвздошной вены с последующей пликацией наружной подвздошной вены.

СОПРЯЖЕННОСТЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ ТАЗОВОМ ПЕРИТОНИТЕ

И. В. Глухова, 5-й курс, А. М. Азисова, 5-й курс,

Е. М. Чаматкина, аспирант, Т. В. Ганина, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. П. Власов

Кафедра факультетской хирургии

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Введение. Острый гнойный пельвиоперитонит является тяжелой патологией, сопровождающейся эндотоксикозом. Патогенетические механизмы развития интоксикации при перитоните до конца не изучены. Известно, что в результате воздействия биологически активных веществ у больных возникают выраженные генерализованные липидные нарушения, продукты которых обладают детергентным действием, что отягощает функционирование различных органов, в том числе детоксикационной системы, что приводит к дальнейшему усилению интоксикации.

Целью работы явилось определение у больных острым гнойным тазовым перитонитом сопряженности эндогенной интоксикации с расстройствами липидного метаболизма.

Материал и методы. Работа основывается на материалах клинико-лабораторных исследований 20 больных женщин тазовым перитонитом различной этиологии, которым по экстренным показаниям произведена операция. Кроме рутинных лабораторных показателей, до и после операции оценивали выраженность эндогенной интоксикации, состав липидов плазмы крови и эритроцитов, интенсивность перекисного окисления липидов, фосфолипазную активность, функциональные характеристики эритроцитов.

Результаты. Нами установлено, что при поступлении в клинику у больных регистрировался синдром эндогенной интоксикации, что подтверждалось существенным увеличением токсических

продуктов гидрофильной и гидрофобной природы. Модифицировался липидный метаболизм. Отмечены существенные изменения состава липидов плазмы крови и эритроцитов. Одновременно выявлялось увеличение молекулярных продуктов перекисного окисления липидов и повышение активности фосфолипазы А₂. Выявлены заметные изменения функционального состояния эритроцитов. Установлено, что в первые двое суток раннего послеоперационного периода уровень токсических продуктов сохранялся высоким и был сопряжен с большими расстройствами липидного обмена и нарушениями функционального статуса эритроцитов. Выявлена корреляционная связь эндогенной интоксикации с дислипидными явлениями ($r=0,78-0,96$).

Закключение. Таким образом, при остром гнойном пельвиоперитоните до и после операции синдромом эндогенной интоксикации сопряжен с нарушениями липидного метаболизма, что определяет новое направление по его коррекции.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ЭМБОЛИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Т. Н. Голенко, интерн

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

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. Инфекционный эндокардит (ИЭ) – воспалительное поражение клапанных структур и пристеночного эндокарда с последующим поражением многих органов и систем, возникающее вследствие развития бактериемии и прямого внедрения возбудителя в структуры сердца. Диагностика ИЭ остаётся трудной задачей для практикующих врачей, что во многом обусловлено атипичным течением ИЭ под различными «масками».

Цель исследования – изучение полиморфности клинических проявлений ИЭ, возможных осложнений, диагностики и лечения данного заболевания.

Материалы и методы. Больной с инфекционным эндокардитом, материалы истории болезни.

Результаты. В терапевтическое отделение Лозовской ЦРБ поступил больной, 65 лет, с жалобами на общую слабость, одышку в покое, чувство озноба, потерю массы тела до 8 кг за 5 месяцев. Был обследован. На основании данных клинического анализа крови (лейкоцитоз, повышение СОЭ), Эхо-КГ (вегетации аортального клапана (АК), недостаточность АК 1-й ст.), физикальных данных (впервые возникший систолический шум над всеми точками аускультации) установлен диагноз «первичный инфекционный эндокардит аортального клапана неуточненной этиологии, активная фаза, умеренная аортальная недостаточность». СН II А с сохраненной систолической функцией левого желудочка, ФК II по NYHA. Однако при КТ-исследовании были обнаружены дефекты паренхимы правой почки, на основании чего был заподозрен диагноз «СА правой почки». Больной был направлен в онкоцентр, где после проведения биопсии диагноз «СА правой почки» был снят. При повторной госпитализации больной доставлен бригадой СМП в тяжелом состоянии. Установлен диагноз: «острый Q-положительный инфаркт миокарда задней стенки. Кардиогенный шок. СН по Killip III ст.». После проведения неэффективных реанимационных мероприятий была констатирована биологическая смерть. Патологоанатомический диагноз: Непосредственная причина смерти – инфаркт миокарда с миомаляцией задней стенки левого желудочка. Причина поражения правой почки – инфаркт почки вследствие эмболии правой почечной артерии фрагментом вегетаций аортального клапана.

Выводы. ИЭ является тяжелым заболеванием, которое может привести к большому количеству эмболических осложнений, поэтому врач-терапевт должен быть нацелен на своевременное выявление данной патологии с последующим проведением лечения в кардиохирургии.

ИНДЕКС ЖИЗНЕННОГО СТИЛЯ СОЗАВИСИМЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

Е. А. Гончарова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра наркологии и психиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить личностные характеристики и психологические защиты созависимых личностей, родственников больных, употребляющих психоактивные вещества.

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу по данной проблеме.

2. Изучить личностные характеристики и механизмы психологических защит (МПЗ) созависимых личностей.
3. Исследовать личностные характеристики и механизмы психологических защит (МПЗ) независимых личностей.
4. Провести сравнительный анализ и сформулировать выводы относительно различий личностных характеристик и механизмов психологических защит созависимых и здоровых личностей.
5. Подобрать рекомендации по профилактике и коррекции созависимого поведения на основании полученных данных.

Методы исследования:

1. Клинико-психологический метод, включающий в себя подробный респрос, изучение анамнестических данных.
2. Экспериментально-психологический метод, с использованием следующих психодиагностических методик:
 - методика оценки созависимости В. Д. Москаленко;
 - опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля»;
 - МИНИ-МУЛЬТ.
3. Метод математической обработки данных по критерию Фишера.

Результаты исследования. По методике оценки созависимости В. Д. Москаленко было отобрано 2 выборки по 20 человек: 1-я – созависимые (имеющие детей, зависимых от ПАВ), 2-я – независимые (имеющие здоровых детей).

По опроснику Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля» получены следующие результаты: в группе независимых личностей преобладают протективные (более адаптивные, зрелые) МПЗ (интеллектуализация и проекция), а в группе созависимых преобладают дефензивные (менее адаптивные, незрелые) МПЗ (отрицание и вытеснение).

Данные исследования по опроснику МИНИ-МУЛЬТ выявили следующие особенности: высокие значения по шкалам (паранояльность и истерия) характерны для созависимых. Для независимых характерны средние значения по всем шкалам.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ индекса жизненного стиля и личностных характеристик созависимых и независимых личностей выявил существенные различия между двумя группами испытуемых. Полученные данные могут использоваться психологами, наркологами и психотерапевтами с целью повышения эффективности работы с созависимыми личностями.

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АНТИСОЦИАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Е. А. Горбенко, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ермакова

Кафедра клинической психологии

Факультет повышения квалификации по клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Легкая умственная отсталость занимает особое место среди психических и поведенческих расстройств. Во-первых, данное расстройство достаточно неплохо поддается социальной коррекции. Во-вторых, слабая выраженность интеллектуальных расстройств сама по себе может и не представлять нарушений поведения.

Цель работы – выявление роли клинико-динамических, психологических и социальных особенностей у лиц с легкой умственной отсталостью, совершающих антисоциальные действия.

Задачи исследования:

- выявить клинико-динамические особенности легкой умственной отсталости у лиц, совершающих антисоциальные действия;
- определить степень значимости различных факторов в генезе антисоциального поведения лиц с легкой умственной отсталостью.

В соответствии с целями и задачами исследования был проведен мониторинг лиц с диагнозом «F70-F79 Умственная отсталость» в Государственном Учреждении Центр психического здоровья г. Алматы (Республика Казахстан) на конец 2014 года. Всего состояло на диспансерном учете с диагнозом «Умственная отсталость (F70-F79)» 3305 человек, из которых «F70 Легкая умственная отсталость» составила 1312 человек (39,7%). Распределение по полу среди легкой умственной отсталости составило: мужчин – 997 (76,0%), женщин – 315 (24,0%).

На основании полученных результатов выявлены следующие статистически достоверно значимые признаки по трем сравниваемым группам: «невротическая астения с раздражительностью» в группе сравнения (70,00%); «экспрессивные формы реагирования в стрессовых ситуациях» в основной группе (57,50%); «часто затевает драки» в группе сравнения (57,50%); «частые прогулы» в группе сравнения (62,50%); «нежелание подчиняться правилам» в группе сравнения (62,50%); «бродяжничество» в основной группе (91,25%); «употребление алкоголя» в группе сравнения (75,00%); «употребление наркотиков» в группе сравнения (31,25%); «клинически выраженная тревога» в группе сравнения (73,75%); «клинически выраженная депрессия» в основной группе (61,25%); 15–20 баллов по шкале Гамильтона «для оценки тревоги» (51,2%) в группе сравнения и 15–20 баллов по шкале Гамильтона «для оценки депрессии» в основной группе (40,0%).

ВЛИЯНИЕ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ДИНАМИКУ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ

*Е. А. Горина, 4-й курс, Д. И. Халитова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из задач реабилитации – работа с социальными последствиями любой психической болезни, что включает в себя различные методы психосоциального воздействия. Одним из таких методов работы является психообразование.

Цель работы – изучение влияния психообразовательного процесса на динамику психического состояния душевнобольных и преодоление их самостигматизации.

Клинико-психопатологическим методом обследовано 75 пациенток женщин в возрасте от 26 до 57 лет. 50% больных страдали шизофренией, 25% – шизоаффективным психозом, 25% – шизотипическими расстройствами с различной глубиной ремиссии. Психообразовательный цикл состоял из 10–12 занятий продолжительностью по 45 минут. Число участников группы от 6 до 10 человек. Занятия строились по принципу тематического семинара с элементами социально-поведенческого тренинга. Для оценки эффективности психообразования больным дважды проводилось психологическое исследование и анкетирование. Содержательная часть программы включала в себя информацию о болезни: причинах, течении, прогнозе, способах распознавания болезненных симптомов, вариантах медикаментозной терапии, важности соблюдения режима лечения. В занятиях использовались приемы рациональной психотерапии с разъяснением, того, что пациенты не должны руководствоваться своими галлюцинаторно-бредовыми и аффективными переживаниями, а при изменении собственного душевного состояния незамедлительно обращаться к врачу.

У многих больных выявлялась самостигматизация в виде негативного представления о психической болезни, принятия себя в роли «никчемного» человека, социальная отгороженность, что негативно влияло на клинические показатели. Поэтому большое значение в процессе занятий уделялось вопросам стигмы, связанной с психическими болезнями и путям ее преодоления.

Анализ эффективности психообразовательных занятий показал, что в процессе занятий возрастала заинтересованность больных, улучшались взаимоотношения среди пациентов – членов группы. Положительную динамику клинических показателей подтверждали и данные психологического исследования больных.

Таким образом, психообразование способствует преодолению самостигматизации психически больных, снижает когнитивный и коммуникативный дефицит, положительно влияет на установки и поведение больных в отношении собственного здоровья, способствует активному вовлечению пациентов в лечебный процесс, что улучшает их социальную адаптацию.

ПРОБЛЕМА ХИРУРГИИ – ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

*Е. А. Горина, 4-й курс, Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., Д. И. Халитова, 4-й курс
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Частота острого мезентериального тромбоза (ОМТ) составляет 0,05–7,6% всех острых хирургических заболеваний. В связи с ростом числа пациентов с заболеваниями кровообращения за последние десятилетия, численность контингента больных с ОМТ увеличивается. Если сравнить данные о летальности при ОМТ за 60–70 годы прошлого века, то она составляла 85–100% (Федоров В. Д., Савельев В. С.) и др. По данным современных исследователей, летальность при ОМТ составляет 85–90%.

Цель работы – анализ результатов лечения ОМТ в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова».

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 16 больных с диагнозом «острое нарушение мезентериального кровообращения». Возраст пациентов составил от 60 до 83 лет. Распределение по полу: мужчин – 6 (37,5%), женщин – 10 (62,5%).

Результаты. Длительность от начала заболевания составила до 12 часов – 3 (18,75%) больных, от 12 до 24 часов – 2 (12,5%) больных, более 24 часов – 11 (68,75%) больных. В анамнезе у 12 (75%) больных была выявлена фибрилляция предсердий. УЗИ органов брюшной полости проводилась всем 16 (100%) пациентам. Диагностическая лапароскопия была проведена 10 (62,5%) больным, диагностическая лапаротомия – 5 (31,25%) пациентам, из них в первые сутки после поступления – 13 (81,25%) больным. Диагноз тотальный МТ был выставлен 13 (81,25%) больным, сегментарный МТ – 3 (18,75%) пациентам. Летальность составила 81,25%.

Вывод. Существующие хирургические подходы в отношении острого тромбоза мезентериальных сосудов пока не позволяют улучшить результаты лечения, что отражается данными послеоперационной летальности. Поздняя диагностика связана с тем, что не определена роль отдельных методов исследования при ОМТ, нет специфичных лабораторных тестов и скрининговых методик обследования. Сочетание характерных клинических признаков (наличие выраженного болевого синдрома и отсутствие мышечного напряжения передней брюшной стенки, на стадии ишемии, рвота, жидкий стул и т. д.) и наличие в анамнезе диагноза «фибрилляция предсердий» в комплексе позволяет заподозрить ОМТ и перейти к более специфичным и чувствительным к ОМТ методам диагностики.

ПЛАСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ «ГИАМАТРИКС»

Т. В. Гришина, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Забиров

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить эффективность применения наноструктурированного биопластического материала для пластики барабанной перепонки.

Материалы и методы исследования: анализ результатов пластики посттравматических разрывов барабанной перепонки наноструктурированным биопластическим материалом по данным ЛОР-отделения городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга.

Результаты. Были проанализированы истории болезни 14 больных с посттравматическими разрывами барабанной перепонки, находившихся на лечении в ЛОР-отделении с 2009 по 2013 годы. Все больные обращались за помощью в первые 14 суток после получения травмы. Среди наблюдаемых больных было 10 мужчин и 4 женщины. Возраст их колебался от 17 до 54 лет.

Наиболее частой причиной посттравматического разрыва тимпанальной мембраны у больных был удар по уху – у 11 пациентов, у 3 больных причинами разрыва барабанной перепонки были соответственно автомобильная авария, ранение газовым пистолетом, удар отверткой по уху.

При обращении за медицинской помощью 14 больных жаловались на снижение слуха в поврежденном ухе, 8 – на шум в ухе, 4 – на боли в ухе, 2 – на сукровичные выделения из уха, 3 – на заложенность уха.

При аудиологическом обследовании больных было установлено повышение средних порогов воздушного звукопроводения от 30 до 50 дБ в зоне речевых частот от 500 до 4000 Гц. Шепотная речь воспринималась с расстояния 0,5-3 м. При отоскопии у больных наблюдались дефекты барабанной перепонки, которые локализовались преимущественно в натянутой её части, в передненижнем отделе и имели неровные края. Диаметр перфорации колебался от 2 до 5 мм.

Всем больным проводилась первичная хирургическая обработка раны барабанной перепонки и пластика биопластическим материалом. После пластики у наблюдаемых пациентов прекращался шум в ухе, исчезала заложенность уха, улучшался слух. В отдаленном периоде положительный клинико-анатомический результат имел место у наблюдаемых больных. Неотимпанальная мембрана была подвижной, серого цвета, эластичная и практически не отличалась от естественной барабанной перепонки.

Вывод. Наноструктурированный биопластический материал «Гиаматрикс» эффективен при пластике посттравматических разрывов барабанной перепонки.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Е. Э. Гусарова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Ишков

Кафедра нервных болезней, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучение эффективности применения стандартной схемы консервативного лечения гипертензионно-гидроцефального синдрома (ГГС) с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК) у новорождённых детей.

Задачи. Изучение структуры ГГС по тяжести проявления. Определение оптимальных сроков консервативного лечения для достижения положительной динамики и эффективности применяемой схемы лечения в зависимости от выраженности ГГС.

Материалы и методы. Анализ результатов консервативного лечения 51 ребёнка с гестационным возрастом от 24 до 38 недель обоих полов в отделении патологии новорождённых и отделении недоношенных детей в ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр». Пациенты разделены на 3 группы: 1-я группа (30 детей) – с ВЖК (26) I, II степени и только с ликвородинамическими нарушениями (ЛДН) по внутреннему типу (4); 2-я группа (17 детей) – с ВЖК I, II степени и с ЛДН по внутреннему типу; 3-я группа (4 ребёнка) – с ВЖК III степени. Все дети имели дефицит массы тела и сопутствующую соматическую патологию: врождённая пневмония, гипохромная анемия, врождённые пороки сердца.

Результаты. Установлено, что всем пациентам проведена стандартная консервативная терапия, включающая диуретики, ноотропы, психостимуляторы, антибиотики и противогрибковые препараты. Сроки лечения распределились следующим образом: 1-я группа – 30,8 дня; 2-я группа – 41,3 дня; 3-я группа – 36,5 дня. Всем пациентам проводилась нейросонография для оценки эффективности лечения в динамике. Пациенты 1-й группы и 4 пациента 2-й группы были выписаны из стационара в компенсированном состоянии; 13 пациентов 2-й группы были выписаны в субкомпенсированном состоянии; пациенты 3-й группы были выписаны в состоянии умеренной декомпенсации и требовали дальнейшей коррекции сопутствующей соматической патологии и проведения отсроченных шунтирующих операций.

Выводы. Используемая схема консервативного лечения ГГС явилась оптимальной для пациентов 1 и 2-й групп, но у пациентов 2-й группы при сроках лечения не менее 40 дней и продолжения курса лечения в амбулаторных условиях. У пациентов 3-й группы для достижения положительной динамики наряду с консервативным лечением было необходимо применение разгрузочных пункций желудочков мозга и наложения временного наружного вентрикулярного дренажа.

АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. А. Гутарёв, 4-й курс, И. Д. Сивак, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. П. Павленко

Курс психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

Актуальность. С каждым годом растет количество самоубийств среди подростков и молодежи. Данная категория населения является группой наиболее высокого риска. При этом указанная тенденция особенно актуальна для стран, находящихся на переходных этапах своего исторического развития, поскольку быстрые социальные преобразования, сопряженные с высоким уровнем психологического стресса, зачастую становятся причинами появления и распространения некоторых психических расстройств и заболеваний, которые в определенных случаях приводят к суициду.

Цель и задачи: изучение и анализ суицидального поведения детей и подростков Актюбинской области, разработка организационных мероприятий, направленных на первичную профилактику суицидального поведения.

Материал и методы: анализ данных умерших от самоубийств за 2009-2012 годы, по данным Департамента статистики Актюбинской области, анализ сведений по фактам суицида и попыток суицида за период с 2012 года по I квартал 2014 года, по данным Управления комитета по правовой ста-

тистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан по Актюбинской области.

Результаты. В возрастных группах 5-14, 15-17, 18-24, 25-29 лет в 2012 году зафиксировано 18 самоубийств, что составляет 10,7% от всего количества, в 2013 году – уже 66 самоубийств, что составляет 39,1%. Если в 2012 году количество суицидальных попыток по Актюбинской области составило 70, из них в возрастных группах 5-14, 15-17, 18-24, 25-29 лет – 55 (78,6%), в 2013 году – 190, из них в возрастных группах 5-14, 15-17, 18-24, 25-29 лет – 123 (64,7%), то только за I квартал 2014 года отмечено 65 суицидальных попыток, из них в возрастных группах 5-14, 15-17, 18-24, 25-29 лет – 44 (67,7%).

Выводы. Проведенный анализ суицидальной ситуации по Актюбинской области демонстрирует рост числа самоубийств, в особенности в 2012-2013 годах, повышение количества суицидальных попыток в возрастных группах 5-14, 15-17, 18-24, 25-29 лет. В связи с вышеизложенным стоит острая необходимость проведения исследований по выявлению причин и факторов суицидального поведения, поиску факторов защиты, разработке и реализации эффективных методов профилактики самоубийств и суицидальных попыток.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

*О. В. Давлетшина, 3-й курс, В. А. Деннер, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс,
Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Инородные тела органов дыхания у детей являются одной из частых причин госпитализации детей.

Цель работы – определить структуру инородных тел органов дыхания у детей, факторы риска их развития и особенности клинического течения.

Объектом исследования явились 25 детей в возрасте от 7 месяцев до 9,5 года с инородными телами респираторной системы, госпитализированные в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга в 2012-2014 гг.

Результаты исследования. Средний возраст детей с инородными телами респираторной системы составил 36,1 месяца. Преобладали дети грудного и раннего возраста (до 3 лет – 16 детей), в то время как детей дошкольного (8) и школьного возраста (1) было в 1,8 раза меньше ($P < 0,05$). Среди больных детей мальчиков было 48% (12), девочек – 52% (13) ($P > 0,05$). Среди инородных тел отчётливо преобладали предметы неорганических соединений (у 14 детей; 56%): пластмассовые и металлические колпачки (6), пластмассовые шарики и бусинки (4), фольга (1), серёжка (1), ручка от детской чашки (1), поролон (1). Органические соединения встречались реже (у 11 детей; в 44% наблюдений): семена подсолнуха (3), арахиса (3), гороха (1), перловой крупы (1), попкорн (1), карамель (1), груша (1) ($P > 0,05$).

Установлено, что среди пациентов с инородными телами преобладали (32%) дети (8) с инородными телами носа. Клинические проявления характеризовались выделениями из одной половины носа и нарушением носового дыхания. Нижние дыхательные пути были вовлечены в процесс в 10 случаях (40%), с поражением трахеи (у 1 больного; 4%) и бронхов (у 9 детей; 36%). В 3 случаях (12%) инородные тела изолированы из наружного слухового прохода, у одного ребёнка (4%) из мочки уха. Длительность нахождения инородных тел в респираторной системе была установлена у 21 ребёнка (в 84% наблюдений), у 4 детей (16%) установить длительность заболевания не представилось возможным. В 4 случаях (16%) инородное тело бронхов осложнилось развитием упорного обструктивного бронхита.

Таким образом, для снижения частоты патологии респираторной системы по причине инородных тел органов дыхания у детей необходим комплекс профилактических мероприятий, включающих не только устранение мелких предметов, но и устранение факторов риска развития этой патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д. Б. Дарин, асс., магистрант

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Ю. Сулейманова

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова*

Применение тромболитической терапии (ТЛТ) при ишемическом инсульте (ИИ) является основным методом лечения с высоким уровнем доказательности и эффективности. Восстановление перфузии мозговой ткани достигается путем лизирования тромба или эмбола с применением рекомбинантного тканевого активатора плазминогена.

Цель исследования – изучить клиническую эффективность ТЛТ в остром периоде ишемического инсульта.

Задачи исследования включали сравнительную оценку ТЛТ и стандартной терапии в остром периоде ИИ.

Материал и методы. В исследование вошли 63 пациента с ИИ, которые были разделены на 2 группы. Основная группа (31 больной) получила ТЛТ в период трехчасового «терапевтического окна». Группу сравнения составили 32 пациента, которым проводилась стандартная терапия. Оценка неврологического статуса проводилась по шкале тяжести инсульта NIHSS.

Результаты и обсуждение. В основной группе на фоне ТЛТ отмечалась выраженная положительная неврологическая динамика, о чем свидетельствовал регресс неврологической симптоматики по шкале NIHSS. При поступлении неврологический статус оценивался в 11,64 балла, на 10-е сутки тяжесть инсульта снижалась в два раза – до 5,41 балла. В группе сравнения при поступлении неврологическая симптоматика соответствовала 9,25 балла, на 10-е сутки лечения по шкале NIHSS тяжесть инсульта соответствовала 7,18 балла и снизилась на 2,2 балла, что свидетельствует о незначительном регрессе неврологических расстройств в данной группе исследованных.

Закключение. Применение тромболитической терапии в остром периоде ишемического инсульта приводит к значительному регрессу неврологической симптоматики, что улучшает качество жизни пациентов и снижает уровень стойкой утраты трудоспособности данной категории больных.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

В. А. Деннер, 3-й курс, О. В. Давлетишина, 3-й курс, П. С. Федюнина, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Инородные тела органов пищеварения в детском возрасте являются одной из причин госпитализации детей в отделения областной детской клинической больницы.

Цель работы – определить структуру инородных тел органов пищеварения у детей и факторы риска их развития.

Объектом исследования явились 20 детей с инородными телами органов пищеварения в возрасте от 10 месяцев до 6,5 года, лечившиеся в ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга в 2012-2014 гг.

Проводился сбор анамнеза, анализ клинического обследования детей, ретроспективный анализ медицинской карты стационарного больного.

Результаты исследования: среди больных достоверно преобладали мальчики (13 детей; 65%), против 7 девочек (35%), $P < 0,05$. Средний возраст пациентов составил 31 месяц. В структуре инородных тел чаще встречались монеты (в 13 наблюдениях; 65%), реже – рыба кость (у 3 детей; 15%; $P < 0,05$), в отдельных случаях инородными телами были: зелёный сорт яблока (1), пластмассовый винт от игрушки (1), батарейка (1) и стеклянное округлое украшение (1).

Установлено, что основной локализацией инородного тела были пищевод (у 12 детей; 60%) и кишечник (у 6 пациентов; 30%; $P < 0,05$), в 2 случаях инородное тело находилось в ротоглотке. Практически все дети поступали в клинику в экстренном порядке. Длительность нахождения инородных тел в пищеварительном тракте колебалась от получаса до нескольких месяцев и в среднем составила 16,2 часа. В 4 случаях (20%) инородное тело пищевода осложнилось развитием эзофагита (без перфорации пищевода), присоединением анемии (у 4 детей; 20%). У большинства детей (13, 65%) инородные тела были извлечены щипцами во время проведения эзофагоскопии под общим наркозом, в 2

случаях инородные тела были удалены из ротоглотки, в 5 случаях (у 25% детей) инородные тела вышли естественным путём.

Факторами риска развития инородных тел органов пищеварения у детей явились: представленность детей самим себе; широкое использование детьми монет, батареек, мелких пластмассовых деталей и стеклянных украшений для игры.

Таким образом, для снижения частоты патологии по причине инородных тел необходимо в комплекс профилактических мероприятий включать устранение ведущих факторов их развития. Дети нуждаются в заботливом отношении со стороны родителей и в предупреждении воздействия негативных факторов внешней среды на их здоровье.

СЛУЧАЙ АТИПИЧНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА

Т. В. Денискина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. М. Г. Рыбалкина

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Муковисцидоз (МВ) – орфанное моногенное аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующееся поражением всех экзокринных желез. Частота варьирует – от 1:377 (Англия) до 1:90 000 (Гавайи); в России от 1:5000 до 1:13 000 новорожденных. Причина заболевания – мутация в гене трансмембранного регулятора проводимости МВ (МВТР). Описано более 2000 мутаций гена МВТР, что обуславливает полиморфизм клинической картины. До настоящего времени у большинства наших пациентов с МВ легочный и кишечный синдромы – первые симптомы заболевания. После внедрения программы неонатального скрининга (НС) стали появляться пациенты с ранним установлением диагноза, без типичных клинических проявлений МВ.

Цель – изучить особенности атипичного проявления МВ больного ребенка.

Методы: анализ истории болезни девочки Р., поступившей для обследования и лечения в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в 2014 году по результатам НС на МВ (96,2 нг/мл при N до 65 нг/мл; ретест не проведен).

Результаты. При поступлении в 4 месяца жалобы на кровотечение из мест забора крови (длительностью 12 ч), экхимозы на теле. Положительная потовая проба «Нанодакт» и «Макродакт» 115 ммоль/л, 90 нг/мл; 118 нг/мл (при N до 70 ммоль/л), нутритивный статус удовлетворительный (вес – 6,1 кг, рост – 58 см), без легочного и кишечного синдромов заболевания. Через сутки после поступления – гемоглобин – 69 г/л, эритроциты – $2,21 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $183 \times 10^9/л$. Общий белок – 47 г/л, альбумины – 25%; ПВ – 58,2 сек.; АЧТВ – 110,8 сек., фибриноген – 2,4 г/л. Снижение концентрации II, VII и IX факторов свертывания крови. Панкреатическая эластаза кала резко снижена, стеаторея I-го типа по копрограмме. УЗИ внутренних органов и рентгенография грудной клетки – без патологии. В литературе описаны проявления МВ в виде гипопропротеинемических отеков и геморрагического синдрома как дефицита витамина К, что послужило основанием для трактовки данного случая как атипичного проявления МВ.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

К. А. Джамандыкова, 6-й курс, Т. А. Мелконян, 6-й курс

Кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Г. Корнеев

Оренбургский государственный медицинский университет

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ) является одной из важных причин тяжелых системных поражений организма. Тяжесть прогноза и исходы зависят от клинических и анамнестических данных, что определяет актуальность работы.

Цель – изучить особенности клинической картины цитомегаловирусной инфекции у детей I года жизни.

Материалы и методы. Анализ историй болезни 22 детей, у которых в крови (методом ИФА) обнаружены антитела класса IgM к ЦМВ.

Результат. Все больные разделены на две группы: I группа – доношенные дети (10 больных), II группа – недоношенные дети (12 больных).

В анамнезе у доношенных детей (I группа) выявлено следующее: 20% детей рождены от первой беременности, 10% – от второй, 25% – от третьей и 20% – от четвертой беременности. Во время бе-

ременности у 9 из 10 матерей этих детей выявлены воспалительные заболевания: явления кольпита, герпетическая инфекция; проводилось лечение. Среди детей II группы (недоношенных): 41,6% детей рождены от первой беременности, 8,3% – от второй беременности, от 3 беременности – 16% детей, от четвертой и пятой беременности – 33%. Все матери недоношенных детей во время беременности (в разные сроки) перенесли острые вирусно-бактериальные заболевания, получали терапию в связи с угрозой прерывания беременности.

Клиническая картина у всех детей с ЦМВ-инфекцией представлена тяжелыми гипоксическими ишемическими и геморрагическими поражениями головного мозга, геморрагическим синдромом, эмбриофетопатиями, РДСН, бронхолегочной дисплазией. Ведущий синдром поражения среди детей обеих групп достоверно не выявлен.

Таким образом, развитие генерализованной ЦМВ-инфекции у детей первого года в равной мере встречается как у доношенных, так и у недоношенных детей. Тяжесть состояния определяется степенью поражения и, прежде всего, тяжестью поражения центральной нервной системы, что чаще всего определяет прогноз и качество жизни пациентов.

СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

О. С. Доценко, 6-й курс, Г. А. Абдуллина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ф. Тарасенко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Муковисцидоз (МВ) – моногенное аутосомно-рецессивное заболевание, обусловленное мутацией гена МВТР, что приводит к поражению всех экзокринных желез, в том числе и поджелудочной железы (ПЖ). У большинства больных панкреатическая недостаточность проявляется уже в неонатальном периоде и нарастает после рождения. Изменения ПЖ у больных МВ выражены в различной степени.

Цель работы – оценить морфофункциональные изменения ПЖ у больных МВ по данным УЗИ с использованием пищевой нагрузки (постпрондиальная реакция).

Материалы и методы. Обследовано 12 детей в возрасте от 2 до 15 лет. У всех детей имела место смешанная форма МВ. У 11 детей выявлена мутация DelF 508 в гомозиготном состоянии, у одного – с мутацией 21kb. Всем детям проведено клиническое и лабораторно-инструментальное обследование (амилаза и сахар крови, копрограмма, эластаза-1 кала, УЗИ ПЖ натощак и через 1,5 часа после физиологического завтрака). Исследования проводились на фоне приема креона.

Результаты. Изменения в копрограмме в виде умеренной стеатореи 1-го типа выявлены у трети детей. Сахар и амилаза крови у всех больных были в пределах нормы. УЗИ ПЖ натощак были однотипными у всех больных – в виде неравномерной гиперэхогенности ткани ПЖ. Нормальная постпрондиальная реакция ПЖ (увеличение органа на 15% и более) выявлена лишь у 2 детей, у 2 больных постпрондиальный прирост ПЖ составил 7%, что свидетельствует об умеренной степени фиброза. У 8 детей увеличение ПЖ составило 2,5-6%, что характерно для выраженного фиброза органа. Постпрондиальным изменениям ПЖ соответствовала степень снижения панкреатической эластазы – 1 кала: у 2 детей она составила 373 и 485 мкг/г кала (N более 200), у 2 больных – 115 и 129 мкг/г кала (панкреатическая недостаточность средней степени тяжести), у остальных детей изменения этого показателя свидетельствовали о тяжелой панкреатической недостаточности (18–25 мкг/г кала).

Выводы. Таким образом, постпрондиальная реакция ПЖ позволяет оценить морфофункциональное состояние органа.

КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Т. М. Доцанов, 4-й курс, А. В. Ильина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. Ю. О. Волков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема лечения детей с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями лицевого отдела черепа остается актуальной до настоящего времени. Одной из тяжелых форм такой патологии является недоразвитие нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава, приводящее в процессе роста к нижней микрогнатии. У больных с недоразвитием нижней челюсти наряду с проявлениями внешних признаков деформации лица и связанными с этим косметическими нарушениями,

которые можно отнести к психотравмирующим состояниям, имеется ряд функциональных расстройств, сопровождающихся нарушением внешнего дыхания, жевания и речи.

В нашей клинике челюстно-лицевой хирургии, на базе Областной детской клинической больницы г. Оренбурга, с 2009 года для лечения больных с нижней микрогнатией был внедрен метод компрессионно-дистракционного остеосинтеза нижней челюсти. Данный метод предложен Г. А. Илизаровым в 50-е годы прошлого столетия и с начала 70-х годов активно применяется в ортопедии и общей травматологии. В детской челюстно-лицевой хирургии его применение стало возможным лишь с 90-х годов прошлого века, когда были разработаны компактные компрессионно-дистракционные устройства (КДУ).

Костно-реконструктивные операции на челюстях у детей проводят в любом возрасте, что позволяет устранять не только анатомо-функциональные нарушения челюстно-лицевой области, но и способствует полноценному развитию и росту ребенка, а также его ранней социальной адаптации.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТОВ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ

*А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного. Постоянная работа онкологических диспансеров с врачами общей практики и населением, направленная на раннее выявление злокачественных новообразований, является важным компонентом, способным повысить уровень ранней диагностики рака различных локализаций. Совершенствование санитарно-просветительной работы, диспансерное обследование населения, своевременное обращение пациентов при подозрении на различную патологию, применение комплексного обследования населения улучшат своевременную диагностику злокачественных новообразований и результаты лечения.

Цель исследования – установить полноту выполнения стандартов первичной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи при первичном обращении.

Материалы и методы. Проанализированы 50 амбулаторных карт пациентов от 21 до 78 лет со злокачественными новообразованиями кожи различной этиологии и локализации, взятых на диспансерное наблюдение в ГБУЗ «ООКОД» в 2014 г.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что при направлении на консультацию в «ООКОД» частота выполнения ультразвукового исследования (УЗИ) мягких тканей составила 34% (при стандарте 100%), УЗИ регионарных лимфатических узлов – 8% (при стандарте 100%), комплексного УЗИ внутренних органов – 10% (стандарт – 100%), цитологического исследования – 36% (75%) и препарата тканей лимфоузла – 4% (20%). Также имеется низкая частота выполнения: магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга с контрастированием – 2% (стандарт – 20%), компьютерной томографии (КТ) органов грудной полости – 2% (40%).

Выводы. Невыполнение объема стандарта первичной медико-санитарной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи при первичном обращении ведет к необходимости дообследования пациентов, росту нагрузки на поликлинику ГБУЗ «ООКОД».

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЕГКОГО

*А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы систематизации и изучения диагностических методов при туберкулезе и раке легкого обусловлена большой частотой данных заболеваний в Оренбургской области. Схожесть клинических проявлений, а иногда и рентгенологической картины рака и туберкулеза легких заставляет врача прибегать ко множеству современных методов исследования.

Общие принципы диагностики больных с подозрением на туберкулез не отличаются от других бронхолегочных заболеваний и начинаются со сбора жалоб и данных анамнеза. Далее производят физикальное обследование (осмотр, аускультацию, пальпацию, перкуссию), лучевую диагностику, туберкулинодиагностику (проба Манту в разведении, проба Коха, проба Рабухина-Иоффе), микробиологические методы исследования (микроскопия, посев, заражение лабораторного животного), лабораторную диагностику (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови), иммунологическую диагностику (иммуноферментный анализ, ПЦР), инструментальные методы исследования, лучевая диагностика и инвазивные методы (торакоскопия и медиастноскопия).

Диагностика рака подразделяется на несколько этапов:

1. Общеклиническое обследование.
2. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
3. Томография.
4. Цитологическое исследование мокроты.
5. Бронхологическое исследование с получением материала для морфологического исследования (фибробронхоскопия).
6. УЗИ.
7. Пункция, биопсия.

До обращения пациента в поликлинику выявить патологию возможно при помощи скринингового метода – флюорографии. В ее задачу входит обнаружение патологического синдрома (симптомокомплекса), природа которого уточняется при дальнейшем дообследовании.

Клинические проявления туберкулеза и рака легких не имеют патогномичных симптомов, следовательно, необходимо применять современные лучевые методы диагностики в комплексе с лабораторными, инструментальными и инвазивными методами исследования.

ДВУХЛЕТНЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЁНКОМ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ, РОЖДЕННОГО ВСЛЕДСТВИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

*Я. Ю. Евдокимова, 4-й курс, О. Н. Ананьева, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева
Кафедра неврологии, медицинской генетики
Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным международных исследований, у детей, рожденных путем ЭКО, чаще всего регистрируются врожденные аномалии развития, среди которых преобладают пороки развития сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем, а также наследственные синдромы Ангельмана, Беквитта-Видеманна, Хангарта, лиссэнцефалия, гиперинсулинемическая гипогликемия. Дети, рожденные после ЭКО, имеют высокий процент недоношенности, задержки внутриутробного развития, морфофункциональной незрелости, анте- и интранатальной гипоксии, перинатального поражения ЦНС.

Цель – наблюдение за нервно-психическим развитием ребёнка, зачатого вследствие экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы исследования. Самостоятельное 2-летнее наблюдение, опрос и клинико-неврологический осмотр, сбор генеалогического анамнеза, анализ магнитно-резонансного томографического исследования головного мозга.

Результаты. Мальчик, 5 лет 3 мес., рост – 117 см, масса – 17 кг. Рождён от первой беременности от матери с хроническим гастритом, вегето-сосудистой дистонии по гипертоническому типу. Mensis с 15 лет, геморрагии, отсутствие менструации по полгода, прием гормонов с 16 до 30 лет, невынашивание беременностей. У бабушки (по материнской линии) дисфункция яичников, у сестры матери гинекологический анамнез не отягощен. У отца хронических заболеваний не выявлено. Ребенок рожден от 2 ЭКО путем кесарева сечения с массой 3000 кг, рост – 50 см, закричал сразу, 9 баллов по шкале Апгар. Вскармливание грудное до 1 года. Голову начал держать с 1,5 мес., сидит с 6 мес, ходит с 1 года. За первый год жизни перенес ротавирусную инфекцию. В 3 года мать обратилась к неврологу по поводу отсутствия речи (произносил слоги «ма», «ба», «па», предложений не было), диагноз логопеда – моторная алалия. С 3 лет 6 мес. отдан в логопедический детский сад. МРТ головного мозга без патологии. В настоящее время ребёнку 5,3 года, речь – активная дизартрия, задержка речевого развития. Запоминает четверостишья, рассказывает их, поёт песни, любит общество детей, чрезмерно подвижен, драчлив, эмоционально не устойчив. Сохраняется неразборчивость речи в виде «окрошки»: пропускает предлоги, затруднено произношение с, з, п, б, д, т.

Выводы. Ребёнок, рожденный вследствие ЭКО, не имеет аномалий развития мозга (по МРТ), но имеет задержку нервно-психического развития (речевого развития и нарушение поведения) у матери с дисфункцией яичников. Здоровье ребенка, рожденного вследствие ЭКО, во многом зависит не столько от технических сложностей и тщательности выполнения микрохирургических манипуляций, сколько от состояния здоровья донашивающей индуцированную беременность женщины и первичных причин бесплодия, а также от количества имплантированных эмбрионов.

БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

*Е. С. Евтушенко, 4-й курс, Е. Ю. Меньшаева, 4-й курс, А. З. Утеньязова, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы обусловлена широкой распространенностью данной патологии на территории Российской Федерации, высокой восприимчивостью детей (75-80% дети 3-10 лет).

Пациент Ц., 4-х лет, наблюдался в приемно-диагностическом отделении ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга с диагнозом «болезнь Лайма, хроническое течение, III стадия. Нейробороллиоз. Неврозо-подобный тик».

Поступил с жалобами на частые вздохи, на очаг уплотнения, гиперемии на волосистой части головы.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, I родов. Роды – кесарево сечение, в срок. Вес при рождении – 3380 г, длина – 50 см. По шкале Апгар – 8/8 баллов. Выписан на 7-й день. Прививки по календарю. Грудное вскармливание до 1,5 года. Прикорм – 5 месяцев. Перенесенные заболевания: частые ОРЗ, ангина.

Анамнез заболевания: в августе 2013 г. был обнаружен клещ на волосистой части головы (возможно с давностью в 3 дня). После удаления в домашних условиях клещ не был обследован. Длительное время очаг поражения периодически нагнаивался. На фоне лечения самочувствие стабилизировалось. В апреле 2014 г. появились боли в левом тазобедренном суставе, ограничение движений, повышение температуры до фебрильных цифр. В мае 2014 г. после перенесенной вирусной инфекции появились жалобы на эритематозную сыпь, навязчивые движения.

Объективные данные: физическое развитие нормальное, гармоничное. По внутренним органам без патологических отклонений. Общий анализ крови (ОАК): СОЭ – 14 мм/ч. Биохимический анализ крови (БАК) = С реактивный белок, ревматоидный фактор, титр антистрептолизина О – отрицательные.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) – возбудитель иксодовых клещевых боррелиозов – положительный.

Электроэнцефалография (ЭЭГ): отрицательная динамика в виде нарастания амплитуды парасимптомной активности.

На фоне лечения (цефтриабол, фенибут, актовегин, линекс, креон, зиртек, глицин, физиолечение) состояние улучшилось.

Особенностью данного клинического случая является появление признаков болезни на фоне полного здоровья после прогулки в лесу с последующим присоединением моноартрита с доброкачественным течением. Поражение центральной нервной системы с отрицательной динамикой по данным ЭЭГ определяет неблагоприятный прогноз заболевания.

ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ: ДИНАМИКА ГОРМОНОВ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ СИСТЕМЫ

*Д. З. Ермекова, 5-й курс, М. Е. Амантурлиева, 6-й курс
Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова
Кафедра детских болезней
Оренбургский государственный медицинский университет а*

На этапе реабилитации одним из немедикаментозных методов лечения атопического дерматита (АД) у детей является гипоксигипобаротерапия (ГГБТ).

Целью работы является оценка динамики гормонов гипофизарно-тиреоидной системы при ГГБТ у детей с АД средней степени тяжести в периоде ремиссии.

Материалы и методы. Курс ГГБТ (22 сеанса, длительностью 3 часа) проводился в условиях медицинской гипобарической барокамеры «УРАЛ-1». Обследовано 28 пациентов в возрасте от 6 до 13

лет с АД средней степени тяжести. Во время проведения курса ГГБТ пациенты не получали медикаментозного лечения. Содержание трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4) и тиреотропного гормона (ТТГ) определяли в сыворотке крови до, после и через 3 месяца после лечения в барокамере методом иммуноферментного анализа. Статистические результаты выражали в виде Ме (Q_{25} - Q_{75}). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Уровень ТТГ, Т3 и Т4 до проведения ГГБТ находился в пределах референсного интервала. После ГГБТ и через 3 месяца повысилась концентрация Т3 (2,1 [1,7-3,4], 2,5 [2,1-2,2] нмоль/л, $p < 0,05$), не выходя за пределы границ нормы, что можно расценивать как структурный след адаптации.

Вывод. ГГБТ является патогенетически обоснованным и эффективным методом лечения АД у детей, о чем свидетельствует перестройка активности гипофизарно-тиреоидной системы, что очевидно связано с мобилизирующим эффектом адаптации.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕНИНГИТОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

З. К. Ерниязова, 6-й курс, Е. В. Ибраева, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н. асс. В. В. Соловых

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Менингит вызывает значительный экономический ущерб, социальными последствиями заболевания является инвалидность.

Цель данной работы – изучить заболеваемость менингитом населения Оренбургской области за 1991–2013 годы. Задачей данного исследования является выполнение ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости менингитом населения Оренбургской области за 1991–2013 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные официальной статистики (форма № 2) за исследуемый период. Основной метод – метод описательной статистики. Достоверность полученных результатов проверяли методом χ^2 .

Результаты. За исследуемый период было выявлено 1328 случаев менингита среди населения Оренбургской области. Годами подъема заболеваемости менингитом являются 1994, 2001, 2003 и 2008 годы. Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в зимний период (пик заболеваемости – в декабре). В структуре заболевших менингитом в Оренбургской области преобладают городские жители (55,8%). При анализе заболеваемости взрослого и детского населения (дети до 17 лет) населения Оренбургской области преобладает детское население (68,4%). Среди детского населения болеют дети до года (27,4%), дети от 1 до 2 лет (21,4%), дети от 3 до 6 лет (13,7%), дети от 7 до 14 лет (36,6%) и дети от 15 до 17 лет (0,86%). Средний многолетний уровень заболеваемости менингитом по области составляет $2,6 \pm 0,2^0/0000$. На одной территории области отмечается превышение среднемноголетнего уровня заболеваемости менингитом – в г. Оренбурге ($\chi^2=5,3$).

Выводы. Полученные данные показывают, что за период с 1991 г. по настоящее время произошло снижение уровня заболеваемости менингитом среди населения Оренбургской области. Территория риска – г. Оренбург. Группа риска – детское население в возрасте 7-14 лет, проживающее в городах.

ОЦЕНКА МЕТОДИКИ ВЕДЕНИЯ ЛАРИНГОСКОПИИ В ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

А. М. Естекбаева, резидент, С. А. Каусова, резидент

Научный руководитель – д. м. н., проф. Э. К. Исмагулова

Кафедра хирургических болезней № 1 урологии, оториноларингологии и офтальмологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

Актуальность темы. В настоящее время для лечения доброкачественных новообразований гортани методом выбора является эндоларингеальное удаление их под эндотрахеальным наркозом.

Цель исследования – анализ затруднений при выполнении прямой ларингоскопии и оценка методик адекватного послеоперационного ведения пациентов.

Материалы и методы исследования. За последние 5 лет (в период 2010-2014 гг.) на базе курса оториноларингологии ЗКГМУ имени М. Оспанова выполнено 75 эндоларингеальных операций в возрасте от 26 до 57 лет, из них женщин – 56, мужчин – 66.

Выделены две группы пациентов: 1-я группа – 57 чел. со стандартными условиями операции; 2-я группа – 18 чел. с травматичной интубацией. Все пациенты были осмотрены анестезиологом с оценкой перспективы возможных затруднений при интубации. Субъективную оценку самочувствия проводили с помощью визуально-аналоговой шкалы по Савари-Миллеру.

Результаты исследования. У 8 (10,6%) больных подтвердились трудности при интубации, что связано с анатомическими особенностями и повышенной массой тела. При проведении клинка ларингоскопа до голосовой щели у 18 (24%) пациентов отмечены сложности, в связи с ригидностью шейного отдела позвоночника – 8 чел. (10,6%); высоко расположенной гортанью – 10 (13,3%). В 1-й группе в послеоперационном периоде самочувствие пациентов было в среднем на 5-6 баллов. У 57 пациентов 1-й подгруппы инфильтрация и гиперемия тканей области удаленных новообразований была минимальна. Во 2-й группе в послеоперационном периоде проводился курс антибактериальной терапии. Применение логопедической коррекции на этом этапе позволяло достигнуть звучной речи.

Выводы. Правильное прогнозирование травматичности выполнения эндоларингеальных операций и коррекция адекватного послеоперационного ведения пациентов позволяет в минимальные сроки достигнуть нормализации силы, частоты и тембра голоса и избежать рубцовых осложнений после удаления доброкачественных новообразований гортани.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ПРОБЛЕМНЫХ УСЛОВИЯХ

А. Р. Жанажанов, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Расстройства поведения в подростковой среде продолжают оставаться одной из наиболее острых медико-социальных проблем современности. Согласно биопсихосоциальной парадигмы современного научного знания, отклоняющееся поведение следует рассматривать как феномен, обусловленный рядом взаимообусловленных факторов: биологические, психологические и социальные предикторы. Среди социальных детерминант поведенческих нарушений у подростков следует отметить проблемные условия воспитания.

Цель – изучение поведенческого профиля и отклоняющегося поведения у подростков, воспитывающихся в проблемных условиях.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 подростков, находящихся на лечении в отделении медико-социальной реабилитации для детей и подростков ГБУЗ «ООНД», в возрасте от 12 до 18 лет, в анамнезе которых отмечаются неблагоприятные микросоциальные условия. Для достижения поставленной цели были использованы:

- 1) методика по определению типа личности по Олдхэму-Моррису;
- 2) методика: склонность к отклоняющемуся поведению по А. Н. Орел (СОП).

Результаты. Среди 20 респондентов, опрошенных при помощи методики Олдхэма-Морриса, были выявлены следующие результаты: для 7 испытуемых характерен «авантюрный тип»; «альтруистический тип» – у 2 подростков; «агрессивный тип» – 3 подростка; «преданный тип» – 5 человек; «самоуверенный тип» – 2 подростка; 1 испытуемый – «деятельный тип». По методике СОП у 85% испытуемых отмечается склонность к отклоняющемуся поведению, у 3 подростков показатели $T \leq 70$ баллов. Качественный анализ позволил констатировать наличие положительной корреляционной связи между отклоняющимся поведением и «авантюрным типом» и «агрессивным типом». Профиль личности таких подростков характеризует собственная система ценностей, в поведении преобладает необдуманный риск, пренебрежение нормами общества, нетерпеливость, склонность совершать антисоциальные поступки. Отсутствие связи обнаруживается между склонностью к отклоняющемуся поведению и «преданным», «самоуверенным» и «деятельным» типами личности.

Заключение. Результаты исследования позволяют выявить наличие взаимосвязи между поведенческим профилем и отклоняющимся поведением у подростков, воспитывающихся в проблемных условиях.

ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНОГО ФАКТОРА НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ЧИСЛА ВОЛЬФА

*А. С. Жанзаков, 4-й курс, А. Н. Ирмагамбетова, 4-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить влияние природного фактора (солнечная активность) на эпидемический процесс зоонозных инфекций.

Материалы и методы. В. И. Вернадский (1936 г.) утверждал, что солнечная активность влияет на развитие эпидемий на земле. Для ее оценки в данной работе использовалось число Вольфа («международное число солнечных пятен», «относительное число солнечных пятен», «цюрихское число»), названное в честь швейцарского астронома Рудольфа Вольфа. Это числовой показатель количества солнечных пятен. Является одним из самых распространённых показателей солнечной активности.

Изучалась заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) населения административных районов (всего 35) Оренбургской области за 1994-2014 гг. Были получены коэффициенты корреляции Пирсона (r) ежегодной заболеваемости населения и соответственных чисел Вольфа. С учетом того, что изменения на солнце имеют циклический характер, имело смысл провести также транскорреляционный анализ со сдвигом 1-10 лет в обе стороны. Для оценки тесноты связи использовали шкалу Чеддока. В работе приводятся только статистически достоверные показатели ($p \leq 0,05$).

Результаты. Во всех районах, где за изучаемый срок ежегодно регистрировалась ГЛПС, выявлялась по крайней мере умеренная зависимость ($|r| \geq 0,3$). Однако определить каких-либо выраженных закономерностей в распределении полученных коэффициентов не удалось. Определялись как прямые, так и обратные зависимости. Не удалось выявить зависимости связи заболеваемости солнечной активностью в зависимости от среднесуточного уровня заболеваемости ГЛПС, плотности населения района, процента лесистости. Впрочем, $|r|$ тех районов, которые исторически относились к природным очагам ГЛПС, колебался от 0,46 до 0,86.

Вывод. Нельзя отрицать влияние солнечной активности на интенсивность эпидемического процесса инфекционных болезней, но его доля среди других факторов в большинстве случаев не существенна. Возможно, что в большей степени подвержен солнечной активности эпизоотический процесс, а эпидемический – от социального фактора.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ, ПО ДАННЫМ ЖЕНСКОЙ

КОНСУЛЬТАЦИИ № 2 ГКБ № 2

Г. ОРЕНБУРГА ЗА 2014 ГОД

*Ж. Ж. Жарасова, 6-й курс, В. С. Самардакова, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н. асс. Н. Д. Яковлева
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучить распространённость заболеваний эндокринной системы у беременных, по данным женской консультации № 2 (ЖК № 2) ГКБ № 2 г. Оренбурга за 2014 года.

Материал и методы. Проанализировано 611 индивидуальных карт беременных, наблюдавшихся в ЖК № 2 ГКБ № 2 г. Оренбурга за 2014 г. Оценивались морфометрические показатели, лабораторные данные, осложнения и исход беременности.

Результаты. В ЖК № 2 ГКБ № 2 г. Оренбурга в 2014 г. было 15 500 прикрепленных женщин, из которых репродуктивного возраста – 11 000 человек. В 2014 г. в ЖК № 2 наблюдалось 611 беременных, из них 89 (14,5%) имели эндокринологическую патологию. Средний возраст беременных составил $28,37 \pm 4,4$ года.

Нарушения углеводного обмена были выявлены у 24 (4%) беременных, из них гестационный сахарный диабет (ГСД) – у 21 человека (87%), сахарный диабет I типа – у 2 (9%), II типа – у 1 (4%).

Заболевания щитовидной железы были выявлены у 46 (7,5%) беременных. Наиболее часто диагностировался субклинический гипотиреоз – 41 (89%) случаев. В остальных 11% случаев были выявлены другие заболевания щитовидной железы (диффузный токсический и эутиреоидный зоб, манифестный гипотиреоз).

Ожирение наблюдалось у 51 (8,3%) беременной, причём I степень – у 23 (45%), II – у 15 (29%), III – у 13 (26%) женщин. Отмечен 1 случай гиперандрогении надпочечников, не повлиявший на исход беременности.

В группе беременных с нарушениями углеводного обмена в 13 (54%) случаях был выявлен кетоз.

Было подсчитано, что из 89 беременных с эндокринологической патологией кесарево сечение (КС) имело место у 23 (26%) беременных, в то время как самостоятельные роды были у 66 (74%) беременных.

У 15 (16,8%) из 89 беременных наблюдалась макросомия плода, из них у 6 имелись нарушения углеводного обмена.

Выводы:

1. Распространённость заболеваний эндокринной системы у беременных, по данным ЖК № 2 ГКБ № 2 г. Оренбурга за 2014 г., составила 15%.

2. Доля беременных с нарушением углеводного обмена составила 4%, с заболеваниями щитовидной железы – 7,5%, с ожирением – 8,3%, прочее – 1%.

3. Процент осложненного течения беременности и родов был небольшим благодаря раннему выявлению и своевременной коррекции эндокринной патологии.

СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

А. С. Жирнова, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. П. Курлаев

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – повышение онкологической настороженности медицинских работников и женской части населения путем внедрения в систему раннего выявления риска развития заболеваний молочных желез методом анкетирования с последующей индивидуальной оценкой информативности факторов, определяющих вероятность формирования данной патологии.

Материалы и методы. На основании литературных данных, составлены анкеты и проведено анкетирование 68 женщин с диагнозом «заболевание молочной железы» с целью выявления наиболее информативных факторов риска, способствующих возникновению новообразований. Для анализа применялся последовательный диагностический метод А. Вальда.

Результаты. Наиболее информативными факторами, определяющими возможность формирования патологических процессов в молочных железах, явились: семейная предрасположенность (I (x) – 1,4), ожирение (I (x) – 2,5), нерегулярный прием контрацептивов (I (x) – 0,84), гинекологическая патология (I (x) – 0,53), ранняя первая беременность (I (x) – 0,5), аборт в анамнезе (I (x) – 0,5). Такие признаки, как поздняя первая беременность, ранее и позднее начало менструации, длительность вскармливания грудью оказались неинформативными (I (x) – менее 0,5). Диагностические коэффициенты (ДК) каждого фактора суммировались и устанавливалась вероятность развития заболеваний молочных желез. Наличие суммарного ДК более +14 позволяло отнести пациента к группе высокого риска. Если у больного сочетались факторы с низкими (отрицательными) значениями ДК, то суммарные показатели ДК попадали в диапазон менее -9,5. Такого пациента относили к группе низкого риска. Интервал ДК от +1 до +14 соответствовал риску возникновения заболевания от 95% до 55%, а ДК в интервале от -0,4 до -9,5 – от 45% до 5%.

Выводы. Представленная методика анкетирования позволяет эффективно проводить выявление групп женщин повышенного риска развития патологии молочных желез. Это дает возможность сузить круг лиц, подлежащих углубленному обследованию, способствует своевременному обследованию и лечению женщин.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС-СТАТУСА ПЛОДА

А. А. Забаева, 3-й курс, Е. М. Гук, 1-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Л. М. Демина, к. м. н., доц. И. М. Лузанова

Кафедра акушерства и гинекологии

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Самарский государственный университет путей сообщения

Оренбургский медицинский колледж

Актуальность исследования. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного остается серьезной проблемой в современном акушерстве. Выделяют причины роста иммунизированных пациентов: отсутствие профилактики в 2000-е гг. во время первой беременности (отсутствие антирезус иммуноглобулина); неинформированность медицинского персонала о наличии новых высокотехнологичных методов диагностики гемолитической болезни; отсутствие возможности применения современных методов лечения конфликта в удалении от центральных клинических баз (внутриутробное заменное переливание крови).

Цель – изучение применения современных методов диагностики Rh-сенсibilизации плода.

Задачи:

1. Провести анализ литературных источников по теме.
2. Выявить современные методы диагностики, предлагаемые в Оренбурге и оценить их результаты.
3. Определить эффективные комбинации инновационных методов диагностики резус-конфликта.

Основным методом диагностики резус-сенсibilизации остается выявление антител в крови беременной. Несмотря на то, что методы совершенствуются, сохраняется проблема отсутствия корреляции между тяжестью гемолитической болезни и титром антител. Мы изучили медицинскую документацию по 2 случаям ложноположительной диагностики резус-конфликта, послужившие причиной досрочного родоразрешения в интересах плода. Определение резус-фактора после рождения показало резус-негативный статус новорожденных. Поиск оптимизации диагностики статуса плода выявил наличие метода неинвазивной диагностики резус-фактора и пола плода по крови беременной. Метод предложен Самарскими учеными и внедрен в практику молекулярно-генетической лаборатории ОрГМУ. По данным лаборатории, частота применения этого метода в Оренбургской области крайне низкая, и составляет 2 случая за 2014 г.

Выводы. Т. о., наличие антител в сыворотке крови у пациенток с резус-иммунизацией, а также величина их титра не являются определяющими в диагностике гемолитической болезни плода. Для оптимизации диагностики и выбора последующей тактики ведения беременности Rh-отрицательных женщин необходимо шире внедрять инновационные методы диагностики, что позволит своевременно исключить возможность заболевания на ранних этапах беременности, а своевременно оценить риск развития гемолитической болезни плода.

ИССЛЕДОВАНИЕ АДАПТИВНОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЗАМИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ (ДО И ПОСЛЕ 45 ЛЕТ)

Я. С. Журавлев, аспирант, А. И. Журавлева, клинич. психолог, Е. А. Дворина, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Г. Будза

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1

Актуальность темы. Остаются малоизученными патогенетические факторы неврозов позднего возраста.

Цель работы – целью исследования является определение особенностей протекторной структуры личности больных с неврозами в позднем возрасте.

Материалы и методы. Было исследовано 60 человек, первая группа – 30 пациентов с неврозами в позднем возрасте (от 45 до 67 лет). Вторая группа – также 30 пациентов с неврозами от 18 до 44 лет.

Включенные в исследование наблюдения отвечали предъявляемым по МКБ-10 требованиям к невротическим расстройствам (F40-48).

Для изучения копинг–механизмов больных неврозами в позднем возрасте и в возрасте до 45 лет была использована методика SVF. Полученные данные были обработаны статистически (критерий Манна-Уитни, критерий Спирмена, дисперсионный однофакторный анализ).

Результаты и обсуждение. При исследовании выявлен весь спектр изучаемых копинг-механизмов у больных с неврозом позднего возраста и у пациентов младше 45 лет. Данные статистической обработки показывают, что в основной группе средние показатели по шкалам методики выше, чем в контрольной группе.

Пациентам позднего возраста доступен весь арсенал копинг-механизмов, в связи с чем целенаправленность отдельных стилей совладающего поведения может быть нарушена. Из-за этого у пациентов после 45 лет возникают трудности в выборе ведущего из них в случае стресса. По-видимому, проблема выбора ведущего копинг-механизма обусловлено присутствием внутриличностного конфликта.

При использовании непараметрического критерия Манна-Уитни в методике SVF выявлены достоверные различия в выраженности всех изучаемых копинг-механизмов. Наиболее высокие показатели и в основной группе, и в контрольной получили относительно-адаптивные копинг-стратегии. Адаптивные копинг-стратегии пациенты с неврозами как до 45 лет, так и после 45 лет используют намного реже.

Заключение. Таким образом, при исследовании структур копинг-механизмов выявлено, что для пациентов с неврозами вне зависимости от возраста характерен сдвиг копинг-структур к полюсу дезадаптивности.

ОПТИМИЗАЦИЯ МИНИДОСТУПОВ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ

А. В. Залошков, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. О. М. Абрамзон, д. м. н., проф. С. Н. Лященко

Кафедра общей хирургии

Кафедра оперативной хирургии клинической анатомии им. С. С. Михайлова

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Миниинвазивные методики за последние годы широко применяются в грудной хирургии. Успех операции зависит от оптимально расположенного доступа.

Целью нашего исследования явилась оптимизация минидоступа у пациентов со средостенной лимфаденопатией.

Материалы и методики. Под нашим наблюдением находились 18 пациентов со средостенной лимфаденопатией. Всем больным на дооперационном этапе выполнялось компьютерно-томографическое исследование. Пациенты были разделены на две равнозначные по паспортным данным и патологическому процессу группы. В основной (10 больных) – используя программу E-film на оптимальном аксиальном компьютерном срезе, определяли номер тела позвонка, межреберье и наиболее близко расположенную к измененному лимфатическому узлу средостения условную линию грудной клетки, локализовав, таким образом, будущий минидоступ. В группе сравнения (8 больных) подобное оперативное вмешательство выполнялось в IV межреберье без проведения компьютерно-томографического расчёта локализации предполагаемого минидоступа. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики, используя параметрический t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и обсуждение. При гистологическом исследовании биоптатов у 15 больных диагностирован саркоидоз, в 3 случаях выявлен туберкулезный лимфаденит. Миниторакотомию осуществляли чаще слева в IV межреберье по среднеключичной линии. Ее длина в основной группе составила $4,9 \pm 0,14$ см, что достоверно меньше ($p < 0,05$), чем в группе сравнения, – $6,3 \pm 0,04$ см. Время оперативного вмешательства составило в основной группе $61,8 \pm 2,4$ минуты, в сравниваемой – $74,7 \pm 2,46$ минуты. Обезболивающие препараты в основной группе назначались в течение $4,14 \pm 0,08$ часа, в группе сравнения – $5,95 \pm 0,16$ часа.

Выводы:

1. Использование аксиальных срезов компьютерограмм у пациентов со средостенной лимфаденопатией позволяет наиболее точно локализовать минидоступ.
2. Оптимизация миниторакотомии позволяет уменьшить длительность пребывания пациентов в стационаре и применение анальгетиков.

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

М. А. Зарипова, 6-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Э. З. Якупов
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Казанский государственный медицинский университет*

Актуальность. Головная боль у врача является важной проблемой и причиной снижения эффективности работы и качества жизни.

Цель – изучение распространенности, выраженности и особенностей синдрома головных болей у представителей различных медицинских специальностей.

Материал и методы. Анализ литературных данных, использование специально разработанного опросника и статистические методы обработки. 36 врачей различных медицинских специальностей – по 12 стоматологов, хирургов и неврологов.

Результаты. Было выявлено, что у врачей-стоматологов характер головных болей связан с сидячим образом жизни, и в этой группе превалирует вертеброгенная природа головных болей. В группе специалистов хирургического профиля преимущественно наблюдается головная боль напряжения (70%), которая по степени выраженности была значительно выше, чем у стоматологов. В группе неврологов головная боль носила разнообразный характер. Отмечается связь с медицинским стажем: в группе хирургов дебют головных болей ранний и наступает в период 5-7 лет, в группе неврологов значительно позже – 10-12 лет.

Стоматологи связывают возникновение боли с вынужденным положением, хирурги – с нарушением циркадианного ритма и напряженным характером труда, неврологи указывают разнообразные провоцирующие факторы. Обращают внимание особенности купирования головной боли: наиболее бесконтрольный прием анальгетиков отмечен у стоматологов – от 4 до 6 препаратов, в группе неврологов отмечается более точечный прием лекарственных средств – до 2 препаратов.

Выводы:

1. В структуре синдрома головных болей у стоматологов превалирует вертеброгенные причины ее возникновения, у хирургов – психоэмоциональные перегрузки, ведущие к появлению астенического синдрома.

2. Учитывая, что неврологи являются наиболее информированной группой медицинских работников о причинах формирования головной боли и способах ее коррекции, в этой группе отмечается использование адекватных методов медикаментозной коррекции и копинг-стратегий, позволяющих купировать болевой приступ и предупредить развитие головной боли.

3. Необходимо использовать в программах лечения головной боли не только лекарственные средства, но и различные методы психологической коррекции, релаксационные и когнитивные методики.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ КАПЕЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕФАЛОСПОРИНАМИ III ПОКОЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А. П. Захаров, 6-й курс

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Малицкая
Кафедра госпитальной хирургии, урологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из эффективных подходов к снижению частоты послеоперационных инфекционных осложнений является интраоперационная антибиотикопрофилактика.

Цель исследования – оценить эффективность интраоперационной внутривенной капельной антибиотикопрофилактики цефалоспоринами III поколения у больных при грыжесечениях в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни и амбулаторные карты 30 пациентов, находившихся на лечении в Центре амбулаторной хирургии ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2014 году. Из них: женщин – 5, мужчин – 25, в возрасте от 17 до 75 лет. Средний возраст – $47,5 \pm 10,5$ года.

Пациентам проведено грыжесечение по поводу следующих заболеваний: паховая грыжа – 23 случая (мужчин – 21, женщин – 2), пупочная грыжа – 5 (мужчин – 3, женщин – 2), грыжа белой линии живота – 2 (мужчин – 1, женщин – 1).

Выполнены следующие операции: грыжесечение с использованием полипропиленовой сетки – 17, по Жирару-Спасокукоцкому со швом Кимбаровского – 4, по Постемпскому – 2, по Бассини – 1, по Мейо – 1, пластика местными тканями – 5.

Всем больным перед операцией за 30 минут до разреза начиналось внутривенное капельное введение Sol. NaCl 0,9% 200,0 ml и антибиотиков цефалоспоринового ряда III поколения (цефотаксим 1,0 или цефтриаксон 1,0), которое продолжалось в течение всей операции. Продолжительность операций от 50 мин. до 1 часа 20 минут.

Результаты. При проведении внутривенной капельной антибиотикопрофилактики цефтриаксоном 1,0 у одного пациента развилась аллергическая реакция в виде крапивницы. У остальных пациентов осложнений во время операции не было.

Пациенты находились в дневном стационаре ЦАХ от 6 до 9 дней, средний койко-день составил $8 \pm 0,54$ дня.

Раны заживали первичным натяжением. Швы сняты на 8-9-е сутки.

Пациенты находились под наблюдением у хирурга в течение месяца после операции. В послеоперационном периоде осложнений со стороны ран не наблюдалось.

Выводы. Использование интраоперационной внутривенной капельной антибиотикопрофилактики цефалоспориновыми III поколения при грыжесечениях является эффективным и позволяет снизить риск возникновения послеоперационных осложнений в амбулаторных условиях.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. А. Захарова, 6-й курс, А. И. Гусак, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н. асс. В. В. Соловых

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Грипп – это острое инфекционное вирусное заболевание, которое в структуре инфекционной патологии занимает первое место вместе с другими острыми респираторными вирусными инфекциями. Заболевание может привести к осложнениям, влияющим на социальную и медицинскую сферы деятельности.

Цель работы – изучить заболеваемость гриппом населения Оренбургской области (Оо) за 1991-2013 гг.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи: выполнить анализ многолетней динамики заболеваемости гриппом населения в Оо за 1991-2013 гг.; провести анализ внутригодовой динамики заболеваемости гриппом населения Оо за 1991-2013 гг. и проанализировать структуру заболеваемости гриппом в области за исследуемый период.

Для анализа данных использовали формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в Оо за 1991-2013 гг. В работе был использован ретроспективный эпидемиологический анализ.

В Оо за 1991-2013 гг. было выявлено 692 324 случая гриппа среди населения. Подъем заболеваемости гриппом регистрируется через каждые 2-4 года. Заболеваемость гриппом в 1991 г. составила $2933,2^{0/0000}$, в 2013 г. этот показатель составил $46,3^{0/0000}$. Средний многолетний областной уровень заболеваемости гриппом составил $1355,4^{0/0000}$. Заболевание регистрируется в большинстве административных районах области.

Анализ внутригодовой динамики заболеваемости гриппом показал, что подъем заболеваемости отмечается с февраля по апрель.

В структуре заболевших гриппом в Оо превалирует городское население (52,3%). Среди взрослого и детского населения случаи заболевания распределились приблизительно поровну – 57,5% и 42,5% соответственно. В возрастной структуре заболеваемости среди детского населения установлено, что наиболее часто болеют дети 7-14 лет (79,6%), дети 3-6 лет (14,3%), дети 1-2 лет (4,7%), дети до года (1,3%) и дети 15-17 лет (0,1%).

Таким образом, грипп имеет тенденцию к снижению заболеваемости. Временем риска является – зимне-весенний период. Группой риска является взрослое и детское население, которое проживает в городах области. Среди детей болеют наиболее часто дети из организованных коллективов, поэтому необходимо проводить профилактические мероприятия, ориентируясь на данные возрастные группы.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

А. Е. Захарова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. Н. Безносик, д. м. н., проф. А. Г. Шехтман

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – провести рентгенологическую оценку качества пломбирования корневых каналов после эндодонтического лечения зубов пациентов.

Задачи:

1. В соответствии с принятыми критериями качества эндодонтического лечения отнести результаты к одной из двух категорий:

- качественно obturированный корневой канал;
- некачественное эндодонтическое лечение.

2. Произвести статистическую оценку качества пломбирования корневых каналов на основе имеющихся рентгенологических снимков.

3. Изучить частоту встречаемости некачественного эндодонтического лечения.

Материалы: в работе были использованы 100 рентгенологических снимков проведенного эндодонтического лечения пациентов студентами, полученные из архива студенческой стоматологической клиники.

За объективные параметры качественного лечения мы взяли:

- все каналы зуба герметично запломбированы;
- пломбировочный материал находится как можно ближе к апикальному отверстию;
- отсутствует выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия, и в нем отсутствуют крупные поры;
- отсутствует видимая недопломбировка каналов;
- в канале нет отломков эндодонтического инструментария;
- отсутствуют перфорации.

При нарушении одного из вышеперечисленных параметров лечение оценивалось как некачественное.

Нами не учитывались следующие критерии:

1. Состояние периодонтальной щели.
2. Существование очага рентгенологического просветления и его размеры.
3. Состояние кортикальной пластины.
4. Наличие признаков резорбции костной ткани и корня.

Вывод:

Анализ проведенного нами исследования достоверно показал, что лишь 20% зубов пациентов, подвергшихся эндодонтическому лечению, можно считать успешным (приемлемым).

Эндодонтическое лечение зубов с выведением пломбировочного материала за верхушку корня (22%) можно считать сомнительным.

Остальные 58% зубов после эндодонтического лечения мы считаем неприемлемым.

Из анализа полученных результатов мы можем сделать следующее заключение: наиболее характерными ошибками рассмотренных нами результатов эндодонтического лечения являются:

- перфорации корня зуба;
- отлом эндодонтического инструмента в корневом канале;
- некачественное пломбирование корневого канала.

ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ И МИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ И СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

А. Е. Зыкова, интерн, О. Ю. Кондратьева, интерн, В. А. Чечулина, интерн

Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. А. Хрущева

Кафедра госпитальной педиатрии

Уральский государственный медицинский университет

Цель – выявить выраженность тубулоинтерстициальных и митохондриальных изменений у детей с нефротическим синдромом (НС) при хроническом гломерулонефрите (ХГН), связанного со стероидзависимым/часторецидивирующим (СЗ/ЧР) или стероидрезистентным (СР) вариантом НСХГН.

Материалы и методы. Обследовано 32 детей в возрасте от 3 до 17 лет: с НСХГН, из них 18 со СЗ/ЧР и 12 со СР НСХГН. Срок наблюдения – от 2 до 5 лет. Дебют заболевания – с 1 года 6 мес. до 4 лет. Контрольная группа состояла из 30 детей аналогичного возраста I и II группы здоровья. Гиперфилтрация по клиренсу эндогенного креатинина (расчетный по сыворотке) имела у 14%, снижение клубочковой фильтрации – у 11% детей. Материалом для исследования послужили нефробиоптаты 32 пациентов. Нефробиоптаты подвергались световой микроскопии, иммуногистохимическим исследованиям и электронной микроскопии (ЭМИ).

Результаты. У всех больных со СЗ/ЧР НСХГН (18) диагностирован мезангиопролиферативный (МЗПГН). При СР НСХГН зафиксированы нозологические варианты: мембранозно-пролиферативный МБПГН (5); мезангиопролиферативный ГН (3), ГН с фокально-сегментарным гломерулосклерозом (3); экстракапиллярный ГН с фибропластическими полулуниями в 78% клубочков (1). Во всех нефробиоптатах отмечались тубулоинтерстициальные изменения, наиболее выраженные при СР НСХГН: отек интерстиция, его лимфогистиоцитарная инфильтрация, явления дистрофии эпителия канальцев. При прогрессировании заболевания нарастали склеротические изменения интерстиция, а также дистрофия эпителия канальцев, гломерулосклероз и гиалиноз клубочков, перигломерулярный склероз и артериолосклероз.

ЭМИ выявили: утолщение гломерулярных базальных мембран (ГБН), нередко с нарушенной стратификацией, подоцитопатия вплоть до исчезновения малых педиклов, гранулярные и/или линейные депозиты различного позиционирования: внутримембранные, в субэпителиальном или субэндотелиальном пространствах. У 6 детей СРНС обнаружена первичная гломерулярная патология в виде гипопластической дисплазии (2) и болезни тонких базальных мембран (4). У всех пациентов со СР НСХГН отмечалась вакуолизация цитоплазмы эпителия почечных канальцев, появление аутофагосом. Особо следует отметить изменения митохондрий канальцевого эпителия в виде уменьшения количества и неравномерного истончения, нередко полного исчезновения крист, нарушения двуконтурности мембран.

По результатам иммуногистохимии у пациентов с НСХГН обнаружены отложения иммуноглобулинов: IgM (7); IgG (4); IgA+IgM (3); IgA+IgM+IgG (1) и у большинства – СЗ-фракцию компонента.

Заключение. Выраженность тубулоинтерстициальных поражений, сопровождающихся изменением состояния митохондрий в сочетании с гломерулярными повреждениями врожденного и приобретенного характера являются предикторами прогрессирования НСХГН.

ОЦЕНКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

О. А. Иванова, 6-й курс, М. Е. Амантурлиева, 6-й курс, И. А. Кавалер, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – анализ гнойно-септических осложнений после хирургического лечения больных раком толстой кишки (РТК), по данным ГБУЗ «ООКОД».

Материалы и методы. Проанализированы материалы лечения 200 больных, которым выполнены радикальные и паллиативные операции по поводу РТК с наложением межкишечных анастомозов (МА). Статистические результаты выражали в виде Me (Q25-Q75). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: средний возраст пациентов составил 64 [57-71] года. Мужчин – 39%, женщин – 61%. По локализации преобладали опухоли ректосигмоидного отдела (42%), прямой кишки (21,5%) и

слепой кишки (15%). В 70,5% случаев преобладала хорошо дифференцированная аденокарцинома. В 111 случаях МА формировали общепринятым 2-рядным узловым швом ручным способом (1-я группа), в 77 случаях – аппаратами фирмы «Ethicon», «СДН», «ЕЕА» (2-я группа) и в 20 случаях – по микрохирургической технологии (3-я группа). В 1-й группе гнойно-септические осложнения составили 27 случаев (13,5%): поддиафрагмальный абсцесс (выполнены релапаротомия, вскрытие и дренирование); анастомозит и серозный перитонит (релапаротомия, санация и дренирование); нагноения лапаротомных ран; во 2-й группе – 28 случаев (14%): серозные перитониты, нагноения лапаротомных ран. В 3-й группе гнойно-септических осложнений не было. Перистальтика в 1-й и во 2-й группах появилась в среднем на 3-и сутки, в 3-й – на 2-е сутки. Газы появились в 1-й и во 2-й группах на 4-е сутки, в 3-й – на 2-е сутки; стул в 1-й группе на 6-е сутки, во 2-й – на 7-е сутки, в 3-й – на 4-е сутки. Достоверными являлись различия данных 1, 2-й групп по сравнению с 3-й группой ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Гнойно-септические осложнения при формировании анастомозов традиционным ручным способом и сшивающими аппаратами встречаются чаще, чем при микрохирургической методике.

2. Ранний функциональный результат лучше при формировании межкишечных анастомозов по микрохирургической технологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АЛЛЕРГЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В. В. Иванченко, 5-й курс, Т. А. Парфенова, асс., М. Б. Тен, к. м. н., доц.

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Современная эпидемическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации и Оренбургской области оценивается как весьма напряженная. В этих условиях выявление детей с наибольшим риском заболевания туберкулезом является одной из наиболее острых проблем детской фтизиатрии.

Цель – изучить результаты применения кожной пробы с рекомбинантным туберкулезным аллергеном, препаратом «Диаскинтест» (ДСТ).

Материалы и методы. В течение 2010-2013 гг. впервые изучена чувствительность к аллергену туберкулезному рекомбинантному у 84 153 детей и подростков Оренбургской области в возрасте от 2 месяцев до 17 лет (генеральная совокупность). Оценка результатов проводилась на основании информации амбулаторных и медицинских карт противотуберкулезных диспансеров. Все пациенты были разделены на 2 группы: первая – с признаками первичного тубинфицирования по результатам туберкулинодиагностики и дети из контакта с больными туберкулезом, вторая – впервые выявленные больные туберкулезом различной локализации. Пробы с препаратом ДСТ проводились согласно приказу Минздравсоцразвития России № 855 от 29 октября 2009 года.

Результаты исследования. В первой группе было 42 095 детей и подростков с признаками первичного инфицирования микобактериями туберкулеза по результатам пробы Манту с 2ТЕ (50,02% от общего числа обследованных). Из них отрицательные результаты пробы с ДСТ получены у 88,3%, сомнительные – у 3,8%, положительные – у 7,9%. Превентивное противотуберкулезное лечение было назначено всем детям с положительными результатами ДСТ, а с сомнительными – по показаниям (наличие факторов риска туберкулеза).

Во второй группе было обследовано 270 детей и подростков. Из них положительные результаты пробы с ДСТ получены у 85,5%, отрицательные – у 14,5%. Отрицательная анергия, как правило, развивалась при внелегочных формах туберкулеза (66,6%), а также на фоне ВИЧ-инфекции (12,5%).

Выводы. Первые результаты применения пробы с препаратом «Диаскинтест» у детей и подростков Оренбургской области показали высокую информативность в случаях диагностики раннего периода первичной туберкулезной инфекции, но требуют дальнейшего изучения при туберкулезе внелегочной локализации.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В. В. Иванченко, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Токсоплазмоз является самой важной оппортунистической инфекцией центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных. На долю токсоплазмоза приходится 50-70% всех паразитарных болезней при СПИДе и третье место в структуре летальных исходов у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Цель исследования – выявление клинико-лабораторных особенностей церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией в г. Оренбурге.

Материалы и методы исследования. Проведено наблюдение и обследование 42 больных ВИЧ-инфекцией, лечившихся в Оренбургской областной клинической инфекционной больнице с 2009 г. по ноябрь 2014 г. У всех больных был выставлен диагноз ВИЧ-инфекция, стадия IVB. Токсоплазмоз головного мозга. При анализе оценивались клинические данные, уровень CD4 лимфоцитов на момент поступления, вирусная нагрузка ВИЧ, наличие антител (АТ) класса IgG к *Toxoplasma gondii* в крови, обнаружение ДНК *Toxoplasma gondii* в спинномозговой жидкости (СМЖ), данные лучевых методов исследования головного мозга – МРТ, заключение невролога.

Результаты. Среди пациентов с токсоплазмозом головного мозга удельный вес мужчин и женщин составлял 52,4% и 47,6% соответственно; средний возраст заболевших – 34±1,7 года. С момента появления начальных симптомов заболевания до госпитализации у большинства пациентов (52,4%) прошло более одного месяца, причем у 28,6% от общего числа заболевших это срок составлял более 3 месяцев. Первыми клиническими проявлениями у подавляющего большинства заболевших были лихорадка (в 90,5% случаев) и головная боль (у 80,9%). В 38% случаев среди начальных проявлений отмечались судороги, 19,05% пациентов беспокоила выраженная слабость, у 14,3% имелась очаговая симптоматика.

Выводы:

1. Группой риска по развитию церебрального токсоплазмоза являются пациенты с выраженной иммуносупрессией при уровне CD4 клеток менее 50.
2. Основными клиническими проявлениями церебрального токсоплазмоза у наших больных являлись лихорадка, головная боль, очаговая симптоматика, когнитивные нарушения.
3. Важным методом диагностики церебрального токсоплазмоза является МРТ.
4. Выявление специфических АТ класса IgG.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE

Ж. А. Исабай, 5-й курс

*Научные руководители: К. Т. Жолбасканова, Б. К. Каримсакова
Кафедра общей врачебной практики № 1
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова*

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти людей во всем мире, вызывая одну треть всех случаев смерти. В 2005 году от инфарктов и других болезней сердца умерло 11,8 миллиона человек, а от инсульта – 5,7 миллиона человек. Около 80% этих случаев смерти пришлось на страны с низким и средним уровнем дохода. По оценкам, к 2015 году от ССЗ, главным образом, от инфарктов и инсультов будет ежегодно умирать 20 миллионов человек.

Цель настоящего исследования заключалась в оценке суммарного сердечно-сосудистого риска по таблице SCORE.

Материал и методы. Для достижения цели были проведены обследования 109 пациентов, из них мужчин – 45, женщин – 64. Средний возраст составил 53±2 года. Использовалась европейская таблица SCORE высокого риска.

Результаты. Концепция суммарного риска была разработана и внедрена в широкую клиническую практику в 1990-е годы. Для этого, наряду со степенью повышения АД, учитывают возраст, пол, статус курения, уровень общего холестерина. Суммарный сердечно-сосудистый риск, рассчитанный по модели SCORE, выражает абсолютный риск развития смертельных сердечно-

сосудистых событий в течение 10 последних лет. Таблица SCORE более прогрессивна по сравнению с другими шкалами, адаптирована для наших условий, ее можно использовать и для лиц, не имеющих клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты клинико-инструментального обследования позволяют провести стратификацию сердечно-сосудистого риска и оценить принадлежность пациента к одной из трех категорий. По данным нашего исследования, высокий риск составило 18%, умеренный риск – 43%, низкий риск – 39%. Наши данные демонстрируют наибольшее число пациентов с высоким риском у мужчин и с умеренным риском у женщин. В соответствии с сердечно-сосудистым риском была выбрана наиболее оптимальная тактика ведения пациентов. Пациентам с высоким риском мы рекомендовали изменение образа жизни и немедленную лекарственную терапию. Пациентам с умеренным риском – изменение образа жизни и назначение терапии, пациентам с низким риском давали рекомендации по сохранению текущего статуса риска.

Выводы:

1. Использование таблицы SCORE позволяет оценить сердечно-сосудистый риск.
2. Интенсивность профилактических мероприятий зависит от уровня сердечно-сосудистого риска у пациента.

О ВАКЦИНАЦИИ «ПРЕВЕНАРОМ» У ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА

*М. М. Искандарян, 6-й курс, Н. Э. Артамонова, 6-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Карпова
Кафедра госпитальной педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Пневмококковая инфекция занимает I место среди причин смертности детей до 5 лет, которые можно предотвратить вакцинацией. В рамках областной целевой программы «Вакцинопрофилактика» в 2012-2013 гг. против пневмококковой инфекции были привиты дети групп риска.

Цель – оценить эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции у детей групп риска.

Методы: анализ амбулаторных карт 42 детей (33 детей из Областного дома ребенка и 9 больных муковисцидозом), привитых 7-валентной конъюгированной вакциной «Превенар».

Результаты. Среди привитых (от 6 месяцев до 5 лет) мальчиков и девочек было почти поровну (52,4% и 47,6%). У детей из дома ребенка заболевания органов дыхания, в анамнезе, в виде повторных обструктивных бронхитов (6) и бронхолегочной дисплазии (1). Среди сопутствующей патологии у детей из Дома ребенка – недоношенность 2-3-й степеней (10), резидуальные поражения ЦНС (7), фоновые заболевания – у 12 (анемия, гипотрофия, рахит), врожденные пороки сердца (5), перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции (3).

Поствакцинальный период протекал бессимптомно у 85,7% детей. Нежелательные явления (кратковременные, не требовали медикаментозной терапии) были у 6 детей (в 14,3% случаев): общие реакции (лихорадка, умеренная интоксикация) – у 4, местные реакции – у 2. Максимальная выраженность общих симптомов отмечалась в 1-е сутки, к 3-м суткам проявления исчезали. Местные реакции нарастали ко 2-му дню после иммунизации, с угасанием к 4-5-м суткам.

Эффективность вакцинации «Превенаром» оценивалась по числу эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ), острых средних отитов (ОСО) и внебольничных пневмоний (ВП) за предыдущий год и через год после вакцинации.

У привитых детей из Дома ребенка до вакцинации число случаев заболевания ОРЗ составило 29, ОСО – 2, ВП – 3. После вакцинации – 7 случаев заболевания ОРЗ, острым средним отитом – 1, внебольничной пневмонии не было.

У детей с муковисцидозом до вакцинации число случаев заболевания ОРЗ составило 16, ОСО – 1, ВП – 2; после – 5 случаев ОРЗ, случаев заболевания отитом и внебольничной пневмонией не было.

Выводы. Вакцинация детей против пневмококковой инфекции эффективна, серьезных нежелательных явлений при иммунизации против пневмококковой инфекции не зарегистрировано.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОНИИ У «СОЛЕВЫХ» НАРКОМАНОВ

И. А. Кавалер, 6-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Столбова
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в Оренбургской области широко распространена группа синтетических наркотиков – «соли», оказывающие эффекты, сходные с амфетамином и кокаином. Пневмония является одной из главных причин (38%) поступлений инъекционных наркоманов с лихорадкой в приемное отделение больницы.

Актуальность проблемы объясняется и тем, что для этой группы пациентов характерна высокая летальность (33,7%), в то время как летальность от пневмонии у пациентов молодого и среднего возраста составляет 1-3%.

Цель – оценить клинические и лечебные аспекты пневмонии у «солевых» наркоманов.

Материалы и методы. Обследованы 20 «солевых» наркоманов с пневмонией различной локализации. Для верификации диагноза использовалось общеклиническое, лабораторно-инструментальное исследование, посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам; проводилось рентгенографическое исследование грудной клетки, трансторакальное ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов.

Результаты. При поступлении в стационар у всех больных была лихорадка, выраженная одышка, тахикардия, кашель с мокротой. В клинике преобладали неврологические изменения: нарушение сна, невозможность сосредоточиться на вопросе и логично на него отвечать, слуховые галлюцинации. У 90% пациентов была ВИЧ-инфекция. У 60% наблюдался лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево. Лейкопения наблюдалась у 25% больных. При рентгенологическом исследовании инфильтрация легочной ткани с одной стороны отмечалась у 55% больных, в остальных случаях отмечалась двусторонняя локализация процесса. Инфекционный эндокардит был выявлен у 20% больных (вегетации на клапанах). У большинства больных, помимо поражения легких, наблюдались изменения внутренних органов: гепатоспленомегалия, вирусный гепатит, анемия. Летальность в наблюдаемой группе составила 15%. В лечении пациентов при неустановленной этиологии использовали цефалоспорины, преимущественно III поколения в комбинации с макролидами или фторхинолонами. При установлении возбудителя лечение корректировали в соответствии с чувствительностью к антибиотикам.

Выводы. Таким образом, для пневмонии, развившейся у «солевых» наркоманов, характерно: острое начало заболевания, выраженность интоксикации, тяжелое течение болезни, наличие неврологических нарушений, высокая летальность.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОДУКТАХ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ ИЗВЕСТНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК

М. А. Казакова, 2-й курс

*Научные руководители: к. б. н., доц. О. Н. Немерешина, к. м. н., доц. О. В. Мотыженкова
Кафедра биологической химии
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Многообразная роль аскорбиновой кислоты в обеспечении нормального функционирования детского организма диктует необходимость достаточного поступления данного витамина с пищей. Суточная потребность в аскорбиновой кислоте у детей раннего возраста составляет от 30 до 45 мг в сутки. Одним из основных источников витамина С для детей первых лет жизни является промышленное детское питание.

Цель исследования – определить содержание аскорбиновой кислоты в плодово-овощных пюре и соках известных торговых марок.

Материалы и методы. Определено содержание аскорбиновой кислоты методом Тильманса в образцах фруктовых соков (яблочные соки «Агуша», «Фрутоняня», «Малышам», «Добрый», сок яблоко-шиповник «Бабушкино лукошко») и фруктово-овощных пюре (яблочное пюре «Heinz», яблочно-персиковое пюре «Агуша», яблочное пюре со сливками «Фрутоняня», яблочно-кабачковое пюре «Gerber», пюре «Спеленок» со вкусом персик-банан-яблоко).

Результаты. Самое высокое содержание аскорбиновой кислоты выявлено в соке яблоко-шиповник «Бабушкино лукошко» (22 мг/200 мл), самое низкое – в осветленном яблочном соке «Ма-

лышам» (11 мг/200 мл) и соке «Добрый» (11,44 мг/200 мл), взятом для сравнения. Примерно одинаковое количество витамина С содержалось в яблочных соках «Фрутоняня» и «Агуша» (14,96 и 14,56 мг/200 мл соответственно). Содержание аскорбиновой кислоты во фруктово-овощных пюре колебалось от 3,05 мг/100 мл в яблочно-кабачковом пюре «Gerber» до 4,69 мг/100 мл в пюре «Спеленок» со вкусом персик-банан-яблоко.

Закключение. Выявлено невысокое содержание аскорбиновой кислоты в промышленных продуктах детского питания. Доказано, что количество витамина С, которое ребенок первых полутора лет может получить с соком и фруктовыми пюре, не может удовлетворить его суточную потребность в этом микронутриенте. Для детей этого возраста важным источником аскорбиновой кислоты являются материнское молоко, а при искусственном вскармливании – адаптированные молочные смеси, обогащенные комплексом витаминов.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ

Е. В. Карнаух, асс.

Научный руководитель — проф. Р. С. Назарян

Кафедра стоматологии детского возраста

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность проблемы коморбидности у детей кариеса постоянных зубов и кислотозависимых заболеваний, сопровождающихся гастроэзофагеальным рефлюксом, обусловлена высокой частотой их сочетания, существенным взаимным отягощением и формированием патогенетического фундамента высокого риска хронизации и прогрессирования во взрослом возрасте.

Цель исследования — повышение эффективности диагностики, профилактики и лечения кариеса постоянных зубов у детей с кислотозависимыми заболеваниями, сопровождающимися гастроэзофагеальным рефлюксом, путем раннего выявления маркеров кариеса.

Материалы и методы. В проспективном рандомизированном единовременном («срезом») когортном исследовании обследовано 70 детей 4–18-летнего возраста с кариесом зубов: 14 — с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, 20 — с хроническим гастродуоденитом, 12 — с дуоденальной язвой; 24 ребенка — практически здоровы (контроль). Изучены кислотность желудочного сока, слюны; концентрация магния, кальция, фосфора, активность щелочной фосфатазы, дефензинов HNP 1–3, лизоцима биохимическим и иммуноферментным методами.

Результаты и выводы. Развитие кариеса зубов у детей с кислотозависимыми заболеваниями патогенетически связано не только с кислотностью содержания ротовой полости и желудка, но и характеризуется особенностями микроэлементного статуса и состояния систем, ответственных за противомикробную защиту и реализацию механизмов воспалительной реакции. Одну из ключевых ролей в антибактериальном и воспалительном механизмах при кариесе зубов у детей с кислотозависимыми болезнями играют дефензины HNP 1–3. Перспективой дальнейших исследований является продолжение изучения клинко-патогенетической, а в дальнейшем — и терапевтической роли дефензинов HNP 1–3 при кариесе зубов у детей с кислотозависимыми заболеваниями.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ МАРФАНА

Е. П. Кастрова, клинич. ординатор, О. А. Кузина, клинич. ординатор,

Т. В. Савилова, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. П. Мазуровская

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Пациентка Е., 32-х лет. Поступила на дородовую госпитализацию в сроке 37 недель. Жалоб на момент поступления нет. Одышку, боли в сердце отрицает.

С подросткового возраста выставлен синдром Марфана, ВПС, но топическая диагностика порока не была проведена. Оперативного лечения порока ранее не предлагалось.

Данная беременность I. Во время беременности осмотрена терапевтом и с учетом анамнеза проведена ЭХО-кардиография, где была выявлена аневризма корня аорты на уровне синусов Вальсальвы (66 мм), восходящего отдела аорты. С 20 недель данной беременности женщина стала ощу-

щать усиление одышки при обычной ходьбе, слабость. В 24 недели направлена в кардиологическое отделение, осмотрена коллегиально. По квоте поступила в кардиохирургический центр, где на сроке 29 недель проведена операция на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения по коррекции порока – имплантация собственного аортального клапана в протез аорты по методике Дэвида. В связи с проведенной органосохраняющей операцией на аортальном клапане, терапия варфарином не назначена. В послеоперационном периоде получала лечение обострения хронического пиелонефрита. Выписана на 23 сутки в удовлетворительном состоянии. В связи с компенсированным состоянием плода и удовлетворительным течением беременности было решено пролонгировать беременность.

Обследована. Осмотрена консилиумом врачей. Выставлен диагноз: I беременность 37 недель. Синдром Марфана. Аневризма синуса Вальсальвы, восходящего отдела аорты. Состояние после операции Дэвида (протезирование восходящего отдела аорты). ПМК II ст. с митральной регургитацией. ПТК с недостаточностью трикуспидального клапана III ст. СН I, ФК II. Хронический пиелонефрит, ремиссия.

Учитывая аневризму аорты (d=66 мм), потребовавшую кардиохирургического вмешательства во время беременности, родоразрешена операцией кесарево сечение в плановом порядке, на фоне комбинированной продленной спино-эпидуральной анестезии. Извлечен живой доношенный мальчик на 8/8 б. по Апгар, 3330 г, 51 см. Кровопотеря составила 600 мл. Послеродовый период протекал без осложнений. Выписана в удовлетворительном состоянии на 5-е сутки с ребенком домой.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИИ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ

*Э. М. Каюпова, 5-й курс, Г. М. Габитова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В отечественной психиатрии не изучалось влияние возрастного и клинко-психопатологического факторов на адаптацию в обществе одиноких пожилых психически больных.

Цель исследования – определение роли возрастного и клинко-психопатологического факторов в социальной адаптации одиноко проживающих пожилых психически больных.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы две группы лиц в возрасте 60 лет и старше – больные психоневрологического диспансера (235 чел.) и пациенты поликлиники (102 чел.). У последних в 61,7% случаев выявлены пограничные психические расстройства. По полу, возрасту и соматическому состоянию группы не отличались. Для исследования адаптации использовались социально-бытовые (жилищные и материальные условия, уровень образования, трудовая занятость, способность к ведению домашнего хозяйства и самообслуживанию, инвалидность и др.) и социально-психологические (отношение к одинокому проживанию, состояние одиночества, уровень социальных контактов, типы одинокого проживания, характер взаимоотношений больных с опекунами и соседями и др.) показатели.

Установлены сходные явления (в обеих группах наблюдались плохие жилищные и материальные условия, низкая вовлечённость в трудовую занятость, трудности в ведении домашнего хозяйства и самообслуживании, состояние одиночества, низкий уровень социальных контактов, неблагоприятные типы одинокого проживания и взаимоотношения с опекунами, а также конфликтные отношения с соседями и др.) и различия (нарушения адаптации у больных диспансера носили более выраженный и сложный характер). Первое обусловлено возрастным фактором, второе – выраженными психическими расстройствами.

Полученные сведения необходимо использовать при разработке программы медико-социальной помощи данному контингенту больных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ВПС НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Д. И. Кидяева, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н. асс. И. С. Митрофанова
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цели и задачи: анализ клинического случая ВПС на фоне беременности.

Материалы и методы. Нами была прокурирована пациентка, 24 лет, с диагнозом «ВПС. Гипоплазия ствола легочной артерии, критический подклапанный стеноз легочной артерии, гипертрофия правого желудочка, мембранозный ДМЖП со сбросом крови слева направо, дилатация корня аорты, недостаточность аортального клапана. Желудочковая экстрасистолия 4А кл по Лауну. СН IIА. ФК II».

Особенность случая: беременность на фоне некорригированного порока.

Пациентка впервые была госпитализирована на сроке 10-11 недель. После проведенного обследования, согласно приказу № 736, рекомендовано искусственное прерывание беременности, от которого пациентка отказалась. Последующая госпитализация на сроке 18 недель. Состояние больной ухудшилось: усилилась одышка, по ЭХОКГ данным отрицательная динамика: уменьшился размер полости ЛЖ, вырос максимальный градиент давления в выносящем тракте ПЖ и максимальный градиент в стволе легочной артерии. От прерывания беременности пациентка вновь отказалась. Последняя госпитализация на сроке 26 недель: беспокоит одышка, по ЭХО данным поток сброса через ДМЖП приобрел право-левый характер. Вырос максимальный градиент давления в выносящем тракте ПЖ с 157 мм рт. ст. до 159 мм рт. ст. Больной было предложено досрочное родоразрешение. Переведена в родильный дом. Родоразрешение в срок 27 недель путем кесарева сечения. Ребенок живой, вес – 1100 г, по шкале Апгар 3/4 б. Ребенок переведен в отделение интенсивной терапии на ИВЛ с диагнозом «синдром раннего органического поражения ГМ, респираторный дистресс синдром». Состояние пациентки после операции стабильное. Выписка направлена в Министерство здравоохранения Оренбургской области для оказания ВМП. Ребенок через 2 недели переведен в перинатальный центр. Через 1,5 месяца у ребенка диагностирована пневмония. В реанимационном отделении МДГКБ пневмония купирована. 24.02.15 г. ребенок выписан на амбулаторное лечение и наблюдение с весом 3500 г. Пациентка получила вызов из Федерального Центра на консультацию кардиохирурга для решения вопроса о возможном хирургическом вмешательстве.

Вывод. Таким образом, данный клинический случай говорит о необходимости бесед с девушками с пороками сердца о планировании беременности.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ВПС НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Р. Р. Килимбаева, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н. асс. И. С. Митрофанова
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет*

Тетрада Фалло – сочетанная врожденная аномалия сердца, характеризующаяся стенозом выводящего тракта правого желудочка, дефектом межжелудочковой перегородки, декстропозицией аорты и гипертрофией миокарда правого желудочка.

Цель и задачи: анализ клинического случая ВПС на фоне беременности.

Материалы и методы. Нами была прокурирована пациентка с диагнозом «ВПС. Тетрада Фалло (декстропозиция аорты, подаортальный ДМЖП, выраженный клапанный стеноз легочной артерии, гипертрофия стенок правого желудочка). ОО 4 мм. СН IIА. ФК IV».

I. Беременность 26-27 недель.

Согласно приказу № 736 от 03 декабря 2007 года «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», доношивание беременности абсолютно противопоказано.

Особенность случая: при беременности на фоне некорригированной тетрады Фалло материнская смертность достигает 35%, перинатальная – 22%. Беременность у не оперированных пациенток сопряжена с риском осложнений, таких как инфекционный эндокардит (ИЭ), аритмии и застойная СН ~ 30%. Прогноз для плода у матерей с такими ВПС неблагоприятный: риск самопроизвольного выкидыша — 50%, преждевременных родов — 30-50%. Дети, как правило, рождаются с низким весом вследствие хронической фетоплацентарной недостаточности и материнской гипоксемии. Риск врожденного порока сердца у детей, по данным литературы, колеблется от 2,5 до 8,3%.

Наша пациентка первый раз была госпитализирована на сроке 10 недель беременности. Вторая госпитализация – на сроке 26-27 недель. При повторном обследовании было выявлено: при объективном осмотре отмечалась одышка в покое, усиление диффузного цианоза; по данным Эхо-КГ: увеличение размеров и толщины правых отделов сердца, снижение глобальной сократимости правого желудочка.

Рекомендовано досрочное родоразрешение путем кесарева сечения. На сроке 28 недель переведена в роддом, где отказалась от родоразрешения. Переведена в Федеральный Центр для проведения операции кесарева сечения и коррекции порока.

Вывод. Данный клинический случай демонстрирует важность коррекции порока до планирования беременности, а также проведение бесед по поводу контрацепции с целью снижения материнской и младенческой смертности.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

В. И. Клементьева, аспир.

Научные руководители: д. м. н., проф. Т. В. Чернышева, к. м. н., доц. И. В. Ткаченко

Кафедра терапии

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – сопоставить диагностические возможности ультразвукового (УЗИ) и рентгенологического исследований коленных суставов у больных остеоартрозом (ОА).

За 2014 год УЗИ коленных суставов по направлению врачей поликлиник г. Оренбурга прошли 274 больных с установленным диагнозом ОА. Средний возраст обратившихся составил 52,2±10,4 года (от 21 до 78 лет). Соотношение мужчин и женщин – 1:3. Большинство больных (52,2%) имели I рентгенологическую стадию (Rg), 31,7% – II, 16,1% – III и 1 больной – IV стадию.

По данным УЗИ коленных суставов при I Rg стадии визуализировались небольшие (до 0,1 см) гиперэхогенные краевые остеофиты при нормальных размерах суставной щели и толщины гиалинового хряща. При II Rg стадии имелось формирование краевых остеофитов до 0,2 см с акустической тенью, сужение суставной щели и истончением гиалинового хряща до 2 мм. III Rg стадия характеризовалась неравномерным истончением гиалинового хряща до 1 мм, образованием грубых остеофитов крючкообразной формы и пролабированием мениска на 1/3 толщины. У больного с IV Rg стадией визуализировалось полное пролабирование мениска с деформацией его внутрисуставной части, отсутствие визуализации суставной щели, грубые, массивные остеофиты по всем краям суставной щели поверхности, гиалиновый хрящ был менее 1 мм. У 74,8% больных имелось асимметричное поражение коленных суставов, что также подтверждалось рентгенологическим исследованием. Также по данным УЗИ у 70,8% больных визуализировался воспалительный процесс в обоих суставах, по степени выраженности он протекал асимметрично (больше в наиболее изменённом суставе) с небольшим количеством выпота и незначительным утолщением (до 2 мм) синовиальной оболочки. Периаартрит был диагностирован у 25,7% больных и всегда носил асимметричный характер. Кисты Бейкера были диагностированы в 34,7% случаев, и в 1/3 случаев они имелись в обоих суставах. «Суставные мышцы» визуализировались только в 6% случаев.

Таким образом, данные УЗИ позволяют диагностировать не только воспалительный процесс в коленных суставах, но и оценить степень дегенертивно-деструктивных изменений, вызванных остеоартрозом, которые могут быть сопоставимы с данными рентгенографии.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИКОРАНДИЛА У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

В. Ю. Кондратенко, аспир.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Р. А. Либис

Кафедра госпитально терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) является важнейшей причиной смертности в промышленно развитых странах мира. Учитывая высокую частоту инвалидизации и сложность реабилитации больных, ИБС представляет собой значимую социально-экономическую проблему. В связи с этим поиск путей лечения стабильной стенокардии остается одной из наиболее актуаль-

ных задач современной кардиологии. Также в настоящее время отмечается непрерывный рост заболеваемости хронической сердечной недостаточностью (ХСН), причем прогноз жизни, несмотря на лечение, остается неблагоприятным. Одним из основных механизмов развития ХСН считается дисфункция эндотелия. Коррекция эндотелиальной дисфункции при сердечно-сосудистой патологии сегодня является одним из наиболее перспективных направлений, определяющих вероятность развития сосудистых осложнений и способствующих улучшению прогноза в целом.

Никорандил-2-никотиноиламидоэтилнитрат – антиангинальное лекарственное средство: помимо нитратной группы, содержит фрагмент витамина РР. Действие никорандила основано на сочетании нитратоподобных свойств и способности открывать АТФ-зависимые калиевые каналы. Нитратоподобный эффект заключается в увеличении внутриклеточного содержания циклического гуанилмонофосфата и, как следствие, приводит к увеличению продукции эндотелийзависимого фактора релаксации, что ведет к расслаблению гладких мышц кровеносных сосудов, особенно вен. Открывая АТФ-зависимые калиевые каналы клеточной мембраны, никорандил вызывает ее гиперполяризацию, что приводит к расслаблению гладких мышц сосудов артерий и артериол (снижение коронарного сопротивления). Кроме того, открытие митохондриальных АТФ-зависимых калиевых каналов и образование сублетальных уровней активных форм кислорода ингибирует фатальное открытие митохондриальной поры с транзитной проницаемостью, так называемой мегаканала, что также способствует кардиопротекции в первые минуты реперфузии. Эти фармакологические эффекты приводят к периферической вазодилатации, коронарорасширяющему действию и клеточной защите миокарда при ишемии.

Таким образом, никорандил снижает пред- и постнагрузку на миокард, не повышая его потребности в кислороде и не оказывая влияния на частоту сердечных сокращений, системное артериальное давление, сократимость миокарда, что, несомненно, может улучшить прогноз и качество жизни пациентов с ранними стадиями хронической сердечной недостаточности ишемической природы.

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРО- И АНГИОПАТИИ

И. А. Кондраткова, 3-й курс, Б. Б. Максимов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Швецов

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Прогрессивное увеличение числа больных сахарным диабетом (СД) во всем мире неизбежно приводит к росту количества лиц с его осложнениями – ангио- и нейропатией, влияющих на качество жизни больных, их социальную интеграцию и часто приводящих к более тяжелым осложнениям.

Цель исследования – раннее выявление диабетической ангио- и нейропатии у больных СД.

Материалы и методы. Обследовано 17 пациентов с СД 1 и 2-го типа с использованием анкет и специализированного инструмента, с целью выявления наиболее информативных факторов риска, способствующих развитию осложнений. Анализ проводился в соответствии с указаниями, представленными в руководстве для врачей О. В. Удовиченко и Н. М. Грековой «Диабетическая стопа».

Результаты. Наиболее информативными факторами, определяющими возможность развития осложнений явились: наличие парестезий (94%), онемение нижних конечностей (65%), деформации стопы и/или пальцев (59%), участки повышенного давления (53%), различные виды повреждений (75%), ночные и острые боли (59%), жжение (59%), снижение периферической кислородной сатурации (SpO₂) V пальца стопы (71%), отсутствие ахиллового рефлекса (76,5%), нарушения пульсации на а. tibialis posterior (70,5%), нарушение термочувствительности (56%). Такие признаки, как тактильная и вибрационная чувствительность, симптом Оппеля, отеки, сатурация II пальца, пульсация на а. dorsalis pedis, коленный рефлекс, курение, алкоголь и другие, оказались не информативными (≤50%). Снижение сатурации периферической кислородной пятого пальца, нарушение пульсации на а. tibialis post. – признаки имеющейся ангиопатии. Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности – признаки имеющейся нейропатии.

Выводы. Представленная методика анкетирования и инструментального исследования позволяет выявить ангио- и нейропатию на ранних стадиях развития этих осложнений СД.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ВОЛЬМАНА У РЕБЕНКА

С. М. Коннова, 4-й курс, Е. К. Конева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Болезнь Вольмана – аутосомно-рецессивное наследственное заболевание, вызванное недостаточностью лизосомного фермента кислой липазы, что ведёт к накоплению внутри клеток эфиров холестерина и триглицеридов. Кислая липаза кодируется геном LIPA, расположенный на длинном плече 10-й хромосомы. Распространённость в мире 1:700 000.

Цель – анализ клинико-параклинической картины пациента, находившегося на лечении в ГБУЗ «ОДКБ».

Д., 10 мес., находился в педиатрическом отделении с диагнозом «болезнь Вольмана. Анемия тяжелой степени, смешанной этиологии. Симптоматическая тромбоцитопения. ВПС: ОАП, НК 1 ст. Острый бронхит. Дисметаболическая энцефалопатия. Двухсторонний легкий пирамидный дефицит». Единственный фебрильный приступ. Постнатальная гипотрофия 2 ст., смешанной этиологии, период стабилизации. Ребенок от I беременности (токсикоз I-II половины, анемия, ОРЗ во II половине, хронический пиелонефрит вне обострения) срочных родов массой 4050 г, ростом 58 см (крупный плод). С 6 месяцев – периодическое повышение температуры до 37,5° С, с 8 месяцев – до 39° С, кашель, вялость, геморрагические кожные высыпания. Поступил в тяжелом состоянии за счет анемического, интоксикационного, кожно-геморрагического синдромов: петехиальная сыпь на спине, животе, кистях; в лёгких – жесткое дыхание, проводные хрипы, систолический шум по левому краю грудины, гепатоспленомегалия (печень +6,5 см, селезенка в малом тазу, плотные). ОАК – тяжелая анемия (Hb – 45 г/л), тромбоцитопения ($70 \cdot 10^9$); БАК – гипопропротеинемия (47 г/л), Fe – 5,7 мкмоль/л. Гребешковая пункция – данных за системное заболевание крови нет. ЭХО-КС – ООО 3 мм, ОАП – 2 мм, «плавающее сердце». УЗИ внутренних органов – гепатоспленонефромегалия. Консультирован генетиком, кардиологом, гематологом, неврологом.

Лечение: эритро-масса, глюкозо-солевые растворы, антибактериальная терапия: III, IV поколения, преднизолон, аскорутин, этамзилат, фолиевая кислота, верошпирон, элькар, лазолван, креон. Курировался геморрагический синдром, уменьшилась гепатоспленомегалия.

В настоящее время в гребешковом пунктате специфические «пенистые клетки» липоидного характера не выявлены, что может иметь место в дебюте заболевания, генетическое исследование проводится в г. Москве. Особенностью клинического случая является редкость патологии, трудности ранней диагностики, неблагоприятный прогноз заболевания.

СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ КЛАПАННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Д. Ю. Константинов, аспирант

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. Ю. Галин

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Атеросклероз коронарных артерий является наиболее частой причиной развития ишемии миокарда, но роль коронарного атеросклероза в развитии ишемического синдрома у больных клапанной болезнью сердца до конца не определена и имеет противоречивые суждения.

Цель исследования – изучить состояние венечных артерий и установить роль коронарного кровотока в развитии стенокардитического синдрома у больных клапанной болезнью сердца ревматической этиологии.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 176 пациентов с приобретенными пороками сердца ревматической этиологии без признаков активности ревматического процесса. Все больные были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия стенокардитического синдрома. Первую группу составили 75 пациентов без приступов стенокардии, вторую (101 человек) с наличием болевого синдрома. Для оценки состояния коронарного кровотока всем больным была выполнена селективная полипозиционная коронарная ангиография на комплексах «INTEGRIS H 5000 F» («Philips Medizin Systeme Gnbh», Германия) и «Innova 4100» («General Electric Medical Systems SA», Франция).

Результаты исследования. В 1-й группе из 75 человек у 20 пациентов (26,7%) имелось атеросклеротическое поражение коронарных артерий, среди которых у 16 были выявлены гемодинамиче-

ски значимые стенозы (более 50%). Во второй группе у 29 пациентов (28,7%) было выявлено атеросклеротическое поражение коронарных артерий, в т. ч. у 7 гемодинамически незначимые стенозы. У 16 пациентов выявлены гемодинамически значимые стенозы (15,8%). Однако у 72 пациентов (71,3%) при наличии болевого синдрома коронарные артерии были интактны, при этом большинство из них (51 человек) находились в возрастной группе 50 лет и старше, когда атеросклеротическое поражение сосудов наиболее ожидаемо.

Выводы. Гемодинамически значимые стенозы коронарных артерий не являются основным фактором развития синдрома стенокардии у больных с клапанной болезнью сердца ревматической этиологии. С другой стороны, отсутствие клиники стенокардии не исключает атеросклеротического поражения коронарных сосудов, в т. ч. гемодинамически значимого, что требует проведения дополнительного обследования больных без стенокардитического синдрома на выявление бессимптомной ишемии миокарда.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ТРИГГЕР РАЗВИТИЯ СПОНТАННО НЕОБРАТИМОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ АРТРОПАТИИ

К. В. Корочина, клинич. ординатор

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Полякова, к. м. н. асс. И. Э. Корочина

Кафедра патологической анатомии

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Остеоартроз – возраст-ассоциированная патология опорно-двигательного аппарата, вовлекающая в первую очередь суставную хрящ и субхондральную кость. Первые признаки поражения указанных структур обнаруживаются у подростков и детей. Изучение наиболее ранних изменений компонентов суставов актуально в современных исследованиях и требует формирования патологии в экспериментальных условиях.

Цель исследования – экспериментальное получение ранних дегенеративно-дистрофических процессов суставов посредством системной микроциркуляторной дисфункции и оценка их обратимости.

Исследование было выполнено на 15 половозрелых крысах самцах линии Wistar пубертатного возраста. Первую группу (контрольную) составили 5 животных, они находились на стандартном режиме вивария. У остальных крыс индуцировали хроническую сердечную недостаточность (ХСН) по методике В. И. Инчиной с соавторами (2000), затем часть животных (вторая группа, 5 голов) сразу вывели из эксперимента, а остальных (третья группа, 5 крыс) – через 2 недели. После декапитации у животных были взяты коленные суставы и внутренние органы, после традиционной гистологической проводки материал был исследован на световом уровне с использованием морфометрии, обзорных, гистохимических и иммуногистохимических методик, проведена статистическая обработка данных. В синовиальной мембране выявлено разволокнение, уменьшение относительной объемной плотности сосудов микроциркуляции, увеличение экспрессии матриксной металлопротеиназы-9 и маркера апоптоза каспазы-3. В суставном хряще уменьшается толщина поверхностного слоя с появлением единичных узур, наблюдается вакуолизация и некроз хондроцитов, повышается их готовность к запрограммированной клеточной гибели. В матриксе хряща уменьшается содержание коллагена II типа, появляется метахромазия. Патоморфологическое исследование подтвердило развитие дегенеративно-дистрофических процессов суставных структур животных с экспериментальной ХСН. Формирующаяся артропатия спонтанно необратима, о чем свидетельствует отсутствие регресса патологических изменений у крыс 3 группы.

Полученные результаты продемонстрировали эффективность использования данного способа для получения раннего, преартрозного поражения компонентов сустава.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С РЕЗЕДУАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Е. В. Коршунова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Щербаков

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Исследование по данной теме проводилось неслучайно, поскольку в настоящее время участились случаи резидуальных энцефалопатий. Из практики детских врачей известно, что они возникают вследствие повреждения головного мозга в период родов, сопровождаются расстройством многих

ВПФ и в том числе памяти, нейропсихологическая структура которой не выяснена. Литературные сведения дают мало информации о нейроморфологии памяти, ее нейропсихологической организации (Лурия А. Р., 1971; Хомская Е. Д., 2004). Из клиники известно, что на долю резидуальных энцефалопатий выпадает большой процент от всех заболеваний головного мозга – 38-43% (Барашнев Ю. И., 2001, Шток В. Н., 2013). По характеру чаще это врожденные пороки развития нервной системы, ее поражение при асфиксии, инфекции и многие другие (Кулаков В. И., 2012). Постановке диагноза энцефалопатии помогают данные визуализации головного мозга – МРТ и КТ, и, конечно, нейропсихологическое исследование, дающее обнаружить «поломанные» ВПФ, в том числе нарушения памяти при данной форме патологии.

Материалом для исследования послужили двенадцать клинических случаев (8 мальчиков и 4 девочки) дошкольного возраста (5-6 лет), находящихся на лечении в детской психоневрологической больнице с диагнозом «резидуальная энцефалопатия». Использовались методы нейропсихологической диагностики, которой предшествовало неврологическое исследование (ч. м. н., движения, рефлекс, чувствительность), данные УЗДГ и МРТ.

Цель исследования – выявление видов нарушений памяти при резидуальной энцефалопатии в хронической стадии заболевания. В задачи исследования входил сбор анамнеза, жалобы, применение методик нейропсихологического тестирования по А. Р. Лурии и обработка полученных данных.

В ходе исследования выяснено, что в 50% всех случаев (4 мальчика и 2 девочки) преобладало нарушение слухоречевой памяти, в 25% (3 мальчика) – нарушения зрительной памяти, в 17% (1 мальчик и 1 девочка) – нарушения зрительно-речевой памяти, в 8% (1 девочка) – нарушения слуховой памяти.

Проведение нейропсихологического исследования памяти поможет неврологам, нейрохирургам и клиническим психологам в ранней диагностике и коррекции резидуальных энцефалопатий.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭНДОТОКСИКОЗКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

*Т. А. Кочеткова, аспирант, М. М. Морозова, клинич. ординатор,
Ш. С. Алькубайси, аспирант, А. В. Мелешкин, аспирант, Р. С. Мензулин, 6-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. П. Власов
Кафедра факультетской хирургии
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева*

Введение. В пато- и танатогенезе больных острым перитонитом определяющую роль играет эндогенная интоксикация, которая может приводить к полиорганной недостаточности. Известно, что в патогенезе эндотоксикоза большое значение имеют мембранодеструктивные явления, которые во многом зависят от активизации перекисного окисления липидов (ПОЛ) и гипоксии. Поэтому для предупреждения прогрессирования эндогенной интоксикации необходима терапия, способная тормозить избыточную липопероксидацию и уменьшить явления гипоксии.

Цель – изучить детоксикационное действие отечественного препарата ремаксола, который обладает антиоксидантным и антигипоксантным эффектами.

Материал и методы. В основу работы положены лабораторно-клинические исследования 42 больных острым перитонитом аппендикулярного происхождения, в исследуемой группе которых в комплексное лечение включены введения ремаксола (400,0 мл внутривенно капельно). Кроме рутинных лабораторных показателей, оценивали выраженность эндогенной интоксикации, интенсивность ПОЛ, фосфолипазную активность, показатели гипоксии.

Результаты. Оказалось, что у больных острым перитонитом группы сравнения на фоне применения традиционной терапии изменения гомеостатических констант, в том числе выраженность эндогенной интоксикации, сохранялись, особенно в первые сутки раннего послеоперационного периода. Это происходило на фоне активизации липопероксидации и явлений гипоксии. На фоне использования ремаксола отмечена положительная динамика клинического течения заболевания, особенно в первые сутки раннего послеоперационного периода. На фоне комплексной терапии отмечено уменьшение выраженности синдрома эндогенной интоксикации, что сопровождалось меньшими расстройствами липидного метаболизма и явлений гипоксии.

Заключение. Следовательно, включение ремаксола в терапию острого перитонита патогенетически обосновано. Комплексная терапия ускоряет купирование воспалительных явлений, уменьшает эндогенную интоксикацию. Важнейшим патогенетическим эффектом препарата является его способность корректировать расстройства липидного обмена за счет уменьшения интенсивности перекисного окисления липидов и явлений гипоксии.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В РУТИННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

И. А. Кривотулова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Б. Т. Турмухамбетова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сахарный диабет является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространенности и заболеваемости имеет все черты эпидемии. Улучшить исходы лечения этого заболевания позволяет многофакторный терапевтический подход, направленный на коррекцию гипергликемии, артериальной гипертонии, дислипидемии и осложнений заболевания. Одной из важных задач клиничко-экономического анализа является оценка существующей, рутинной практики ведения больных сахарным диабетом для определения в дальнейшем путей оптимизации оказания медицинской помощи.

Цель исследования – оценить современную практику ведения больных сахарным диабетом 2-го типа и определить долю пациентов, достигших целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA1C) в соответствии с международными рекомендациями.

Материал и методы. Обследовано 30 больных с сахарным диабетом 2-го типа из различных районов Оренбургской области в возрасте от 21 до 69 лет (средний возраст – $49,53 \pm 15,28$ года) и длительностью заболевания от 1 до 39 лет (средний показатель – $12,73 \pm 10,19$ года). У всех пациентов оценивались клинические, лабораторные показатели, наличие осложнений и вид сахароснижающей терапии.

Результаты. Скрининг на наличие возможных осложнений сахарного диабета проходили только 36,7% пациентов. Большинство обследованных имели избыточную массу тела или ожирение (96,7%). У значительной части отмечались микрососудистые осложнения сахарного диабета (83,33%). Проявления диабетической макроангиопатии регистрировались у 30% больных. Из них адекватную антигипертензивную терапию получали только 60% пациентов, антиагрегантную – 36,67%, лечение дислипидемии – 60%. Только 10% больных когда-либо проходили обучение по вопросам диабета и 23,33% каждые три месяца определяли уровень гликированного гемоглобина. У подавляющего большинства обследованных (76,62%) не достигнуты целевые значения последнего.

Выводы. Исследование продемонстрировало, что у большинства больных не достигнуты целевые параметры компенсации сахарного диабета, что может объясняться отсутствием должного мониторинга заболевания и своевременной интенсификации лечения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ КРУПНОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

А. Р. Кувакова, 4-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Новорождённые с массой тела 4000 г и более считаются крупновесными и относятся к группе риска в связи с возможностью развития у них осложнений при родах и в послеродовом периоде. Частота рождения крупных плодов колеблется от 2,5 до 20,7%.

Цель исследования – выявить клинические особенности течения раннего неонатального периода и выраженность пограничных состояний у новорожденных с диагнозом «крупновесный» ($mt > 4000$ г) и «чрезмерно крупный» ($mt > 4500$ г).

На базе ГБУЗ «ОКПЦ» г. Оренбурга в ОН и ОРТИ клинически обследовано 20 новорожденных с диагнозом «крупновесный» и «чрезмерно крупный». Анализ историй развития новорожденных включал оценку антропометрических данных: массу тела, рост, окружность головы и груди. Наличие и выраженность пограничных состояний – % потери массы тела, токсическая эритема, гипербилирубинемия, гипогликемия, полицитемия. Проводилась оценка неврологического статуса, наличие родовой травмы кровоизлияний, кефалогематом и перелома ключицы. У детей с диагнозом «крупновесный» и «чрезмерно крупный» установлено: рост у 60% новорожденных превышает среднестатистический на 2-3 см. Окружность груди больше окружности головы на 2-3 см в 80% случаев. У всех обследуемых детей наблюдалась токсическая эритема разной выраженности и локализации. Неврологическая симптоматика, перелом ключицы, кровоизлияние в кожу и кефалогематома наблюдалась у 20% детей. Гипогликемия ($2,0-2,7$ ммоль/л) выявлена у 30% детей. Потеря массы тела ($0,2-4,4\%$) у 40% новорожденных, ($5,9-10,2\%$) у 50% детей.

Таким образом, новорожденные с диагнозом при рождении «крупновесный» и «чрезмерно крупный» относятся к группе высокого риска развития осложнений в интранатальном периоде, а также развития выраженной дезадаптации в раннем неонатальном периоде, что является предиктором развития патологических состояний в позднем неонатальном периоде и грудном возрасте.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

О. А. Кузина, клинич. ординатор, Е. П. Кастрова, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. К. Файзуллина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Маточные кровотечения пубертатного периода (МКПП) — патологические кровотечения, обусловленные отклонениями отторжения эндометрия у девочек-подростков с нарушениями циклической продукции стероидных гормонов с момента менархе до 18 лет.

Цель исследования – проанализировать эффективность различных методов лечения МКПП.

Материалы и методы. проанализирован 21 клинический случай МКПП у подростков, находящихся на лечении в гинекологическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2» в 2014 году. Средний возраст обследуемых составил 14±3 года. Впервые в стационар поступило 19 подростков (90,4%), 2 подростков (9,5%) поступили повторно. У 12 девочек кровянистые выделения продолжались 21-30 дней, у 7 – 7-14 дней, у 2-х длительность кровотечения составляла 2-3 месяца. Для половины обследованных характерно наличие умеренных кровяных выделений, у 7 – мажущих, у 3 – обильных и длительных, со сгустками. Всем были проведены основные лабораторные методы обследования, УЗИ гениталий и щитовидной железы, рентгенография черепа. У 11 юных пациенток, которые поступили в стационар впервые и не получали терапию прежде, показала свою эффективность симптоматическая терапия. Остановка кровотечения на её фоне наблюдалась на 5-6-е сутки лечения. Четырём девочкам назначена гормональная терапия. Эффект при этом наступал на 3-4-е сутки. У 7 девочек, учитывая длительность кровотечения, анемию, отсутствие эффекта от симптоматической терапии, увеличение М-эхо по УЗИ, проведена гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием. К 3-4-м суткам кровянистые выделения прекращались полностью. Ни одна из девочек, поступивших повторно, ранее не получала противорецидивной терапии.

Выводы. При своевременном обращении девочек за медицинской помощью зачастую достаточно симптоматической терапии. Эффективна гормональная терапия, но в случае лечения подростков она не может быть главенствующей. Хирургический метод лечения также эффективен, однако он является и наиболее агрессивным. Таким образом, эффективны все 3 метода лечения, но стремиться нужно к самому бережному из них. Также необходимо помнить, что останавливаться на этапе достижения гемостаза не допустимо, так как это влечет за собой рецидив маточного кровотечения.

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ЛЕГКОГО

О. Н. Кузнецова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Карпова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди врожденных пороков развития легкого односторонняя гипоплазия бронхов и легкого составляет 4,2-4,6%. Простая форма гипоплазии (уменьшение объема легкого или доли, сужение бронхов и сосудов) при отсутствии нагноения может быть случайной находкой при рентгенологическом исследовании.

Цель – анализ клинической картины у больного с пороком развития легкого.

Методы: рецензия истории болезни мальчика 15 лет, поступившего в П – 2014 г. с жалобами на заложенность носа, постоянный малопродуктивный кашель.

Результат. При профосмотре (отсутствие жалоб, клиники) у ребенка выявлены очаговые тени в легких, по компьютерной томографии (КТ) – фиброз правого легкого, признаки аплазии лёгочной артерии. До 3-х лет – ОРВИ с длительным кашлем, заложенность носа со слизисто-гнойным отделяемым. Далее болел редко, кашель не беспокоил; сохранялась заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое (периодически). В 2011 г. при правосторонней пневмонии впервые выявили смещение средостения и верхушки сердца вправо. Наследственность: у брата – рецидивирующие синуситы, у бабушки (со стороны мамы) – врождённое заболевание легких.

Объективно: скудное слизистое отделяемое из носа, килевидная деформация грудной клетки, уплощение справа; ослабление дыхания и крепитация справа; верхушечный толчок справа, границы сердца смещены вправо. Генетиком исключен муковисцидоз, заподозрен неполный синдром Картагенера. За лето 2014 г. – обострения заболевания, с субфебрилитетом, кашлем, хрипами в легких.

В I – 2015 г. направлен в НИКИ педиатрии РНИМУ им. Н. И. Пирогова (Москва): признаков цилиарной дискинезии нет; внутренние органы расположены типично; Эхо-КС – сердце правостороннее, верхушка направлена влево, расширение правого предсердия; Рг-графия – уменьшение объема правого легкого, тень средостения смещена вправо; расширенный просвет трахеи; обратного расположения органов нет; КТ – признаки простой гипоплазии правого легкого с гипоплазией правой легочной артерии; умеренное расширение просветов трахеи и правого главного бронха; спиротест – легкие смешанные нарушения без изменений общей емкости легких.

Вывод. В 15 лет впервые верифицирован диагноз «врожденный порок развития: гипоплазия правого легкого, расширение трахеи, правого главного бронха; правостороннее праворасположенное сердце».

КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

А. О. Кукса, 5-й курс, Д. В. Ткаченко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Г. Ткаченко

Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. Известно, что риск кардиометаболических нарушений у больных псориазом повышен, что ассоциируется и с более высокой смертностью в данной группе дерматологических пациентов.

Целью исследования было изучение коморбидности псориаза и кардиометаболических нарушений.

Материалы и методы. Изучали кардиометаболические нарушения у 205 больных псориазом европейского типа, из них 56 женщин (27,3%) и 149 мужчин (72,7%). У всех пациентов диагностировали прогрессирующую стадию дерматоза, легкой степени тяжести у 14 пациентов (6,8%), средней – у 165 (80,5%), тяжелый псориаз констатировали у 26 пациентов (12,7%). Для изучения кардиометаболических нарушений у больных псориазом исследовали следующие показатели: индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ) и индекс талия/бедро (ИТБ), артериальное давление (АД), уровень глюкозы крови натощак.

Результаты и их обсуждение. Повышение ИМТ было зафиксировано у 103 (50,2%) обследованных больных псориазом, при этом повышенный риск кардиоваскулярных событий выявлен у 79 пациентов, умеренный риск у 20 и значительный у 4, что составило соответственно 38,5%, 9,8% и 1,9%. Абдоминальный тип ожирения, по упрощенной оценке, Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF, 2005), учитывающей только ОТ, выявлен у 84 (40,9%) больных псориазом. В то же время вычисление абдоминального ожирения по ИТБ, рекомендованному ВОЗ (The World Health Organization, 1998) выявило абдоминальный тип ожирения у 109 пациентов, что составило 53,1%. Повышение АД, согласно критериям метаболического синдрома IDF, 2005, выявлено у 93 (53%) псориазических пациентов, при этом доля женщин, страдающих псориазом, ассоциированным с гипертонией, была вдвое большей, чем мужчин и составила 73,2% (41 случай). Гипергликемию регистрировали у 33 (19%) больных псориазом. В группе женщин этот показатель составил 17 случаев (30,1%), в группе мужчин – 16 (10,7%).

Заключение. Согласно результатам нашего исследования, наибольшая коморбидность псориаза зафиксирована с абдоминальным ожирением, что продемонстрировали более половины обследованных больных.

КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

А. К. Кунарбаева, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра профилактики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Сахарный диабет (СД) является независимым предиктором развития сердечной недостаточности (СН). Учитывая тесную взаимосвязь сердечно-сосудистой и легочной

систем, вызывает интерес состояние респираторной дисфункции, как одного из компонентов диабетической полипатии при осложненном СД.

Цель исследования – выявить особенности функционального состояния сердца и респираторной функции у больных сахарным диабетом 2-го типа, осложненным синдромом диабетической стопы и сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с СН I – IIА стадии (классификация ОССН, 2009), из них 10 больных с СН, 18 больных – с СН в сочетании с СД 2-го типа и 12 больных – с СН и СД 2-го типа, осложненным синдромом диабетической стопы (СДС) I-IV степени по Wagner F. M. (1979) с проведением ЭХОКС и компьютерной спирографии (на аппарате SP – 3000, Япония) по стандартным методикам. Определение респираторной мышечной дисфункции проводилось на аппарате для измерения силы дыхательных мышц фирмы MicroMedical. Для определения статистической значимости использовались непараметрические методы.

Результаты. При оценке ЭХОКС все выявленные случаи диастолической дисфункции протекали по типу аномальной релаксации (I тип) с наиболее выраженными изменениями при осложненном СД. Изменение диастолической функции закономерно приводило к расширению полостей правого и левого предсердий, а также тенденции к увеличению полости правого желудочка. У больных с СДС выявлены обструктивные нарушения на уровне мелких и средних бронхов, а также начинающиеся рестриктивные нарушения. При СД 2-го типа отмечалось снижение силы дыхательных мышц на вдохе на 11,1%, а у больных с СДС снижение силы дыхательных мышц на вдохе (на 33,5%) и на выдохе (на 19,3%).

Выводы:

1. При возникновении осложнений сахарного диабета отмечается нарастание диастолической дисфункции сердца и структурная перестройка предсердий.

2. Для больных сахарным диабетом 2-го типа и сердечной недостаточностью характерен обструктивный тип респираторной дисфункции. При возникновении синдрома диабетической стопы помимо обструктивных появляются рестриктивные нарушения, обусловленные снижением силы дыхательной мускулатуры.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ СЛУХОВОГО ГНОЗИСА У БОЛЬНЫХ С КОНТУЗИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А. Р. Ланцев, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Щербаков

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение нейропсихологических симптомокомплексов нарушений слухового гнозиса у больных с контузиями головного мозга не является случайным.

Цель работы – изучение нейропсихологической характеристики нарушения слухового гнозиса у больных с контузиями головного мозга. Данные литературы дают весьма скудные сведения по этому вопросу (Хомская Е. Д., 2004; Коновалов А. Н., 2006; Зайцев О. С., 2011). По данным ВОЗ (2012 г.), на долю черепно-мозговых травм приходится очень большой процент. До настоящего времени не изучены нарушения слухового гнозиса у больных с черепно-мозговыми травмами, нет четкого представления о взаимосвязи травм головного мозга и нарушений слухового гнозиса. Из клиники известно, что нарушения гнозиса встречаются в 8-13% от всей патологии ВПФ при травмах (Галанов А. В., 2001; Коновалов А. Н., 2006). Как правило, нарушенные ВПФ при этом плохо диагностируются и могут протекать без общих и очаговых неврологических проявлений, в клиниках и даже в специализированных отделениях отсутствует нейропсихологическая диагностика таких состояний (Яхно Н. Н., Штульман Д. Р., 2003; Коновалов А. Н., 2006). Постановке диагноза помогают данные МРТ и КТ, а также нейропсихологическое исследование, позволяющее предположить данную форму патологии ВПФ.

Материалом для исследования послужили 15 клинических случаев наблюдения больных с нарушением гнозиса при контузиях у лиц первого взрослого периода (22-35 лет): 9 мужчин и 6 женщин, находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. Использовались методы нейропсихологической диагностики, которой предшествовало рутинное неврологическое исследование (ЧМН, движения, рефлексы, чувствительность), данные КТ. У всех исследуемых наблюдалась неврологическая симптоматика: нарушение зрения в виде его снижения, отсутствие конвергенции. Методики были использованы в начале и в конце курса лечения.

В ходе исследования выяснено, что у всех больных в начале лечения было нарушено восприятие звуковысотных отношений и выполнение ритмов по образцу, а в конце лечения – наблюдались только легкие нарушения звуковысотных отношений (10 больных, 4 женщины и 6 мужчин). У двух больных (мужчин) до и у одного после лечения сохранилось нарушение локализации звука в пространстве. У двух женщин после лечения сохранилось нарушение узнавания сложных мелодий.

Проведение нейропсихологического исследования нарушений слухового гнозиса поможет нейрохирургам и клиническим психологам в ранней диагностике контузий головного мозга.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Т. В. Лютикова, 7-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ш. Т. Турдыева
Кафедра амбулаторной медицины, клинической радиологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Несмотря на относительную легкость диагностики и лечения, железодефицитная анемия остается одной из главных проблем здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, дефицит железа встречается почти у 30% населения планеты.

Цель – изучение особенности течения железодефицитной анемии у детей грудного возраста с соматическими заболеваниями.

Материалы и методы. Обследованы 52 детей, от 1 до 24 месяцев, в поликлинических условиях, с клиникой железодефицитной анемии (ЖДА) на фоне соматических заболеваний. Для классификации степени использовали рекомендацию ВОЗ, вид определен на основании клинических, лабораторных анализов с учётом эпидемиологической особенности региона.

Результаты. В период исследования 23 (44,2%) больных получали курс лечения в поликлинических условиях по поводу острой респираторной инфекции (ОРЗ), острого бронхита – 12 (23,1%), острого катарального отита – 3 (5,8%). У 6 (11,5%) детей диагностировано проявление рахита разной степени, у 14 (26,9%) – синдром мальабсорбции. Из них у 39 (75%) больных диагностирована ЖДА легкой степени, у 13 (25%) – анемия среднетяжелой степени, ЖДА тяжелой степени не была выявлена.

По данным анализа анамнестических данных, у 44 детей (84,62%) матери во время беременности перенесли анемию различной степени. 9 (17,3%) детей после выписки из родильного дома находились на исключительно грудном, 27 (51,9%) – на смешанном и 16 (30,8%) с позднего неонатального периода переведены на искусственное вскармливание.

У всех детей, которые находились на исключительно грудном вскармливании, диагностирована ЖДА легкой степени. У 7 (13,5%) – сочетание 2 соматических заболеваний. В группу больных со среднетяжелой степенью ЖДА вошли дети с заболеваниями: ОРЗ на фоне рахита – 3 (23,1%), ОРЗ на фоне синдрома мальабсорбции – 2 (15,4%), острый бронхит на фоне синдрома мальабсорбции – n=5 (38,8%), острый катаральный отит на фоне рахита – 1 (7,7%), острый отит на фоне синдрома мальабсорбции – 2 (15,4%). Среднетяжелая анемия развивается у детей раннего возраста на фоне сочетания нескольких соматических заболеваний.

Вывод. Степень тяжести железодефицитной анемии у детей раннего возраста с соматическими заболеваниями, зависит не только от вида вскармливания и акушерского анамнеза матери больного ребёнка, но и фоновое заболевание.

ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. Р. Лян, 4-й курс, Р. К. Хусаинова, 4-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Т. Авченко
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Хронической венозной недостаточностью нижних конечностей страдают более половины взрослого населения нашей страны. Наиболее частой причиной ее развития является варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК). Так, Кириенко А. И. с соавторами (2014 год) из 5000 обследованных жителей выявили заболевания вен у 3100 человек (62%).

Целью настоящего исследования послужил выбор оптимального метода лечения больных с варикозным расширением поверхностных вен нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 историй болезни больных с ВБНК, оперированных в течение 2013 года. Среди оперированных было 26 (32,5%) мужчин и 54 (67,5%) женщины в возрасте от 17 до 68 лет. У 22 больных в послеоперационном периоде проводилось склерозирование притоков поверхностных вен с использованием препаратов Этоксисклерол (в концентрации 0,5–3%). С целью повышения тонуса и улучшения лимфооттока 18 больным назначался в пред- и послеоперационном периодах Флебофа в дозе 600 мг 2 раза в сутки.

Результаты исследования. Применение патогенетически обоснованного хирургического лечения, щадящих методик операций, фармакотерапии и дополнительной компрессионной склерооблитерации вен обеспечили хорошие (95,2%) и удовлетворительные (4,8%) результаты лечения. Эффективность комплексного лечения определялась частотой возникновения осложнений. Так, в раннем послеоперационном периоде лимфорейя возникала в 0,8 случая, неврит кожного нерва – в 6%, подкожные гематомы – в 12%. Также выраженность болевого синдрома, гематомы у пациентов, получавших Флебофа, были субъективно меньше.

Выводы. В настоящее время для лечения больных с варикозным расширением поверхностных вен нижних конечностей применяют комбинированную флебэктомиию с последующим склерозированием притоков поверхностных вен. Применение современных комплексных программ по диагностике и лечению больных с варикозной болезнью нижних конечностей позволяют достичь хороших клинических результатов, обеспечить хороший косметический эффект лечения, сократить сроки реабилитации пациентов, улучшить качество жизни пациентов.

ИЗМЕНЕНИЯ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ

Н. А. Лянцева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Известно, что не всегда проявления патологических изменений в полости рта связаны с величиной выявляемых параметров токов. Представляет интерес изучение изменений гальванического тока в различные промежутки времени.

В проведенном исследовании у пациентов, распределенных по группам, определялись гальванические токи ежедневно в течение 10 дней.

Цель – определить роль временного фактора в развитии явлений гальванизма.

Задачи:

- 1) определить группы исследуемых лиц;
- 2) разработать схему и условия исследования;
- 3) провести анализ полученных результатов.

Материалы и методы.

1. Общеклинические методы (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия).

2. Измерение гальванических токов в полости рта с помощью мультиметра.

Результаты и выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что наибольшая динамика отмечалась в группе пациентов, перенесших оперативное вмешательство. Это коррелировало с процессом заживления раны. В других группах, в том числе и контрольной, заметной роли временного фактора в указанные сроки не выявлено.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ «ОСОБОЙ ЗАБОТЫ»

И. И. Макаева, 5-й курс, А. В. Аманьязова, 5-й курс, М. С. Рябинина, 5-й курс,

Е. С. Крылова, 5-й курс, А. В. Титёва, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ранняя медико-социальная помощь детям с отклонениями здоровья является приоритетным направлением современного Российского общества (указ Президента РФ от 1.06.2012 г. № 761).

Наиболее значимым методом медико-социальной помощи семьям с детьми-инвалидами, детьми с отклонениями в развитии является создание психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК), цель деятельности которого заключается в определении, разработке и мониторинге эффективных методов социально-педагогической реабилитации детей.

При ретроспективном анализе карт индивидуального наблюдения детей в ЦППРД «Орион» г. Оренбурга за (2004-2013 гг.) период работы нами установлена тенденция к «омоложению» контингента детей, обратившихся на консультацию. Среди обратившихся преобладают дети в возрасте от 3 до 6 лет (50%) и раннего возраста (25%), 7-10 лет (17%) и старше 10 лет (8%); чаще обращались мальчики (55-70%). Междисциплинарный подход к диагностике позволил выявить чаще психосоматическую патологию у 48-65% детей, свидетельствующую об актуальности данной проблемы в детском и подростковом возрасте. За прошедший период наблюдения детей отмечается рост числа пациентов со II (48%) и III (27%) группами здоровья.

Интересен факт: тенденция роста детей с сочетанной патологией (34-54%), чаще заболевания центральной нервной системы (70-85%), нарушения опорно-двигательного аппарата (47-58%) и соматические заболевания: желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем (30-40%).

Таким образом, в результате исследования установлено, что наиболее часто на ПМПК обращаются родители детей раннего и дошкольного возраста. Особенностью патологии является полиорганность нарушений и тенденция к росту сочетанной патологии, чаще психосоматического характера. Раннее обращение родителей за психолого-медико-педагогической помощью, комплексный подход к реабилитации детей, с учетом возраста ребенка и его функциональных особенностей, а также разработка индивидуальных программ поможет повысить качество жизни ребенка.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

*Е. П. Мамаева, 5-й курс, М. А. Умралиева, 5-й курс
Научный руководитель – асс. О. А. Строчкова
Кафедра акушерства и гинекологии*

Оренбургский государственный медицинский университет

В лечении миомы матки большую важность имеют органосохраняющие операции, которые позволяют сохранить фертильную функцию у женщин репродуктивного возраста. Операция выбора – эмболизация маточных артерий (ЭМА).

Цель – изучить особенности пред- и послеоперационного периода у больных с миомой матки после ЭМА.

Задачи:

1. Провести анализ историй болезни пациенток, которым проводилась ЭМА в гинекологическом отделении ООКБ в 2013-2014 гг.
2. Изучить структуру клинических проявлений, экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ).
3. Определить особенности течения пред- и послеоперационного периода в зависимости от размеров матки.
4. Выявить зависимость между размерами матки и длительностью заболевания, числом койко-дней, эмболизирующих частиц, температурной реакцией.

Материалы и методы. Проанализировали 170 историй болезни в программе «Microsoft Office Excel», используя статистический метод (расчет средних величин, экстенсивного показателя, коэффициента корреляции Пирсона).

Средний возраст – $43 \pm 1,0$ года, длительность заболевания – $5 \pm 0,6$ года, объем матки – 834 ± 108 мм³, количество узлов – $2 \pm 0,2$, число койко-дней – $11 \pm 0,5$.

Основные клинические проявления: рост узлов (30%) и метроррагия (31%). Среди ЭГЗ чаще встречалась патология сердечно-сосудистой и нервной систем.

Пациентки разделены на три группы: 1-я – размер матки менее 9 недель (41%); 2-я – размер матки более 10 недель (46%); 3-я – миома матки с аденомиозом (13%). В 3-й группе наблюдалась анемия, что связано с метроррагией в 64% случаев. Во 2-й группе $t > 37,5^\circ \text{C}$ встречалась чаще, что обусловлено объемом поврежденных тканей.

Выводы:

1. Средний возраст пациенток относится к позднему репродуктивному периоду, когда фертильная функция выполнена.
2. В связи с высокой распространенностью ЭГЗ ЭМА необходимо рекомендовать женщинам более молодого репродуктивного возраста.
3. Пациенткам с миомой матки в сочетании с аденомиозом требуется предоперационная коррекция анемии на догоспитальном этапе.

4. Течение послеоперационного периода определяется размерами узлов и сочетанием миомы матки с аденомиозом.

5. Выявлена прямая корреляционная связь между размерами матки и длительностью заболевания, числом койко-дней, эмболизирующих частиц, температурной реакцией.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А. Н. Мартынова, 4-й курс, Е. В. Степанченко, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Ф. Киселевич

Кафедра акушерства и гинекологии

Белгородский национальный исследовательский университет

Введение. Гемолитическая болезнь плода или новорожденного (ГБПН) отрицательно влияет на перинатальную заболеваемость и смертность. Частота встречаемости ГБПН в мире варьирует от 10 до 50 на 10 000 детей, родившихся живыми.

Цель исследования – изучить особенности течения беременности и родов у женщин с гемолитической болезнью.

Материал и методы исследования. За 2011-2013 гг. в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа был проведен анализ историй родов с последующей статистической обработкой.

Результаты исследования. За 3 года было проведено 16 977 родов, из них у 113 (7,3%) была гемолитическая болезнь. Первородящие составили 29 (25,7%), а повторнородящие – 84 (74,3%). Большинство женщин были из сельской местности, возраст – 26-30 лет. У 48,6% были искусственные и самопроизвольные аборт, а у 38 (33,6%) – экстрагенитальные заболевания. Беременность у 88 (77,9%) осложнилась различной акушерской и перинатальной патологией. У 55,8% женщин до родов был выявлен титр антител 1:1, у 25,7% – 1:2, у 15,0% – 1:8 и у 3,5% – 1:64. Беременные с легкой (17-15,0%) и тяжелой (4-3,5%) степенью тяжести гемолитической болезни плода были пролечены до родов. Срочные роды наблюдались у 100 (88,5%) женщин, преждевременные – у 13 (11,5%). Самостоятельные роды имели место у 74 (65,5%), у 39 (34,5%) выполнено кесарево сечение. В родах у 84 (74,3%) наблюдались различные осложнения: кровотечение, ХВГП, гестоз, преждевременное излитие околоплодных вод, разрыв шейки матки, ручная ревизия матки и др. Всего родилось 115 детей, в 2 случаях дети из двойни. Живыми родилось 114 (99,2%) детей и 1 (0,8%) – мертворожденный. По полу родилось мальчиков 70 (61,9%) и девочек 43 (38,0%). В 94 (81,7%) случаях дети родились с желтушной формой гемолитической болезни, в 15 (13,0%) – с анемической и в 5 (4,4%) – с отечной формой. После комплексной терапии у новорожденных (эрмасса, фото- и инфузионная терапия) наступило выздоровление.

Выводы. Частота родов у женщин с гемолитической болезнью в Белгородском перинатальном центре составила 7,3% случаев. Течение беременности и родов характеризовалось высоким процентом осложнений (77,9% и 74,3% соответственно).

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1» Г. ОРЕНБУРГА

Е. Г. Маслова, 4-й курс, Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс, И. Г. Тонов, 3-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс,

А. Б. Рыщанова, клинич. ординатор

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, к. м. н., доц. Р. Р. Демина

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение: многие стоматологические болезни, такие как кариес зубов и болезни пародонта, по своему происхождению также связаны с факторами риска, которые можно отнести к поведению человека, т. е. к образу его жизни.

Цель исследования – определение факторов риска развития стоматологических заболеваний.

Объект исследования: больные, находящиеся на лечении в стационаре отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга.

Задачи исследования:

1. Опрос о знаниях методов и средств гигиены полости рта с помощью анкетирования.

2. Анализ анкет «Гигиена полости рта».

3. Анализ историй болезни.

Материалы и методы. Метод анкетирования.

Было заполнено и проанализировано 60 анкет «Гигиена полости рта». Получены следующие результаты:

1) 100% опрошенных утверждают, что чистят зубы каждый день.

2) 25% больных при выборе зубной пасты не обращают внимания на её лечебный эффект, а руководствуются её ценой, вкусовыми качествами или яркой упаковкой.

3) 75% больных ни разу в жизни не пользовались зубными нитями.

4) 81% больных считают, что они могут показать правильные движения зубной щеткой. Из них лишь 7% ответили верно – подметающие (от десны к зубу).

5) 58% больных посещают врача-стоматолога при возникновении необходимости.

6) 38,3% больных имеют вредную привычку – курение.

В результате анализа историй болезни установлено, что 55% больных госпитализированы в стационар с воспалительными заболеваниями, 30% – с новообразованиями и 15% – с травмами челюстно-лицевой области. Сопутствующие заболевания были у 53,8% больных, среди которых имели место сердечно-сосудистые заболевания – 30%, эндокринопатии – 25%, вирусный гепатит «С» – 15%, ВИЧ-инфекция – 10%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 10%, ревматоидный артрит – 10%.

Вывод. Выполнив все поставленные задачи, мы определили, что большинство пациентов не обладают информацией о правильной гигиене полости рта и мерах профилактики основных стоматологических заболеваний.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ОПУХОЛЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Е. Г. Маслова, 4-й курс, Т. Ю. Овчаренко, 3-й курс, И. Г. Тонов, 3-й курс, Е. В. Яшина, 3-й курс,
А. Б. Рыщанова, клинич. ординатор*

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, к. м. н., доц. Р. Р. Демина

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – изучить интенсивность кариеса и болезни пародонта у пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Материал и методы исследования: произведено анкетирование пациентов по вопросам гигиены полости рта, клиническое обследование больных и полости рта с оценкой состояния зубов, слизистой оболочки; определение индексов КПУ (з), гигиены полости рта (СРІ) и РМА.

Дана оценка стоматологическому статусу и уровню гигиены полости рта у 33 пациентов (39,4% женщин и 60,6% мужчин) различных возрастных групп. У 54,5% больных имелись воспалительные заболевания, 36,4% – новообразования и 9,1% – переломы костей лица.

Результаты. Анкетирование показало, что 100% опрошенных чистят зубы ежедневно; 25% – при выборе зубной пасты не обращают внимания на её лечебный эффект, а руководствуются ценой, вкусовыми качествами, яркой упаковкой; 75% – никогда не пользовались зубными нитями; 81% – указали, что могут показать правильные движения зубной щеткой; 58% больных посещают врача-стоматолога при возникновении необходимости; 38,3% больных имеют вредную привычку – курение.

У лиц до 34 лет показатель КПУ (з) составил 9,3; СРІ – 2,5 балла; РМА – 49%. С возрастом исследуемые показатели ухудшались. В возрастной группе 35-44 года они составили: КПУ (з) – 10,7; СРІ – 2,6 балла; РМА – 53%. В группе 45-59 лет показатель КПУ (з) увеличился до 16,1; СРІ – до 2,9 балла; а РМА – до 59%. У лиц старше 60 лет эти показатели равнялись: КПУ (з) – 19,7; СРІ – 3,6 балла; РМА – 72%. Среди обследованных пациентов зубной камень выявлен у 85,7%, из них 46,1% жаловались на кровоточивость десен.

Оценивая структуру показателя КПУ, следует отметить, что в молодом и среднем возрасте преобладал компонент «П», а у лиц 60 лет и старше – «У». Существенные различия в состоянии гигиены полости рта и интенсивности кариеса у больных с разными нозологическими формами заболевания не установлены.

Вывод. С увеличением возраста прослеживается тенденция к увеличению уровня интенсивности кариеса, заболеваний пародонта и ухудшению гигиены полости рта.

ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ АТОПИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ю. В. Матаева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Воляник

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить клинико-anamnestические особенности бронхиальной астмы, уровень IgE у детей.

Материалы и методы. Исследованы и проанализированы данные анамнеза жизни и заболевания, уровень IgE у 50 детей: 27 мальчиков и 23 девочки в возрасте от 7 до 15 лет, больных бронхиальной астмой легкой средней степени тяжести.

Результаты. Все обследованные имели повышенный уровень IgE ($245 \pm 16,8$ МЕ/мл). Отягощенная наследственность по аллергопатологии (атопический дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит) у девочек составила 59% по материнской линии и 8,4% по линии отца. У мальчиков предрасположенность к аллергическим заболеваниям выявлена в 44,6% случаев по материнской линии и в 22,3% случаев по линии отца. У 29,8% девочек отмечена аллергопатология во втором поколении по женской линии, у 6,9% – по мужской. В семьях 33,9% девочек сестры и/или братья имели аллергическую патологию. У 42,4% мальчиков отмечены аллергические заболевания во втором поколении по женской линии, у 30,7% – по мужской.

Процент патологии беременности у матерей девочек в обеих подгруппах соответственно составил 59%, у матерей мальчиков – 55%. В большинстве случаев у матерей отмечался гестоз, нефропатия, анемия, угроза прерывания беременности. Патология родов (слабость родовых сил, стремительные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, родостимуляция) наблюдалась у 29% матерей девочек и у 28,6% матерей мальчиков. Раннюю манифестацию аллергопатологии имели 26% девочек и 48% мальчиков, проявляющуюся в виде аллергического конституционального диатеза, атопического дерматита.

Выводы. Таким образом, у детей, страдающих атопической бронхиальной астмой, наиболее часто прослеживалась отягощенная наследственность по материнской линии и во втором поколении по женской линии. У большинства детей аллергопатология проявлялась в раннем возрасте и прослеживается «атопический марш».

Полученные результаты положительно свидетельствуют о роли преморбидного фона в формировании фенотипа астмы и о наличии у большинства обследованных детей предрасполагающих факторов для развития атопической бронхиальной астмы.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Е. Ю. Матушкина, 3-й курс, Е. Г. Ионова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. К. Любимова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оценка нервно-психического развития (НПР) является одним из чувствительных критериев состояния здоровья детей. В последние годы отмечается рост пациентов с отклонениями перинатального периода, относящихся к группе риска по нарушениям в НПР. В связи с этим особое значение имеет ранняя диагностика отставания в НПР ребенка.

Цель исследования – определить уровень нервно-психического развития детей раннего возраста, посещающих детское дошкольное учреждение.

Работа выполнена на базе МБДОУ «Центр развития ребёнка – детский сад № 165». Показатели нервно-психического развития проанализированы у 32 детей раннего возраста по результатам ретроспективного анализа амбулаторных карт детей и оценки качества НПР детей по заключениям педагогов и родителей с помощью анкет. Оценивались следующие показатели развития: активная речь, общение, сенсорное развитие, моторика, игра и действия с предметами, конструктивные умения, изобразительные умения, навыки самообслуживания. Установлено, что у 28,1% (9) детей имеются отклонения в развитии по линиям развития речи и поведения. При поступлении в дошкольное учреждение все дети определены в 1 группу НПР.

Исследование выявило несоответствия: при поступлении в дошкольное учреждение всем детям была диагностирована 1 группа НПР, при этом 28% имели отклонения в показателях нервно-психического развития. Вероятно, оценка группы НПР основывалась только на сборе анамнеза или

отклонения у детей появились в период ранней адаптации к новым условиям ДДУ, что требует повышения качества оценки нервно-психического развития при поступлении в дошкольное учреждение и обучение родителей по воспитанию здорового ребенка.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И КОПИНГА У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ II ТИПА

*Е. С. Матюшкова, 3-й курс, Р. И. Палаева, медицинский психолог,
Е. А. Харина, асс.*

*Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Биполярное аффективное расстройство (БАР) является распространенным и тяжелым расстройством настроения. Опосредующий процесс приспособления, который определяет, в конечном счете, степень адаптации, следующей за стрессовым событием, и получил название «копинга», классифицируемый на адаптивный, относительно-адаптивный и неадаптивный варианты. Неадаптивные копинг-стратегии могут существенно повысить риск заболеваемости БАР. Своевременное выявление копинг-механизмов и квалифицированное лечение больных БАР II типа может сократить их преждевременную смертность и продлить жизнь.

Цель работы – определение клинической картины депрессии и копинг-стратегий у больных БАР II типа.

Методы: клинико-психологический, психопатологический (опросник SCL-90-R), экспериментально-психологический (методика Е. Heim), статистический (U-критерий Манна-Уитни) методы. Обследовано 29 больных, страдающих БАР II (использованы диагностические критерии DSM-IV и МКБ-10), и 29 больных, страдающих рекуррентным депрессивным расстройством – РДР (соответствие с критериями МКБ-10).

Исследование клинико-психопатологических особенностей депрессивного синдрома в зависимости от типа течения маниакально-депрессивного заболевания (МДЗ) (биполярное/монополярное) показало, что синдромальная конфигурация профилей в двух группах по степени выраженности не отличается. Можно отметить лишь несколько более выраженный субъективно переживаемый дистресс у больных РДР, но различия не достигают статистической значимости. В двух группах ведущим синдромом является тревожно-депрессивный, с несколько большей интенсивностью тревожных симптомов при рекуррентной депрессии ($1,98 \pm 0,86$ при РДР, $1,71 \pm 0,85$ при БАР II). В структуре копинга больных БАР II отмечается преобладание адаптивных вариантов «проблемный анализ» (2,78), «оптимизм» (2,95), «отвлечение» (2,41). Значимый уровень адаптивности копинга в поведенческой сфере выше у больных БАР II, чем у больных РДР ($2,38 \pm 0,59$ и $2,04 \pm 0,78$ соответственно, $p=0,04$), в частности, по варианту «активное избегание» (БАР II $1,1 \pm 0,70$; РДР $0,72 \pm 0,65$; $p=0,03$).

Таким образом, явных различий психопатологии депрессии у исследуемых больных не обнаружено, адаптивная направленность копинга в поведенческой сфере более выражена у больных БАР, что указывает на «мишени» психологической коррекции с целью укрепления адаптивности копинга в когнитивной и эмоциональной сферах.

ДИАГНОСТИКА РЕПРОДУКТИВНО ЗНАЧИМЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Г. О. Махалова, аспир., Д. Р. Сафарова, асс.

*Научные руководители: к. м. н., доц. С. К. Кинясева, д. б. н., проф. Е. А. Михайлова
Кафедра акушерства и гинекологии
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время известна этиологическая роль ряда условно-патогенных микроорганизмов в развитии инфекционных процессов половой сферы. Урогенитальные инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, склонны к хроническому течению и, наряду с венерическими заболеваниями, могут обусловить нарушения репродуктивного здоровья. Важно выявить возможных возбудителей репродуктивно-значимых инфекций, установить их факторы патогенности, антибиотико-чувствительность для удачной терапии.

Цель – выявить роль коагулазоотрицательных стафилококков и грибов рода *Candida* в развитии воспалительных процессов гениталий.

Материалы и методы. Определен видовой состав микрофлоры влагалища у 52 женщин с неспецифическими воспалительными заболеваниями гениталий (вульвовагиниты, цервициты, аднекситы), обратившихся в женскую консультацию ОКБ № 2. Диагноз устанавливался врачом-акушером-гинекологом на основе клинических и физикальных данных. Взятие материала для бактериологического исследования проводилось до начала антимикробной терапии. Для оценки этиологической значимости у изолированных видов определяли показатель микробной обсемененности (ПМО) и уровень антилизоцимной активности (АЛА).

Результаты. Было установлено, что данная патология в 63% случаев ассоциировалась с коагулазоотрицательными стафилококками, преимущественно представленными *S. epidermidis*. ПМО которых составлял 10^5 КОЕ/мл, АЛА был ≥ 6 мкг/мл. В 42% случаев были изолированы грибы рода кандиды – ПМО 10^2 - 10^3 КОЕ/мл, обладающие антилизоцимной активностью более 1 мкг/мл. У 17% пациенток наблюдались ассоциации указанных микроорганизмов. При определении антибиотикограммы 80% выделенных штаммов эпидермального стафилококка обладали устойчивостью к 2-3 антибиотикам. Следует отметить, что коагулазоположительные стафилококки (*S. aureus*) встречались лишь у шести процентов обследованных. Другие выявленные таксоны микроорганизмов не имели этиологически значимых признаков.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют в пользу важной роли эпидермального стафилококка и дрожжевых грибов в развитии урогенитальных инфекций.

КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНОТИПА HCV

Д. Л. Махмудов, магистрант

Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. М. Таджиев

*Кафедра детских инфекционных болезней, микробиологии, вирусологии и иммунологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

Актуальность. По данным ВОЗ, на сегодняшний день в мире насчитывается около 170 млн инфицированных вирусом гепатита С. В Узбекистане, по данным за 2010 год, показатель заболеваемости населения составил 34,3 на 100 тыс. населения, а среди детей – 1,84 на 100 тыс. Инфекция, вызываемая вирусом гепатита С, является одной из главных причин хронических заболеваний печени. Вирусные гепатиты занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. В последнее время проводятся исследования по изучению связи между степенью синдрома цитолиза (по уровню аминотрансфераз) и степенью вирусной нагрузки и исходами заболевания у больных детей хроническим вирусным гепатитом С.

Целью явилось изучение особенностей течения хронического гепатита С у детей с различными генотипами вируса и определение связи между степенью вирусной нагрузки и степенью синдрома цитолиза.

Результаты. Исследование проводилось на базе НИИ Вирусологии г. Ташкента, было обследовано клинически, биохимически и вирусологически 28 детей с хроническим гепатитом С (ХГС). Уровень вирусной нагрузки определялся методом количественной ПЦР в режиме реального времени. По результатам обследования на генотипы вируса все дети были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили больные с «1» генотипом 10 (35,7%), 2-ю группу – больные с «не 1» генотипом 18 (64,2%). Вирусная нагрузка среднего уровня у детей с «1» генотипом была в 1,3 раза ниже, а высокий уровень вирусной нагрузки встречался реже, чем у лиц с «не 1» генотипом ($1,3 \times 10^6$ и $1,8 \times 10^6$ МЕ/мл, соответственно). Была установлена прямая высокая корреляционная связь значений аланинаминотрансферазы (АЛТ) и уровня вирусной нагрузки ($r=+0,7$). Максимальный уровень вирусной нагрузки был установлен у детей с «не 1» генотипом, с превышением активности АЛТ в 3-5 и более норм, наблюдался у 10 (55,5%) больных, низкий уровень – у 3 (16,6%) (активность АЛТ не более 2 норм), умеренный (активность АЛТ в пределах 2–3 норм) – у 5 (27,7%) обследованных.

Выводы. У детей хронический гепатит С протекает, как правило, с умеренно выраженным цитолитическим синдромом и высокой или умеренной степенью вирусной нагрузки. При «не 1» генотипе HCV уровень вирусной нагрузки несколько выше, чем при «1» генотипе вируса. Выраженность цитолитического синдрома прямо зависит от степени виремии. У пациентов с высоким уровнем виремии активность АЛТ значительно выше, чем у больных с минимально повышенным уровнем АЛТ.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

И. В. Машкина, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, к. м. н., доц. Е. Ю. Калинина

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема идентификации объектов в судебной медицине занимает важное место в экспертной практике. При отождествлении личности, когда объектами исследования являются костные останки, расчленённые и обугленные части трупов, а также при обнаружении гнилостно трансформированных и мумифицированных трупов, стоматологические методы нередко являются ведущими. Особую ценность представляют зубы, в связи с их стойкостью при посмертных изменениях в теле человека.

Цель работы – оценка идентифицирующего значения не изменяющихся в течение жизни признаков зубов.

Задачи. Сравнение признаков на основании прицельных снимков зубов.

Материалы и методы. В ходе работы были исследованы рентгенограммы 40 клыков верхней челюсти справа (зуб 1.3), на которых оценивались следующие признаки: длина корня, количество корней, ширина корня у шейки, степень выраженности признака корня, наименьшая и наибольшая плотности кости в области корня зуба 1.3. Данный зуб был выбран в связи с тем, что из всего зубного ряда он имеет наиболее длинный и мощный корень, а соответственно, и большую сохранность в полости рта.

Результаты. Была выявлена большая вариабельность анатомо-морфометрических особенностей строения зуба 1.3. Длина корня клыка имеет существенные различия у отдельных людей: наименьшее значение соответствует 11 мм, наибольшее – 25 мм. В 100% рассмотренных случаев имелся один корень, в 52,5% случаев отсутствует отклонение верхушки зуба от оси корня, в 40% наблюдалось незначительное отклонение (не более 15°) и в 7,5% отклонение было значительным (более 15°). Ширина шейки варьирует от 4 мм до 8 мм. Минимальное значение наименьшей плотности кости в области зуба 1.3 – 32, максимальное – 140. Минимальное значение наибольшей плотности кости – 64, максимальное – 160.

Выводы. Идентифицирующее значение каждого из взятых признаков обратно пропорционально его вариабельности. Таким образом, можно сделать вывод о том, что наиболее достоверными при идентификации личности являются такие признаки, как длина корня, ширина шейки зуба, наименьшая и наибольшая плотности кости в области зуба.

МЕТОД ШИЛДЕРА

И. В. Машкина, 3-й курс, М. Ю. Шиликов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы выявления оптимального метода пломбирования каналов обусловлена тем, что успех эндодонтического лечения во многом определяется качеством obturation канала. Под качественным пломбированием подразумевается трехмерная герметизация всей разветвленной системы корневого канала, создающая роль надежного барьера между полостью зуба и тканями периодонта.

Цель – практическое применение метода Шилдера и оценка его эффективности.

Задачи. Изучение методики вертикальной конденсации, выявление достоинств и недостатков метода, разбор возможных ошибок в процессе obturation.

Материалы и методы. Для проведения практической части работы были использованы экстрагированные зубы, на которых с помощью инструментов Machtou-plugger 001/002/003/004/VDW/ и стандартизированных гуттаперчевых штифтов был воспроизведен метод вертикальной конденсации гуттаперчи. В ходе работы была пошагово описана техника выполнения метода Шилдера; сделаны практические рекомендации к каждому этапу выполнения работы; выявлены основные ошибки, возникающие на различных этапах. Также сделаны рентгеновские снимки на различных этапах obturation, с помощью которых была оценена эффективность данного метода.

Результаты. Было доказано, что при пломбировании методом Шилдера достигается качественная obturation как магистрального корневого канала, так и латеральных каналов с минимальным использованием силера и риском фрактур корня.

Выводы. Поставленная нами цель была успешно выполнена. Был сделан вывод о том, что на сегодняшний день метод Шилдера является наиболее эффективным методом пломбирования корневых каналов и имеет следующие преимущества: корневой канал obtурируется дробно, поэтому давление, которое оказывается плаггером на гуттаперчу, всегда достаточно для obtурации не только основного канала, но и его ответвлений; при obtурации не играет существенной роли диаметр канала на разных участках, так как для каждого участка подбирается плаггер определенного размера, что позволяет создать давление во всем корневом канале и пропаковать гуттаперчу; при использовании данного метода применяется минимальное количество силера, что обеспечивает меньшую усадку; методика давления плаггером на разогретую гуттаперчу позволяет почти полностью компенсировать усадку гуттаперчи при охлаждении.

СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

М. В. Меркушова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Э. Артемова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации, как и во всем мире, остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ), так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в стране.

При оценке синдрома АГ большинство исследований посвящены анализу структурно-функционального состояния левого желудочка. Однако при синдроме АГ претерпевают изменения и правые отделы сердца.

Цель исследования – оценить состояние правых отделов сердца при АГ различной степени.

Материалы и методы исследования: на базе ОКБ на ст. Оренбург обследовано 46 больных с АГ, преимущественно женщины – 31 (67%) в среднем возрасте $59,15 \pm 12,49$ года и давностью заболевания $7,34 \pm 3,19$ года. Контрольную группу составили 16 здоровых лиц.

В зависимости от степени АГ все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я гр. – 13 человек с АГ 1-й степени; 2-я гр. – 18 – АГ 2-й степени; 3-я гр. – 15 – АГ 3-й степени. Всем обследованным проведена эхокардиография (ЭхоКГ) со стандартным измерением состояния левых и правых отделов сердца, а также трансстрикспидального кровотока (ТТК).

Результаты исследования. У пациентов 1-й группы размер правого желудочка (ПЖ) достоверно отличался как от показателей контрольной группы ($p < 0,001$), так и значений 2 и 3-й групп ($p < 0,001$). Отмечалось значимое увеличение полости ПЖ у пациентов 3-й группы по сравнению со 2-й группой ($p < 0,001$).

Размер полости правого предсердия (ПП) у пациентов 1-й и контрольной групп практически не отличался, в то время как достоверно отличался от размеров 2 и 3-й групп ($p < 0,001$ и $p < 0,05$ соответственно).

Аналогичные изменения были получены при анализе ТТК: показатель достоверно не отличался в контрольной и 1-й группах. Однако этот показатель значимо уменьшался у пациентов 2 и 3-й групп по сравнению с 1-й группой ($p < 0,001$). Также ТТК достоверно отличался у пациентов 2 и 3-й групп между собой ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, выявлены достоверные изменения размеров полости ПП и ПЖ, а также ТТК у больных с разной степенью АГ. Отмечено наличие тесной взаимосвязи степени АГ с размерами полости ПЖ и ТТК.

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – СИНДРОМ ДЕНИС-ДРАШ

О. М. Мешкова, 4-й курс, А. И. Антипова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Вялкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром Денис-Драш – генетическое заболевание, характеризующееся миссенс-мутацией в 9 экзоне гена WT 1, картированного на хромосоме 11p13. Ключевыми признаками заболевания являются нефропатия, псевдогермафродитизм и развитие, чаще – в раннем возрасте, опухоли Вильямса.

Тип наследования неизвестен, не исключается спонтанная мутация. Истинная распространенность синдрома не установлена (Игнатова М. С., 1989).

Ребенок, 9 мес. Медико-биологический анамнез: ребенок от V беременности, протекавшей на фоне отягощенного акушерского анамнеза (2 выкидыша на сроке 15-16 нед., 1 внематочная беременность), угрозы прерывания беременности. Роды II оперативные.

Анамнез заболевания: при ультразвуковом исследовании (УЗИ) плода в 21-22 недели выявлены признаки гипоспадии у плода мужского пола, кариотип 46,XY. У основания пениса визуализируются образования, похожие на яички, за мочевым пузырем гипозоогенное образование, похожее на матку. В клинике: отеки век, стоп в утренние часы, бледность кожных покровов, наружные половые органы сформированы неправильно, интерсексуальный тип. Гипоспадия, половая щель с бахромчатым уrogenитальным синусом, узкий вход во влагалище. Симметричные большие половые губы, без «мошоночной» складчатости, мягкие, яички не пальпируются. Гипопротеинемия (52,7 г/л), мочевины (9,5 ммоль/л), протеинурия (4,02 г/л), гематурия (до 30 в п/з), лейкоцитурия (10 в п/з). УЗИ почек и органов малого таза: экзогенность паренхимы повышена, определяется двустороннее гипозоогенное образование с кистозными полостями. В паховой области справа гипозоогенный очаг 3 мм, определяется тело матки.

Верифицирован диагноз: синдром Денис-Драш. Неполный нефротический синдром. Опухоль Вильямса справа. Нефробластоматоз. Хроническая болезнь почек 3-я стадия. Билатеральная дисгинезия гонад. Дисплазия сердца: открытое овальное окно, дополнительная трабекула. Врожденный стридор. Тимомегалия II ст. Установлен генетический пол ребенка, кариотип 46,XY. Выявлена мутация в 9 экзоне гена WT 1.

Учитывая высокий риск развития хронической почечной недостаточности на фоне генетической патологии, ребенок наблюдается в Федеральном специализированном центре, имеющем в структуре отделения гемодиализа, трансплантации, молекулярно-генетической диагностики и онкологическое отделение (ФГБУ «РДКБ», г. Москва).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЭХИНОКОККОЗА

*К. С. Миненко, 5-й курс, А. Д. Килеева, 5-й курс, Н. Г. Асауф, 6-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, к. м. н., доц. Ф. В. Басов
Кафедра госпитальной хирургии, урологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Эхинококкоз – хронически протекающее паразитарное заболевание, возникающее в результате воздействия на организм личиночной формы ленточного гельминта *Echinococcus granulosus*. Эхинококкоз имеет широкое распространение во всем мире. Ежегодно в России регистрируется свыше 500 случаев заболевания, из них 14,5% составляют дети.

Диагностика эхинококкоза нередко представляет значительные трудности. За последние годы в дополнение к общеклиническим методам исследования стали шире применять иммунологические методы, направленные на обнаружение специфических антител к возбудителю, рентгенологические методы, в том числе компьютерную томографию и ультразвуковую диагностику. Также возможно проведение диагностической лапароскопии, служащей, чаще всего, первым этапом оперативного лечения.

Цель исследования – оценка объема диагностических мероприятий, проводимых у больных эхинококкозом печени и легких.

Материалы и методы. Произведён анализ результатов обследования и лечения 151 больного в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга с эхинококкозом легких и печени. Оценивали соответствие данных, полученных при инструментальных методах диагностики, интраоперационным находкам.

Результаты. В результате комплексного обследования 151 больного было выявлено 178 паразитарных очагов: в правом легком – 69 (38,7%), в левом – 92 (51,7%), и сочетанное поражение в легких и печени – 17 (8,6%). У всех больных эхинококкозом легких предварительный диагноз был поставлен при проведении флюорографии и подтвержден на дооперационном этапе полипозиционной рентгенографией грудной клетки. Результаты проведенных оперативных вмешательств во всех случаях подтвердили не только правильность диагноза, но и размеры, и локализацию паразитарных кист. Интраоперационные находки:

- у 6 пациентов (КТ не проводилась) были выявлены признаки множественного эхинококкоза печени (от двух до пяти кист);
- у 23 больных обнаружены множественные кисты малого таза, не выявленные при УЗИ.

Выводы.

Флюорография и полипозиционная рентгенография являются оптимальными методами диагностики эхинококкоза легких.

Информативность УЗИ не обеспечивает 100% диагностики эхинококкоза. Диагностический алгоритм должен включать КТ, ИФА.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ PORT

*А. И. Мирошниченко, клинич. ординатор, К. В. Горбунова
Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Оренбургский государственный медицинский университет
ООО «Клиника промышленной медицины»*

Актуальность. Объективная оценка степени тяжести внебольничной пневмонии важна для принятия решения вопросов о тактике ведения больного, об оптимальном месте терапии, сравнения исходов больных в зависимости от методов терапии, оценки качества медицинской помощи. В последние годы для оценки тяжести больных пневмонией предложена шкала PORT (PatientOutcomesResearchTeam), в которой имеется три блока показателей: первый из которых дает характеристику пациентам на основании возраста и сопутствующих заболеваний, второй блок состоит из общеклинических показателей, третий блок включает результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

Цель исследования – изучение тяжести внебольничной пневмонии с учетом шкалы PORT у пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении дневного пребывания.

Материал и методы. Проанализированы с учетом показателей шкалы PORT 43 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Оренбург ОАО «РЖД» и 44 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в дневном стационаре ООО «Клиника промышленной медицины».

Результаты. Было установлено, что наиболее тяжелые больные, относящиеся к 4-5-му классам шкалы PORT, имели тяжелую сопутствующую патологию и лечились в круглосуточном стационаре (9,2%). В дневном стационаре 4-й класс шкалы PORT был выявлен у одного больного (2,3%), имевшего злокачественную лимфому. К 3-му классу относились 20,9% больных, находившихся на стационарном лечении, и 2,3% пациентов, проходивших лечение в дневном стационаре. У этой группы пациентов отмечались такие сопутствующие заболевания, как болезни почек и сердечная недостаточность. 1 и 2-й классы шкалы PORT выявлены у пациентов молодого возраста с отсутствием сопутствующей патологии из них 95,4% лечились в дневном стационаре и 69,7% – в круглосуточном.

Выводы. Шкала PORT позволяет объективно оценивать тяжесть внебольничной пневмонии, что имеет значение для решения вопроса о месте лечения пациентов с пневмонией.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (2014) НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Н. Д. Мисюкевич, 5-й курс, А. В. Шмидт, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н. асс. С. А. Бехтерева
Кафедра онкологии
Южно-Уральский медицинский университет*

Цель исследования – изучение уровня диагностики рака шейки матки в Челябинской области.

Материалы и методы. Анализ 100 карт амбулаторных больных за 2014 год, прошедших через Челябинской окружной клинический онкологический диспансер.

Результаты. Средний возраст больных – 45,6 года. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% женщины репродуктивного возраста. 58% пациенток работают, 29% не работают по своему желанию, 6% не работают вследствие наступления пенсионного возраста, 7% не работают по инвалидности. 38% пациенток в акушерском анамнезе имели хотя бы 1 беременность, 65% – хотя бы 1 аборт, 57% – хотя бы 1 естественные роды. Клиническую картину заболевания можно охарактеризовать: в 99% случаев основная жалоба данных пациенток – боль внизу живота. В 63% случаев к ней присоединились жалобы на кровянистые выделения из половых путей; в 31% случаев – водянистые выделения, в 6% случаев были жалобы на кровянистые и водянистые выделения одновременно. 28% пациенток регулярно проходили осмотр у гинеколога, 72% пациенток отмечают, что были на осмотрах нерегу-

лярно; из них не были 3 года на осмотре у гинеколога – 58%, не были на осмотре 3-6 лет – 31%, не были на осмотре более 6 лет – 11% пациенток.

Инфекции, передающиеся половым путем, отметили в анамнезе 8% пациенток. Отягощенную наследственность (рак шейки матки у ближайших кровных родственников) отметили 4% пациенток. Клинический диагноз (с морфологическим подтверждением) был поставлен на I стадии в 14% случаев, на II – в 20%, на III – в 61% случаев, на IV – в 2% случаев. Был поставлен диагноз ВПЧ – ассоциированный рак шейки матки только в 38% случаев, то есть только в 38% был найден вирус папилломы человека. В 82% случаев пациенткам ранее был выставлен диагноз эрозия шейки матки и рекомендован осмотр с проведением цитологического исследования каждые полгода.

Выводы. Средний возраст больных – 45,6 года. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% – женщины репродуктивного возраста. Все женщины имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Большая часть не проходила плановых осмотров у врача-гинеколога. В основном диагноз ставится на III стадии, лишь в малой доле случаев был найден ВПЧ, что свидетельствует о гиподиагностике рака шейки матки на ранних этапах.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРАСИТЕЛЕЙ-ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОВ ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЁННОГО РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

Р. Н. Михайлулов, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. Н. Ромаев

Кафедра эндоскопии и хирургии

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Введение. Использование фотодинамической терапии является одним из перспективных методов воздействия на осложнённый раневой процесс. Сущность метода заключается в обработке раневой поверхности раствором фотосенсибилизатора (ФС) и дальнейшем воздействии источником видимого света с длиной волны, соответствующей «максимальному пику» поглощения ФС. Возникающая при этом фотодинамическая реакция с выделением синглетного кислорода и высокоактивных свободных радикалов приводит к бактерицидному действию. Возникающее выраженное антибактериальное действие на раневую микрофлору способствует её быстрой инактивации, что в целом благоприятно влияет на дальнейшее течение раневого процесса. Широкому клиническому внедрению метода препятствует высокая стоимость современных ФС и необходимость наличия светоизлучающей аппаратуры с определённой длиной волны. Более удобным для использования в качестве источника светового излучения является лазерное излучение. Наиболее распространёнными в медицине являются светоизлучающие аппараты с длинами волн 600–660 нм.

Цель и задачи исследования. Исследовать возможность применения красителей-антисептиков в качестве ФС для антибактериальной фотодинамической терапии осложнённого раневого процесса.

Материал и методы. С помощью спектрофотометра СФ-56 в спектральном диапазоне от 190 до 1100 нм было выполнено определение коэффициента оптического пропускания и выявление пиков оптического поглощения следующих растворов: метиленовый синий, генцианвиолет, фуксин, бриллиантовый зелёный, эозин, толлуидиновый синий, фурацилин, диоксидин, йоддицирин.

Результаты. По результатам выполненных экспериментов выявлено 3 спектральных диапазона максимального поглощения красителей:

1. 250–450 нм: метиленовый синий, фурацилин, диоксидин, йоддицирин, бриллиантовый зелёный.
2. 490–560 нм: генцианвиолет, эозин, бриллиантовый зелёный, йоддицирин.
3. 600–660 нм: метиленовый синий, генцианвиолет, бриллиантовый зелёный, толлуидиновый синий.

Выводы. Учитывая наибольшее распространение светоизлучающих аппаратов с длинами волн 600–660 нм, наиболее перспективным является дальнейшее исследование следующих красителей: метиленовый синий, генцианвиолет, бриллиантовый зелёный, толлуидиновый синий, максимум спектрального поглощения которых совпадает с длинами волн 600–660 нм. Необходимы дальнейшие микробиологические исследования *in vitro* и *in vivo* для выявления наиболее эффективных режимов светового воздействия.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*Т. Н. Мишина, 5-й курс, И. С. Хлыбов, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Развитие лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерии туберкулеза (МБТ) к антибактериальной терапии (АБТ) приводит к неудаче в лечении и сохранению инфекции в популяции населения. Проявления ЛУ МБТ и критерии риска ее развития у ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом (ТВ) изучены недостаточно.

Цель – изучить проявления ЛУ и определить критерии риска ее развития у ВИЧ-инфицированных больных ТВ.

Материалы и методы. Обследованы и проведен анализ историй болезни 245 ВИЧ-инфицированных больных ТВ. Учитывали форму ТВ и его проявления, длительность АБТ, выраженность ЛУ МБТ, которую изучали на культурах, получаемых при посеве на плотные (Левенштейна-Йенсена, Новая) и жидкие среды (ВАСТЕС-480).

Результаты. Из 245 ВИЧ-инфицированных больных ТВ ЛУ МБТ выявлена у 183 (74,7%). Из 125 больных, лечившихся в 2000-2006 гг., ЛУ МБТ была отмечена у 89 (71,2%), из них монорезистентность – у 14 (11,2%), полирезистентность – у 18 (14,4%), множественная – у 49 (39,2%) и широкая – у 8 (6,4%). Из 120 больных, лечившихся в 2007-2013 гг., ЛУ обнаружена у 94 (78,3%), в т. ч. монорезистентность – у 14 (11,7%), полирезистентность – у 12 (10,0%), множественная – у 56 (46,6%) и широкая – у 12 (10,0%). Среди больных, получавших АБТ менее 2-х лет, ЛУ выявлена у 64 (35,0%), из лечившихся более 2-х лет – у 119 (65,0%). Сроки выявления ЛУ колебались от 20 дней от начала обследования до 3-х месяцев. Среди больных с ЛУ МБТ чаще, чем у больных без ЛУ, встречалась диссеминированная форма ТВ-у 83 и 24 больных соответственно (45,4% и 38,7%), имелась отрицательная рентгенологическая динамика (48,1% и 19,4%), выделение МБТ (62,8% и 37,1%) и интоксикация (32,8% и 19,4%) в первые 3 месяца терапии.

Выводы.

1. Среди ВИЧ-инфицированных больных ТВ доля лиц с ЛУ МБТ увеличилась за 15 лет с 71,2% до 78,3%, наиболее быстро увеличивается доля лиц с множественной ЛУ (с 39,2% до 46,6%).

2. ЛУ чаще встречается при длительной АБТ (у 35,0% больных при АБТ менее 2-х лет, у 65,0% при АБТ более 2-х лет).

3. При наличии ЛУ МБТ чаще, чем при ее отсутствии, наблюдается диссеминированная форма (45,4% и 38,7% соответственно), отрицательная рентгенологическая динамика (48,1% и 19,4%), сохраняется выделение МБТ (62,8% и 37,1%) и интоксикация (32,8% и 19,4%) в первые 3 месяца лечения.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

*Д. В. Молодан, асс.
Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Я. Бабак
Кафедра внутренней медицины № 1
Харьковский национальный медицинский университет*

Введение. В последнее время вызывает интерес возможное влияние на состояние эндотелия и метаболические нарушения уровня урикемии у больных гипертонической болезнью (ГБ) и ожирением (ОЖ). Есть исследования, которые показывают, что повышение уровня мочевой кислоты негативно сказывается на прогнозе больных, другие считают, что гиперурикемия не является самостоятельным патогенетическим фактором, определяющим исход заболевания.

Цель исследования – изучить функциональное состояние эндотелия и метаболические нарушения у больных ГБ и ОЖ, при гиперурикемии.

Материалы и методы. Обследовано 49 (22 (44,89%) мужчин, 27 (55,11%) женщин) больных ГБ I и II стадии, 1-3-й степени повышения артериального давления, с сопутствующим ОЖ I-II степени. Средний возраст исследуемых составил $58,17 \pm 1,69$ года. Больные были разделены на две подгруппы: с нормоурикемией (НУ) (n=22) и гиперурикемией (ГУ) (n=27). Группу контроля составили 12 практически здоровых нормотензивных пациентов.

Результаты. В группе пациентов контрольной группы эндотелийзависимая вазодилатация (ЭЗВД) составила $12,42 \pm 1,13\%$, в группе больных с НУ – $5,4 \pm 1,11\%$, а в группе с ГУ – $2,03 \pm 0,99\%$, ($p_{к,1,2} < 0,05$). Уровень метаболитов оксида азота (МОА ($\text{NO}_2 + \text{NO}_3$)) в группе контроля был $21,05 \pm 5,60$ мкмоль/л, в группе больных с НУ – $32,79 \pm 4,88$ мкмоль/л и при ГУ – $40,18 \pm 13,86$, ($p_{к,1,2} < 0,05$). Исследование микроальбуминурии (МАУ) свидетельствует о повышении уровня показателя у больных ГБ с ОЖ. Его уровень был наиболее высоким у больных с ГУ – $28,00 \pm 12,73$ мг/сутки ($p_{к,1,2} < 0,05$). У больных основной группы с ГБ и ОЖ имело место развитие комбинированной дислипидемии и гиперинсулинизма, более выраженное у больных с ГУ. Ухудшение метаболизма пуринов, липидов и углеводов обуславливает негативное воздействие на состояние эндотелия, а с учетом оцененных корреляционных связей между ЭЗВД и МК ($r = -0,8$; $p = 0,00$) можно предположить, что МК оказывает эндотелий повреждающее действие.

Выводы. У больных с ГБ, ассоциированной с ОЖ, имеет место нарушение функционального состояния эндотелия, что проявляется в снижении ЭЗВД, увеличении уровня МОА, АДМА и МАУ. Ухудшение функции эндотелия было более выраженным у больных с ГУ.

АНАЛИЗ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ МЕЖДУ ПРИЕМНЫМ ПОКОЕМ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА И ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ

*С. А. Мурзинова, 4-й курс, Г. Н. Шипилова, врач-педиатр
Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова
Кафедра факультетской терапии
Сургутский государственный университет ХМАО-Югры
Сургутская городская детская поликлиника № 5*

Одной из самых частых причин обращения ребенка к врачу являются жалобы на боли в животе. Абдоминальным болевым синдромом сопровождается более 1000 заболеваний у детей, в том числе и хирургические. В 80% диагноз не подтверждается, пациент отпускается домой.

Цель – анализ преемственности оказания амбулаторной помощи детям с абдоминальным синдромом между приемным покоем детского стационара и детской поликлиникой.

Был проанализирован журнал амбулаторного приема детского соматического стационара БУ «МГКБ № 1» с 4.04. 2013 г. по 23.10. 2013 г. Изучены амбулаторные карты доставленных «скорой помощью» с болями в животе и отказавшихся от госпитализации.

Из 311 детей с абдоминальным синдромом 222 отказались от госпитализации. Средний возраст отказавшихся от госпитализации: девочек – 14,4 года, мальчиков – 13,6 года. Структура патологии: гастроуденальная патология – 93,2%: функциональные нарушения – 74% (дискинезия желчевыводящих путей – 36,9%, кишечная колика – 6,7%, дискинезия кишечника – 2,7%, рефлюкс – 1,3%), доля органической патологии составила 19,1% (хронический гастроуденит – 1%, холецистит – 3%, панкреатит – 15,2%) и глистные инвазии – 0,4%.

Патология почек – 6,8%: доля МКБ – 1% и инфекция мочевой системы – 5,8%.

Анализ амбулаторных карт показал, что в 99,9% был передан актив в поликлинику к детям, отказавшимся от госпитализации. В амбулаторных картах имеются сведения об обращении в приемный покой детского стационара с результатами проведенных исследований, консультаций специалистов и рекомендациями по уходу. В условиях поликлиники уточнена причина абдоминального синдрома, назначено лечение. 12,3% детей взяты на диспансерный учет. Среди детей, доставленных «скорой помощью», лишь 1 ребенок находился на диспансерном учете с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, выявлена преемственность в оказании амбулаторной помощи детям с абдоминальным синдромом между приемным покоем и поликлиникой. Все дети получили медицинскую помощь в условиях амбулаторно-поликлинического звена. О детях, отказавшихся от стационарной помощи, информированы поликлиники. Все дети дообследованы в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ И АНГИОСТЕНТИРОВАНИЯ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*И. А. Мушьян, 6-й курс, К. Р. Яхуди́на, клинич. ординатор, С. М. Названов, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. И. Давыдкин
Кафедра госпитальной хирургии
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева*

Ведущей причиной церебральной ишемии является атеросклероз внутренней сонной артерии (ВСА), своевременная диагностика которого и выбор оптимального способа лечения определяют актуальность проблемы.

Цель – улучшение диагностики и лечения каротидного атеростеноза (КА).

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 225 пациентов с КА, которым проведены ЦДС брахиоцефальных артерий (БЦА) с оценкой значимости стенозов ВСА по Покровскому А. В. и определением структуры атеросклеротической бляшки по Gray – Weale; ТКДГ; ангиография БЦА; оценка ближайших результатов лечения.

Результаты и их обсуждение. Мужчин было 133, женщин – 92. Стеноз ВСА < 50% был у 67 (29,8%) пациентов, стеноз от 50 до 75% – у 99 (44,0%), критический стеноз (>75%) – у 59 (26,2%) больных. С нарастанием степени стеноза нарастала выраженность сосудисто-мозговой недостаточности, структурная гетерогенность атеросклеротической бляшки, а также частота как мультифокального атеросклероза (у 56%), так и билатерального каротидного атеростеноза. При стенозе 50–75% по ТКДГ отмечена компенсация кровообращения, а свыше 75% – снижение кровотока.

Ангиография проведена 17,3% больным. При ЦДС и каротидной ангиографии достоверных различий по степени и протяженности стеноза не получено. Медикаментозная терапия проведена 69,3%, каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) – 14,6%, а каротидная ангиопластика с установкой стента (КАС) – 16,1% пациенту. КЭАЭ сопровождается меньшей степенью остаточного стеноза в сравнении с КАС (15±3,6% и 22±8,1% (P<0,05) после КЭАЭ и КАС соответственно), но несколько большим послеоперационным периодом (4±0,25 дня после КАС и 7±0,62 дня после КЭАЭ). После обеих операций получен положительный клинический эффект в виде уменьшения или полного регресса неврологической симптоматики по шкалам Рэнкин, индексу мобильности Ривермид.

Выводы. Исследования показали высокую эффективность обоих способов лечения. КЭАЭ целесообразна при стенозе ВСА свыше 75%, наличии выраженной патологической извитости и бляшек III–IV типов; КАС – при стенозе менее 75%, отсутствии протяженного процесса, патологической извитости и атеросклероза IV типа.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ)

*М. В. Мысик, 4-й курс, И. В. Зобнина, 4-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В структуре детской смертности не менее 5% приходится на кардиогенную внезапную смерть. Дисфункция синусового узла (ДСУ) входит в группу заболеваний, при которых возможно развитие внезапной кардиальной смерти.

Цель работы – выявить факторы риска и структурно-функциональную характеристику дисфункции синусового узла у детей дошкольного возраста.

Объектом исследования явились 74 ребенка, госпитализированных в детское отделение ГАУЗ «МГКБ № 6» г. Оренбурга. Сформированы группы детей: 1-я группа – с заболеваниями органов дыхательной системы (30%), 2-я группа – с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (28%), 3-я группа – с заболеваниями пищеварительной системы (42%).

У детей 2-й группы синдром ДСУ диагностирован у 57%. Установлено, что наиболее часто данная патология выявлена у детей от 1 года до 3 лет (75%); до 5 лет (25%). Основными факторами риска развития ДСУ являются: угроза прерывания беременности, ФПН (42%), оперативное родоразрешение (25%), аборт и мертворождения (17%), острые инфекционные заболевания (8%), недоношенность (8%). К факторам, которые обуславливают органическую дисфункцию синусового узла относят: идиопатические (52%), ВПС (33%), миокардиты (15%).

По данным холтеровского ЭКГ мониторинга выявлено: синусовая брадикардия (61%), СА–блокада (11%), брадикардия (28%).

Таким образом, преобладающей возрастной группой среди детей с дисфункцией синусового узла являются дети 1-3 лет. Выявлены факторы, отягощающие развитие заболевания в ante-, интранатальном периодах жизни ребенка. Определена функциональная характеристика дисфункции синусового узла с преобладанием синусовой брадикардии у детей данной возрастной группы.

Для снижения частоты ДСУ необходимо в комплекс профилактических мероприятий включить устранение факторов их развития: инфекционных заболеваний во время беременности, соматической и акушерской патологии матери, предупреждение незапланированной беременности. Дети нуждаются в бережном отношении со стороны родителей и исключения, насколько это возможно, стрессовых ситуаций.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М. В. Набатчикова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Мотыженкова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Физическое развитие (ФР) является одним из важных критериев в комплексной оценке состояния здоровья ребенка. В период дошкольного возраста отмечается активный рост и дифференцировка строения органов, достигает зрелости иммунная система. Для этого периода характерны первое физиологическое вытяжение, замедление нарастания массы тела, увеличение длины конечностей.

Цель исследования – провести анализ ФР детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Проведены антропометрия и оценка ФР центильным методом 108 детей 5–6 лет (57 мальчиков и 51 девочка), посещающих дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 161» г. Оренбурга. Для выяснения темпа ФР у каждого определен соматотип (сумма центильных интервалов длины, массы тела и окружности груди), а для оценки состояния питания – рассчитан индекс массы тела (ИМТ).

Результаты. Нормальное ФР выявлено у 72,2% детей, отклонения в ФР – 27,8%, в том числе высокий рост – 19,4%, повышенную и высокую массу тела – 1,9%, пониженную и низкую массу при нормальной длине тела – 6,5% обследованных. Нормальное ФР и высокий рост отмечались с одинаковой частотой, а среди контингента с пониженной и низкой массой тела преобладали мальчики. Гармоничное ФР отмечалось у 64,8%, дисгармоничное ФР – у 35,2% детей. Мезосоматотип, характеризующий средний темп ФР, имели 64,8%, макросоматотип, свидетельствующий об ускоренном ФР – 25,9%, микросоматотип, отражающий замедленный темп ФР, имел место у 9,3% детей. Анализ центильного распределения ИМТ выявил достаточное питание (ИМТ от 25 до 75 центиля) у 64,8% дошкольников, сниженное и низкое состояние питания (ИМТ от 10 до 3 центиля) – у 30,6%, высокое состояние питания (ИМТ от 90 до 97 центиля) – у 4,6% детей.

Заключение. У детей дошкольного возраста преобладает гармоничное ФР и средний темп ФР. У каждого третьего ребенка отмечалось сниженное и низкое состояние питания, что может быть связано с периодом физиологического вытяжения, в котором находятся данные дети.

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

А. В. Недыхалова, 6-й курс, А. И. Фаридонова, 6-й курс, С. М. Коннова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Спектр заболеваний, которые могут привести к развитию аритмий, достаточно широк. У детей, в отличие от взрослых, нарушения ритма и проводимости чаще наблюдаются при экстракардиальных воздействиях.

Цель – изучение частоты, структуры нарушения ритма и проводимости сердца у детей, находившихся на лечении в МДГБ г. Оренбурга в 2013 году.

Материалы и методы. анализ результатов ЭКГ-исследования 2622 больных в возрасте от 1 месяца до 15 лет.

Результаты. Всего за 2013 год пролечено 3404 пациента. В структуре нозологических форм болезни органов дыхания составили 72,4% (острые, обструктивные, рецидивирующие бронхиты, бронхолиты, пневмонии, бронхиальная астма, хроническая бронхолегочная патология), болезни нервной системы – 19,8% (перинатальное поражение ЦНС, последствия раннего органического поражения мозга, заболевания периферической нервной системы, ДЦП, вегетодистония). Основную массу составили дети в возрасте до 3 лет – 57,9%. Больные кардиологического профиля (ВПС, мио-, эндо- и перикардиты, кардиомиопатии), госпитализирующиеся только в отделение детей раннего возраста, в структуре последних составили лишь 15,8%. Наиболее часто выявлялось монотопное нарушение ритма в виде синусовой аритмии – у 62% (резко выраженной у 20% из них). Синусовая тахикардия зарегистрирована у 558, реже (у 164 пациентов) – синусовая брадикардия. Из гетеротопных нарушений ритма выявлена наджелудочковая экстрасистолия только у 0,5%, а желудочковая – у 0,2% больных. Также редко найдены нарушения проведения импульса возбуждения в виде синоатриальной блокады – у 20, атриовентрикулярной блокады (I, III) – у 5 человек. Внутривентрикулярные блокады (неполная блокада правой ножки пучка Гиса) зафиксированы у каждого 4, а полная – только у 3 пациентов. Комбинированные аритмии выявлены в виде синдрома WPW (0,2%), синдрома укорочения PQ (0,99% пациентов). Признаки дисфункции синусового узла (миграция водителя ритма по предсердиям, лево-правопредсердный ритм) отмечены у 4,7% больных.

Выводы. Основным и доступным методом выявления нарушения ритма и проводимости сердца у детей является ЭКГ-исследование. Наиболее часто наблюдаются номотопные нарушения ритма. Выявленные гетеротопные нарушения ритма требуют проведения дальнейшего дополнительного обследования.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ И ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССОВ

Н. С. Неженских, 6-й курс, О. А. Вицямова, 4-й курс, Ю. Ю. Солодов, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н. Д. Б. Дёмин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Абсцессы брюшной полости и забрюшинного пространства – вторичные заболевания, возникающие как послеоперационные осложнения или как результат запущенности острых хирургических заболеваний, которые существенно ухудшают прогноз и нередко приводят к летальному исходу.

Цель работы – улучшение результатов лечения больных с абсцессами брюшной полости и забрюшинного пространства, путем внедрения малоинвазивного доступа под УЗИ-контролем.

Основная задача – оценка эффективности хирургического лечения данной группы больных, оперированных по предложенной методике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 23 пациентов, находившихся на лечении в ГКБ им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга в 2013-2014 гг., прооперированных предложенным способом.

Сущность разработанного метода. После стандартной предоперационной подготовки и премедикации пациенту выполняют УЗИ для окончательного определения точки вмешательства. С соблюдением условий асептики под общей анестезией делают небольшой разрез кожи (2-5 см) в выбранной точке и под постоянным контролем УЗИ осуществляют доступ к жидкостному образованию. После проникновения в полость аспирируют ее содержимое с последующей ревизией данной полости тупфером, удалением некротического детрита и секвестров и ультразвуковым контролем эффективности опорожнения жидкостного образования. Затем производят установку дренажа в полость и его фиксацию к коже. Операция осуществляется стандартным набором хирургических инструментов.

Результаты. Хирургическое вмешательство из малоинвазивного доступа под интраоперационным ультразвуковым контролем было выполнено у 23 пациентов и явилось окончательным у всех больных. Расширение объема хирургической инвазии потребовалось только у 1 (4,34%) больного. Средняя длительность лечения составила $32,2 \pm 4,6$ койко-дня. Летальность составила 4,43%. Рецидивов осложнений выявлено не было.

Выводы:

1) Данный способ хирургического вмешательства эффективен, технически выполним на базе любого хирургического стационара и экономически выгоден, так как не требует приобретения дополнительного оборудования.

2) При внедрении этого метода вмешательства существенно снизилась длительность лечения пациентов, а также показатели летальности.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Р. М. Низаева, 6-й курс, М. О. Журавлева, к. м. н., доц.

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Реактивный артрит (РеА) поражает лиц трудоспособного возраста и является медико-социальной проблемой. Контроль активности заболевания является ключевым моментом ведения больных РеА в амбулаторных условиях. В связи с этим появляется необходимость внедрения метода оценки активности, позволяющего объективизировать ощущения пациента и выразить их количественно.

Цель исследования – оценить возможность применения различных методов определения воспалительной активности при РеА на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Обследовано 155 больных РеА во взрослой поликлинике № 2 ГКБ им. Н. И. Пирогова. Средний возраст пациентов – 37,3±2,1 года. Преобладали женщины (69,7%). У всех оценивалась утренняя скованность, число болезненных и припухших суставов, показатели СОЭ, СРБ вычислялись индексы DAS 28, ASDAS, BASDAI, DASES, MASES, DAREA. Результаты обрабатывались в программе «Microsoft Excel for Windows 7».

Полученные результаты. При оценке степени активности по клинико-лабораторным показателям (APP, 2003) ремиссия наблюдалась до лечения у 25,5%, I степень активности – у 38,1%, II – у 30,3%, III – у 10,3%. По DAS 28 с ремиссией было 13 пациентов (8,97%), с низкой активностью – 17 (11,72%), со средней – 47 (32,41%), с высокой – 69 (47,3%). DAS 28 более точно характеризует состояние воспалительной активности при РеА, но не учитывает всех особенностей. Высокая активность по BASDAI наблюдалась у 145 больных (93,5%), умеренная – у 7 (4,5%), низкая – у 3 (2%). Этот индекс более субъективен, полностью оценивается больным и не содержит лабораторных показателей. MASES отражает поражение энтезисов и применяется для спондилоартропатий. Более 5 баллов наблюдалось у 44 человек (28,5%), 3-4 балла – у 13 (8,4%), 1-2 балла – у 54 (35,1%). По ASDAS очень высокая степень активности была у 56,6% больных, высокая – у 36,7%, умеренная – у 6,7%. По индексу DASES высокая активность отмечалась у 43 пациентов (27,7%), средняя – у 18 (11,6%), ремиссия у остальных. При применении DAREA высокая активность была у 96,9%.

Выводы. Индексы DAS 28, ASDAS, BASDAI, DASES, MASES, DAREA, являются простыми и применимы в амбулаторных условиях. Однако ни один из них не отражает полностью воспалительную активность при РеА. Наиболее объективным является DAS 28. В сочетании они могут применяться для оценки воспалительной активности пациентов с РеА на амбулаторном этапе.

РЕПАРАТИВНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТА «ВИНФАР» В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕН- ТАЛЬНОГО АДРЕНАЛОВОГО СТРЕССА

М. Е. Никитенко, аспирант, А. Е. Козлова, 3-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Полякова, д. м. н., проф. В. С. Тарасенко

Кафедра патологической анатомии

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время в связи с высокой заболеваемостью язвенной болезнью желудка актуальной задачей является поиск новых лекарственных средств, позволяющих оптимизировать терапию данного заболевания. Имеются единичные исследования о положительном влиянии фактора роста фибробластов (ФРФ) на заживление гастродуоденальных язв (Jones M. K. et al., 1999; Milani S. et al., 2001).

Цель исследования – выявить особенности репаративного гистогенеза острых «стрессовых» язв желудка при использовании препарата «Винфар», содержащего ФРФ и его влияние на процессы заживления в эксперименте.

Проведено исследование на 45 половозрелых крысах-самцах линии Wistar. Для создания «стрессовых» язв была использована методика Белостоцкого Н. И. (1988). Выделены 3 группы животных, получавших со 2 по 5 сутки перорально: 1-я группа – препарат «Винфар»; 2-я группа – мети-

лурацил; 3-я группа – физиологический раствор (контрольная группа). Животные были выведены из эксперимента на 1, 5 и 10 сутки. Исследована стенка желудка.

Использованы методы: световая микроскопия и иммуногистохимия, в ходе которой использованы антитела к Ki-67 и антитела к Collagen I-IV типов. Слизистая оболочка желудка на 1-е сутки эксперимента имеет множественные зоны некроза, достигающие мышечной пластинки слизистой. На 5-е сутки у животных, получающих «Винфар», зона бывших язв покрыта 1 слоем призматических клеток, по сравнению с контролем в эпителии желудка повышена в 3 раза экспрессия Ki-67, свидетельствующая о влиянии «Винфара» на процессы пролиферации эпителия желудка и эпителизации язв. Под эпителием у животных 1-й группы выявлена экспрессия коллагенов 1 и 3-го типов на 5 и 10-е сутки с преобладанием последнего. У животных 2 и 3-й групп на 5-е сутки обнаруживались глубокие дефекты слизистой, в контрольной группе они не исчезали и на 10-е сутки эксперимента. При лечении метилурацилом язвы не обнаруживались на 10-е сутки, зоны бывших дефектов были покрыты одним слоем призматических эпителиоцитов, а в подлежащей соединительной ткани преобладал коллаген 1-го типа. Препарат «Винфар» при лечении «стрессовых» язв ускоряет сроки их эпителизации за счет повышения пролиферации клеток и оптимизирует процесс синтеза коллагенов 1 и 3-го типов фибробластами в зоне язвенного дефекта.

РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕЛЕТАЛЬНЫМ КИНЕТИЧЕСКИМ ОРУЖИЕМ

М. В. Николаева, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, асс. И. А. Михайлова

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить особенности огнестрельных ранений челюстно-лицевой области (ЧЛО) нелетальным кинетическим оружием (НКО).

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ непосредственных и отдаленных результатов лечения раненых из НКО по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ.

Результаты. Проанализированы результаты лечения в клинике челюстно-лицевой хирургии 26 больных с огнестрельными ранениями НКО за период с января 2008 по октябрь 2014 гг. Большинство ранений получены из пистолетов «ОСА» и «Стражник», что объясняется предпочтениями потребителей при выборе оружия самообороны. Отдельные ранения получены из газового оружия с возможностью стрельбы травматическими патронами с резиновыми круглыми пулями.

Ранения ЧЛО в основном локализованы в средней и нижней зонах лица. У 10 больных проникли в полость рта, у 16 больных ранения ЧЛО были непроникающими. У 9 раненых раневой канал был слепой, у 6 – сквозной, у 11 – касательный. Ранения ЧЛО включали повреждения мягких тканей, костные структуры, кровеносные сосуды и нервы, сопровождалась опасностью развития наиболее опасных жизнеугрожающих осложнений: асфиксией и продолжающимся кровотечением. Все эти характеристики ранения учитывались при постановке диагноза.

Раненым на этапе диагностики проводилось общеклиническое обследование, выполнялись рентгенограммы в трех проекциях. Отдельным пациентам – ортопантограммы и компьютерные томограммы в формате 3D. Повреждение средней зоны лицевого скелета характеризовались дырчатыми переломами, ранящий снаряд фиксировался в поврежденных стенках околоносовых пазух. Для ранения нижней челюсти характерен многооскольчатый либо дырчатый перелом с горизонтальными и вертикальными линиями излома.

Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. У них восстановлена трудоспособность, функции жевания, речи, эстетически приемлемые черты лица.

Вывод. При поверхностных непроникающих ранениях мягких тканей различной локализации из НКО можно ограничиться только туалетом ран. При ранениях с близкой дистанции или при выстрелах в упор должна проводиться первичная хирургическая обработка с минимальным иссечением окружающих раневой канал мягких тканей.

СЛУЧАИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С ДИАРЕЕЙ

Д. С. Новоженина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Ковалёва

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

За период с мая по июль 2014 года в ООКИБ участились случаи частоты встречаемости гемолитико-уремического синдрома (ГУС) у детей на фоне острых кишечных инфекций (ОКИ).

Цель – выявить особенности ОКИ, протекающих с развитием ГУС у детей.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни детей с ОКИ, протекающих с ГУС.
2. Выявить клинико–лабораторные особенности ОКИ и ГУС.
3. Сделать выводы.

За указанный период зарегистрировано 6 случаев. Это были дети 9-24 месяцев жизни.

Заболевание начиналось остро (6) с появления водянистого стула 2-3 раза в сутки (6), рвоты (2), болей в животе (6), гипертермии в среднем $38,5^{\circ}\text{C}$.

Дети поступали в стационар на 2-5 дни болезни в связи с ухудшением состояния: учащение стула – до 10 раз в сутки, в кале появились примеси крови. У 3 из 6 был фарингит.

При поступлении состояние детей – среднетяжелое (4), тяжелое (2).

Стул малыми порциями, со слизью и кровью. Олигурия (4).

Анализы: ОАК: HGB – 111 ± 5 г/л, PLT – $58\pm 12\times 10^9$ /л, WBC – $33\pm 8\times 10^9$ /л. ОАМ: белок – 0,033-0,05% (4).

УЗИ внутренних органов: гепатомегалия (5), диффузное изменение печени и рапсгас (6), признаки острого нефрита (6).

Маркеры на вирусные гепатиты отрицательные.

Бактериологический посев и исследование кала на ротавирус-отрицательные.

Все дети с 1-х суток получали инфузионную терапию, антибиотик (амикацин). Ухудшение состояния было к концу 1-го дня пребывания в стационаре (2), на 2-й (3), на 3-й (1) дни. Нарастали бледность, вялость, сонливость. Вновь появлялась рвота, сохранялся кишечный синдром. Анурия (4), олигурия (2). Средние значения показателей БАК: мочевины (14,95), креатинин (177), АлАТ (101,75 ЕД), АсАТ (150,75 ЕД), белок (53,075 г/л), протромбиновый индекс (69,6%).

Дети были переведены в реанимационное отделение ОДКБ для проведения гемодиализа с диагнозом: ОКИ по типу энтерогемоколита. Тяжелая. Бактериологически не подтвержденная. ГУС – синдром.

Дети раннего возраста с явлениями гемоколита и гиперлейкоцитозом представляют группу риска по развитию ГУС, в связи с чем у них необходим постоянный контроль показателей азотемии и калиемии.

С учетом данных литературы, наиболее частым этиологическим фактором ГУС являются *Escherichia coli* O157:H7, поэтому исследование кала у таких детей нужно проводить с использованием специальной среды для роста O157 (СТ-SMAC).

ВЕТРЯНАЯ ОСПА: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

А. А. Нурдаuletova, 6-й курс, Ю. М. Шарипова, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. И. В. Боженова, к. м. н. асс. В. В. Соловых

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Ветряная оспа в настоящее время это не только детская инфекция, но и заболевание подростков и студентов. Ежегодно оно занимает 2-е место после гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в структуре заболеваемости.

Цель данной работы – изучить заболеваемость ветряной оспой в Оренбургской области за 1991-2013 гг.

Основная задача – провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ветряной оспой среди населения Оренбургской области за 1991-2013 гг.

Материалы и методы. в работе использованы формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за исследуемый период. Для обработки данных использовались методы описательной эпидемиологии. Достоверность результатов оценивали с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. За исследуемый период было выявлено 219 702 случая ветряной оспы среди населения Оренбургской области. Средний многолетний уровень заболеваемости ветряной оспой населения области за 1991-2013 гг. составил $440,2^{0/0000}$. При анализе многолетней динамики заболеваемости ветряной оспой населения Оренбургской области выявлена периодичность с интервалом 2-4 года. Период с 1997 г. по настоящее время характеризуется увеличением уровня заболеваемости. Внутригодовая динамика заболеваемости населения Оренбургской области характеризуется подъемом заболеваемости в осенне-зимний период (пик заболеваемости – в январе). Среди населения, вовлеченного в эпидемический процесс ветряной оспы в Оренбургской области, преобладает городское население (64,9%). При анализе возрастной структуры заболеваемости населения преобладает детское население (94%), среди которого заболевание наиболее часто поражает детей от 3 до 6 лет, посещающих детские дошкольные организации (44,1%), и детей от 7 до 14 лет (42,7%). В городе Оренбурге отмечается достоверное превышение среднемноголетнего областного уровня заболеваемости ветряной оспой.

Выводы. Группой риска являются дети в возрасте от 3 до 14 лет, посещающие организованные коллективы, и городское население. Время риска – осень-зима. Территории риска – г. Оренбург. Ветряная оспа имеет тенденцию к росту заболеваемости.

ОБОСНОВАННОСТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ПРИ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ АВТОМОБИЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Э. Х. Нурмеева, 6-й курс

Научный руководитель – асс. И. Г. Кайсаров

Кафедра судебной медицины

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – определить обоснованность установления диагноза «сотрясение головного мозга» (СГМ) детям после легкой черепно-мозговой травмы (ЛЧМТ) автомобильного происхождения по клиническим данным лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), предоставленным судебно-медицинскому эксперту, адекватность его оценки этих данных и обоснованность установления степени вреда здоровью (ВЗ).

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ пятилетней базы данных судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) детей после автомобильного дорожно-транспортного происшествия по архивным материалам ГБУЗ «Бюро СМЭ» и кафедры судебной медицины и правоведения ГБОУ ВПО «ОрГМА» с 2007 по 2011 гг. Проанализировано 205 «Заключений эксперта» в случаях первичной экспертизы детей, направленных с диагнозом ЛПУ «СГМ», а также 11 вторичных и 2 третьих экспертизы по этим случаям, проведенных по требованию потерпевшей стороны.

При ретроспективном анализе 205 заключений эксперта в каждом случае оценивались сведения, имеющиеся к началу экспертизы, в случаях личного обследования потерпевшего экспертом – сведения, полученные в процессе экспертизы, и выводы эксперта.

На основании проведенного анализа учитывались следующие признаки: симптомы СГМ, их динамика, сроки наблюдения, наличие сочетанных повреждений, клинический диагноз; срок проведения СМЭ, экспертное освидетельствование или оценка состояния по медицинским документам; соответствие судебно-медицинского диагноза клиническому, установление экспертом степени тяжести ВЗ; дефекты диагностики ЛПУ, недостатки судебно-медицинского определения степени тяжести ВЗ; расхождения первичной и повторной (или дополнительной) экспертизы.

Заключение. Проведенные исследования показали, что судебно-медицинский эксперт при подтверждении диагноза СГМ (при отсутствии более тяжелой сочетанной патологии) установил всем потерпевшим легкий ВЗ, хотя в ранние сроки проведения экспертизы течение травматического процесса еще не определилось. Кроме того, отмечено, что положительная динамика травматического процесса у детей в остром и подостром периоде не является показателем выздоровления. Результаты работы свидетельствуют, что проведение СМЭ в ранние сроки после ЛЧМТ может приводить к ошибочному заключению.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

П. Е. Овчинников, 5-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Тарасенко
Кафедра госпитальной хирургии, урологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

На протяжении целой эпохи развития хирургии важным девизом был: «Большой хирург – большой разрез». Этот принцип до некоторого времени был действительно оправдан.

Однако такой подход к выполнению операционного доступа сопровождался значительным числом осложнений в послеоперационном периоде, связанных с пересечением мощных мышечных слоев, крупных магистральных сосудов и нервов.

Цель исследования – провести сравнительный анализ различных видов холецистэктомий, исходя из различных параметров, таких как: исследование уровня стрессовых гормонов, функции внешнего дыхания, болевой синдром, осложнения, послеоперационная реабилитация, уровень качества жизни, медико-экономическая оценка.

Существует три основных вида холецистэктомий: традиционная, из мини-доступа, лапароскопическая. Лапароскопическая и миниинвазивная холецистэктомия являются более щадящими вмешательствами, сопровождаются менее выраженным повышением уровня стрессовых гормонов и коротким сроком их нормализации в послеоперационном периоде, менее значимыми изменениями параметров функции внешнего дыхания и не столь выраженным, как при традиционной, болевым синдромом. Наибольшее число осложнений отмечается в группе традиционной холецистэктомии (до 4%). У пациентов, перенесших лапароскопическую и миниинвазивную холецистэктомию, этот показатель меньше и не превышает 1%. У пациентов, перенесших традиционную холецистэктомию, этот период достоверно более продолжительный в среднем $29,3 \pm 5,7$ дня, чем у перенесших лапароскопическую и миниинвазивную холецистэктомию, – $14,3 \pm 6,2$ и $15,2 \pm 4,7$ дня соответственно.

Суммируя затраты на операцию, анестезиологическое пособие, обезболивающую терапию в послеоперационном периоде, продолжительность пребывания в стационаре после операции и затраты на пребывание пациента в стационаре, можно видеть, что стоимость лапароскопической холецистэктомии существенно превосходит стоимость традиционной и миниинвазивной, но, если исходить в расчетах, касающихся послеоперационного пребывания пациента в стационаре, из стоимости по ОМС, суммарные затраты на одного больного, перенесшего холецистэктомию, наиболее привлекательны при операциях из мини-доступа и лапароскопических, наиболее затратно лечение при выполнении холецистэктомии из традиционного доступа.

ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКИМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ

Т. П. Окишина, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча
Кафедра наркологии и психиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – определить типы отношения к болезни и поведенческий профиль у больных с химическими зависимостями.

Задачи:

1. Проанализировать имеющуюся литературу по данной теме.
2. Изучить типы отношения к болезни и поведенческий профиль у зависимых личностей.
3. Сравнить типы отношения к болезни и поведенческий профиль у больных с алкогольной и наркотической зависимостью.

Методы исследования:

1. Клинико-патопсихологический метод в форме беседы, наблюдение за поведением пациентов, сбора анамнестических данных, изучения медицинской документации.

2. Экспериментально-психологические методы, включающий в свой состав следующие методики:

- 1) МИНИ-МУЛЬТ – для изучения поведенческого профиля личности.
 - 2) ЛОБИ – выяснить, какой тип отношения к болезни у нарко- и алкозависимых.
- Экспериментально-психологическое исследование.

По методике ЛОБИ получены следующие результаты – у алкозависимых людей ведущим типом отношения к болезни является эргопатический «Уход от болезни в работу» и сенситивный «Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным».

У наркозависимых личностей ведущим типом отношения к болезни является неврастенический «Поведение по типу «раздражительной слабости».

По данным опросника МИНИ-МУЛЬТ, получены следующие результаты: у наркозависимых личностей ведущей является шкала паранойяльности – склонность к формированию сверхценных идей. С алкогольной зависимостью ведущей шкалой является шизоидность – способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы. Психастения – диагностирует лиц с тревожно-мнительным типом характера.

Таким образом, был проведен теоретический анализ современных представлений о личностных особенностях химически зависимых в процессе реабилитации. Полученные данные выявили личностные особенности, что позволит более индивидуально подойти к вопросам реабилитации.

ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

А. Ю. Павлова, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Грыжа межпозвоночного диска — это патология межпозвоночного диска, который состоит из центрально расположенного пульпозного ядра, окруженного фиброзным кольцом. Фиброзное кольцо рвется при повышении давления внутри диска или при прямом повреждающем воздействии, пульпозное ядро выходит наружу — это состояние называется грыжей диска. Симптомы: внезапная боль в районе поясницы, которая отдает в ногу (по опросам больных болит чаще правая нога); онемение ноги и стопы; слабость нижних конечностей; недержание стула.

Грыжа опасна тем, что во время сдавливания корешков спинного мозга вместе с ними пережимаются и вены корешка. Это ведет к застою крови, а в последующем и к образованию спаек.

Цель исследования – изучение влияния лазера при лечении грыжи межпозвоночного диска.

Метод лазерной реконструкции межпозвоночных дисков – это чрескожное облучение хряща лазером. В процессе облучения межпозвоночный диск нагревается в разных точках. Происходит испарение поврежденных структур пульпозного ядра, в результате чего оно сжимается, а давление, оказываемое им на нервные корешки, значительно уменьшается. Лазерное облучение проводится и во время оперативного иссечения грыжи, так как это улучшает заживление тканей и является хорошей профилактикой рецидива.

Эффективность метода: купирование болевого синдрома сразу после процедуры; за последующие несколько месяцев растут новые хрящевые клетки, укрепляющие диск; после процедуры не остаются шрамы; методика не требует наркоза, таким образом, ее можно проводить даже тем, кому наркоз противопоказан; отсутствует риск рецидива; быстрое восстановление после процедуры.

Вывод. Реконструкция дисков с применением терапевтического лазера – это лазеротерапия в щадящем режиме, без разрушения межпозвоночной тканевой структуры.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРУКТОЗЫ В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ОЖИРЕНИИ

А. А. Павлова, 4-й курс, Л. В. Кошечева, 1-й курс, Н. Р. Вахитова, 1-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Л. М. Шукина, к. б. н., доц. Н. В. Шаранова,

к. б. н. асс. Ф. Ф. Ковалева

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Мнение исследователей о влиянии фруктозы на метаболизм неоднозначно. Фруктоза применяется при сахарном диабете как заменитель глюкозы и «лекарственное» средство для профилактики осложнений. Нередко использование высоких доз глюкозы пациентами с сахарным диабетом 2-го типа увеличивает риск гипергликемии и приводит к ожирению. Процент энергии, полученный от фруктовых соков, составляет в среднем у мужчин 18,5%, у женщин – 13,5%. Актуальность работы связана с ростом больных сахарным диабетом 2-го типа, ожирением.

Цель работы:

- определить содержание фруктозы в коммерческих соках (10), свежесжатых (10) из фруктов и овощей (10);

- провести опрос больных ГБУЗ «Оренбургская клиническая больница» отделения эндокринологии с диагнозом сахарный диабет 2-го типа в возрасте 50-70 лет, 8 мужчин и 32 женщины.

Материалы и методы. количественное определение фруктозы проводилось коллометрическим методом Селиванова, опрос 40 больных.

Результаты показали: содержание фруктозы в коммерческих соках в 6 раза выше, чем в свежесжатых, и в 10 раз, чем в овощах, а количество фруктозы свежесжатого сока выше в 1,5 раза, чем в овощах. Наименьшее содержание фруктозы в баклажане 1,28 мг/100 г, наибольшее в свекле – 128 мг/100 г. В свежесжатых соках наименьшее в лимоне – 8,54 мг/100 мл, наибольшее – в гранате 82,85 мг/100 мл. В коммерческих соках наименьшее – в соке «Остров Колибри» 162,8 мг/100 мл, наибольшее 1097,7 мг/100 мл в соке яблоко R1 ОАО «ВБД Напитки». Результаты опроса питания больных: 12 из 40 пациентов потребляют фруктозу с пищей, 4 – иногда, 4 – несколько раз в неделю, 4 не употребляют. 28 человек пьют коммерческие соки, 6 – свежесжатый. Пациенты предпочитают соки марки «Добрый», «Моя семья». 12 человек не пьют сок.

Полученные данные позволили сделать следующие выводы:

- Содержание фруктозы в коммерческих соках выше, чем в свежесжатых из фруктов и овощей.

- Больным с сахарным диабетом 2-го типа ограничить потребление коммерческих соков.

ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

А. В. Перехожева, интерн

Научный руководитель – к. м. н. асс. О. Я. Малыгина

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гистиоцитоз из клеток Лангерганса (ГКЛ) – заболевание, в основе которого лежит аномальная пролиферация и аккумуляция в органах и тканях патологических клеток Лангерганса, ведущая к локальному повреждению и нарушению функции пораженных органов. ГКЛ встречается с частотой 3-10 случаев на 1 миллион детского населения в год. В патологический процесс могут быть вовлечены следующие органы и системы: скелет, кожа, лимфатические узлы, печень, селезенка, костный мозг, легкие, эндокринные железы, тимус и другие.

Задачи: определить частоту встречаемости ГКЛ у детей Оренбургской области и выявить особенности рентгенологической картины этого заболевания.

Материалы и методы исследования. На базе ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» проведен анализ результатов рентгенологических исследований и историй болезни детей в период за 2009-2014 гг.

Результаты. За 2009-2014 гг. рентгенография была проведена 1810 детям, из которых диагноз ГКЛ был выставлен троим пациентам по данным рентгенологического обследования и впоследствии был подтвержден гистологическим исследованием.

Рентгенография костей и легких необходима для выявления и оценки степени распространенности ГКЛ. Типичные очаги поражения в костях скелета имеют литический характер.

Пациентка С., 2-х лет. Мама девочки предъявляла жалобы на повышение температуры у ребенка до 39° С, хромоту, невозможность опираться на правую ногу. На рентгенограммах от 06.05.13 г. определяется лизис правой седалищной кости. В других костях таза костная структура явно не изменена. После проведенного лечения глюкокортикоидами и цитостатиками на рентгенограммах от 25.06.14 г. отмечалась положительная динамика в виде появившихся контуров правой седалищной кости. При рентгенологическом исследовании 17.11.14 г. отмечается полное восстановление костной структуры правой седалищной кости.

Выводы. Рентгенологическая картина лизиса и деструкции кости может быть признаком не только воспалительных и опухолевых изменений, но и такого редкого заболевания, как ГКЛ. При своевременном выявлении и лечении прогноз заболевания благоприятный. Несмотря на редкость ГКЛ у детей, врачи, в том числе рентгенологи, должны быть насторожены в отношении данной патологии.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

В. М. Поддубная, интерн

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

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – окклюзия просвета основного ствола или ветвей легочной артерии тромбом. Заболевание ежегодно поражает несколько миллионов, 1/4 умирает, что составляет лишь 30% всех случаев ТЭЛА. У 70% болезнь своевременно не выявляется, диагноз устанавливается только после секции.

Цель – анализ клиники, диагностики и лечения больного с повторной ТЭЛА.

Материалы и методы. Материалы истории болезни.

Результаты. В Национальный институт терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины поступил больной, 53 лет, с жалобами на одышку, тахипноэ, кратковременную потерю сознания, общую слабость. В мае 2014 г. перенес ТЭЛА. Имеет недостаточность глубоких вен правой голени, поэтому носит компрессионные чулки и принимал дабигатран (прадакса). Дабигатран самостоятельно отменил 2 месяца назад. Состояние средней тяжести/тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. ЧДД – 22 дых/мин. Аускультативно – дыхание везикулярное, в базальных отделах – ослабленное. Границы сердца не расширены. Сердце – деятельность ритмичная тоны приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. ЧСС – 88 уд/мин. Пульс – 88 уд/мин. SaO₂ – 90%. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Окружность правой голени больше левой. Было заподозрено ТЭЛА. Оценка риска эмболии проводилась с использованием Канадской и Женевской шкал, сумма баллов 4, 5 и 6 – риск средний. Уровень Д-димера повышен (более 500 нг/мл). При КТ исследовании в области бифуркации ствола легочной артерии выявлены линейные дефекты наполнения, в просвете главных и сегментарных ветвей правой и левой легочных артерий – крупные разнокалиберные дефекты наполнения. По данным ЭхоКГ – дилатация правого предсердия и желудочка. Легочная гипертензия (52,8 мм рт. ст.). Начато лечение: актилизе (10 мг болюс, 90 мг в/в капельно 2 часа), внутривенно капельно гепарин 20 тыс. ед/сутки. В течение суток симптоматика улучшилась: гемодинамика стабилизировалась (АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 76 уд/мин.), одышка не беспокоит (ЧДД 18 дых/мин.).

Выводы. Пример свидетельствует о необходимости соблюдения профилактических мероприятий по предупреждению ТЭЛА. Заболевание имеет различные маски, поэтому диагностика требует проведения комплекса диагностических мероприятий (оценка шкал, определение Д-димера, проведение УЗИ и КТ исследования легочной артерии).

МАССИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Л. О. Покудина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Демина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – оценить эффективность применения клинического протокола по профилактике массивного кровотечения в акушерстве.

Задачи исследования:

1. Выявить наиболее значимые факторы риска развития массивного кровотечения (МК) в акушерстве.

2. Установить дополнительные ресурсы по снижению МК в акушерстве.

Материалы и методы исследования: на основании изучения историй родов проведён ретроспективный анализ течения беременности и родов у пациенток с патологической кровопотерей в ООКБ № 2 за 2014 год.

Патологическая кровопотеря (ПК) наблюдалась в 169 случаях из 4553 родов. Роды через естественные родовые пути осложнились ПК у 155 родильниц. При абдоминальном родоразрешении ПК наблюдалась у 14 рожениц. Плановое кесарево сечение (КС) по поводу предлежания плаценты сопровождалось в 3 случаях МК – и в 2 случаях закончилось экстирпацией матки без придатков. Экстренное КС осложнилось ПК в 10 случаях. Показаниями к операции у 4 беременных было кровотечение в связи с предлежанием плаценты, в 2 случаях возникла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), 2 пациентки с рубцом на матке, преждевременное излитие вод и

отсутствием биологической готовности к родам и в 2 случаях – наличие 2 рубцов на матке. МК отмечена более чем в 50% случаев экстренных операций. Это пациентки с ПОНРП и предлежанием плаценты, по поводу чего у всех выполнена экстирпация матки без придатков. Гемотрансфузия выполнялась у 21 пациентки. Из них у 9 во время операции КС, у 12 родильниц после самостоятельных родов. Геморрагический шок 1-й степени развился у 2 пациенток и у 1-2-й степени. В 1 случае развился ДВС-синдром.

Выводы. Абдоминальное родоразрешение в большинстве случаев выполнялось по экстренным показаниям, что сопровождается высоким риском ПК. Основными причинами МК в акушерстве служат осложнения беременности: предлежание плаценты и ПОНРП. Для профилактики МК следует рекомендовать своевременно использовать антифибринолитические препараты, активно использовать баллонную тампонаду матки, шире использовать кровосберегающие технологии у пациенток с высоким риском развития кровотечений.

СТРУКТУРА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ГОРОДА СУРГУТА

Е. П. Поплавская, 4-й курс, М. В. Русанова, врач-педиатр

Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова

Кафедра факультетской терапии

Сургутский государственный университет ХМАО-Югры

Сургутская городская детская поликлиника № 5

Болевой абдоминальный синдром — ведущее клиническое проявление многих заболеваний и состояний детского возраста органической и функциональной природы. Часто боли в животе у детей могут стать проявлениями заболеваниями не только желудочно-кишечного тракта, но и забрюшинного пространства, органов грудной клетки, декомпенсации сахарного диабета.

Цель – изучить структуру болевого синдрома у детей города Сургута.

Для достижения поставленной цели нами были проанализированы случаи обращения детей в приемный покой детского стационара БУ «ГКБ № 1» в период с 4.04.2013 года по 23.10.2013 года.

Проведенные исследования показали, что в этот период в приемный покой детского стационара обратилось 878 детей. Из них с болями в животе 311 детей (35,4%) от всех обратившихся. Средний возраст детей с абдоминальным симптомом составил – 9,7 года, из них девочек на 12,4% больше мальчиков. Все дети (100%) были консультированы хирургом для исключения острой хирургической патологии, и всем были проведены исследования: ОАК, ОАМ, УЗИ внутренних органов.

Структура: гастродуоденальная патология – 88,4%; функциональные нарушения – 86,4%. Средний возраст детей – 7 лет 8 мес. Патология почек – 8,4%, во всех случаях диагностирована инфекция мочевой системы, в 71,4% – пиелонефрит. Средний возраст – 6 лет 4 мес. Пневмония – 3,2%. Средний возраст – 2 года 6 мес. Глистные инвазии – 0,6%.

Среди обратившихся 28,6% детей были госпитализированы в детское соматическое отделение, остальные дети отказались от госпитализации.

У детей, получивших стационарную помощь, чаще регистрировалась гастродуоденальная патология – 87,4%, функциональные нарушения среди этих детей составили 80,3%. На II месте – инфекция мочевой системы – 12,4%. И детей с бронхопневмонией – 2,2%. Все девочки, госпитализированные в стационар с абдоминальным синдромом, консультированы гинекологом. Гинекологическая патология не выявлена (100%). У одного подростка беременность.

Таким образом, в структуре абдоминального синдрома поступивших в приемный покой детского соматического стационара, лидирующее место принадлежит гастродуоденальной патологии, причем преимущественно функциональным нарушениям. На втором месте инфекция мочевой системы и на третьем – бронхопневмония. Подобная структура и среди детей, госпитализированных в детский стационар с абдоминальным синдромом.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Н. И. Попкова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Скачкова

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – оценить клинико-лабораторные особенности внебольничных пневмоний (ВП) у детей с определением спектра их возбудителей на современном этапе.

Материалы и методы. Обследованы 166 детей с ВП (1-14 лет) с использованием общеклинических, клинико-лабораторных, инструментальных и бактериологических методов, части из них исследовали трахеобронхиальные аспираты методом полимеразной цепной реакции в реальном времени на РНК РС-вируса (hRSv), риновируса, метапневмовируса (hMpv), вируса парагриппа 1-4 т., ДНК аденовируса (hAdv) и *S. pneumoniae*. Статистическая обработка проводилась с помощью программ «STATISTICA 6.1», «MS Excel 2007».

Результаты. Преобладали дети до 6 лет (73%) с очаговыми формами ВП (68%), преимущественно правосторонним поражением (57%), локализацией в средней доле (56%) и среднетяжелым течением (93,4%). Фебрильная лихорадка более 3 дней отмечалась у половины больных, у пятой части отсутствовала. Воспалительные изменения в гемограмме отсутствовали у 2/3 пациентов. У больных с сегментарными ВП в сравнении с очаговыми достоверно чаще встречались тяжелые формы с выраженной одышкой, длительной лихорадкой, более четкой локальной симптоматикой и ярко выраженным воспалительным ответом со стороны крови.

Возбудителем ВП у большинства (60%) был *S. pneumoniae*. Вирусно-бактериальную этиологию ВП доказали в 15%: сочетание пневмококка с hMpv, hRSv и hAdv. У 15% выделили hAdv. Пневмококковые ВП, в отличие от ВП другой этиологии, характеризовались выраженной интоксикацией, длительной лихорадкой, выраженной дыхательной недостаточностью, малопродуктивным кашлем и выраженными лабораторными признаками воспаления с частым поражением детей раннего возраста (46,7%).

Закключение. ВП на современном этапе представлена чаще очаговыми формами с преимущественной локализацией справа в средней доле, характеризующимися среднетяжелым течением, встречающимися у детей до 6 лет. Для сегментарных ВП по сравнению с очаговое характерно более тяжелое течение с длительной фебрильной температурой, выраженной одышкой, более четкой локальной симптоматикой и ярко выраженным воспалительным ответом.

Основную роль среди возбудителей ВП у детей играет *S. pneumoniae*. В роли ко-патогенов с пневмококком одинаково часто выступают hRSv, hMpv и hAdv.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

В. С. Попова, 2-й курс, Н. М. Камалитдинова, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Антропометрия мозгового и лицевого черепа является одним из методов описания особенностей морфологии лица. На черепе существует множество точек, по которым производятся замеры антропометрических параметров. Определение типа черепа и лица является важным этапом в осмотре пациента, по той причине, что форма и тип лицевого и мозгового черепа влияют на размеры и положение верхней и нижней челюсти. Это имеет значение при постановке диагноза, а также выборе индивидуального метода лечения.

Цель – выявление частоты встречаемости типов черепа по цефальному индексу и типа лица по лицевому индексу.

Задачи. Определение процентного отношения различных типов черепа и лица, средних значений, а также зависимости показателей от пола в выбранной группе людей.

Материалы и методы. В исследовательской работе были произведены замеры ширины и длины черепа, полной лицевой высоты и линии бизигоматика с помощью штангенциркуля. Объектом исследования были 50 студентов, возраст которых был от 19 до 21 года, из которых 34 девушек и 16 юношей.

Результаты. Измерив ширину и длину черепа, был произведен расчет цефального индекса. Процентное соотношение составило: мезоцефалический тип – 38%, брахицефалический тип – 34%, долихоцефалический тип – 28%. Среди девушек мезоцефальный тип составил 41%, брахицефальный – 32%, до-

лихоцефальный – 27%. У юношей брахицефальный тип составил 38%, мезоцефальный и долихоцефальный по 31%. Средний показатель цефального индекса – 79,9, что соответствует мезоцефальному типу. На основе измерений лицевой высоты и бизигоматик был произведён расчет лицевого индекса. Процентное соотношение составило: 78% – лептопросопический тип, 16% – мезопросопический, 6% – эурипросопического. Среди девушек самым распространённым оказался лептопросопический тип – 76,5%, мезопросопический тип составил 17,6%, эурипросопический тип – 5,9%. У юношей превалировал лептопросопический типа лица и составил 81%, мезопросопический тип – 13%, эурипросопический – 6%. Средний показатель лицевого индекса составил 94,4 (лептопросопический тип).

Выводы. На основании полученных данных выявлено, что среди выборки большинство людей с мезоцефалическим типом черепа и с лептопросопическим типом лица (длинно-узколицые).

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Н. А. Попова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. С. В. Балашова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время особенностью социальной ситуации развития в нашем обществе является снижение уровня рождаемости, а также повышение количества осложненных беременностей и родов. В связи с этим возникла необходимость специального изучения особенностей психического состояния, влияющего на эмоциональную сферу женщин в период беременности, изучением данной проблемы занимались такие отечественные ученые, как М. С. Радионова, Г. Г. Филиппова.

Цель – выявление особенностей проявления тревожности у женщин во время беременности.

Материалы и методы. Было обследовано 16 беременных женщин (в возрасте от 18 до 39 лет) экспериментально-психологическим и клинико-психологическим методом:

1. Методика определения уровня личностной и ситуативной тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Л. Ханина.

2. Анкета, определяющая стрессовые факторы во время беременности, со слов самих испытуемых.

Группой сравнения стали 16 не беременных женщин в возрасте от 18 до 30 лет.

Результаты. Большинство беременных указали в качестве стрессора изменения своего самочувствия (62%). 59% женщин определили для себя стрессор – недостаток внимания, непонимание со стороны мужа (близкого, значимого окружения). У 56% женщин были выявлены повышенная усталость, утомляемость, у 53% – тревога за будущего малыша.

Таким образом, в большинстве случаев (75%) женщины определяют для себя главенствующими стрессоры во время беременности те, которые связаны с личностным реагированием. Гораздо меньше выявляется стрессоров, которые обусловлены внешними обстоятельствами (25%): перегрузки на работе, финансово-бытовые проблемы. При исследовании уровня тревожности средний балл личностной тревожности достоверно выше у беременных женщин (44) по сравнению с не беременными женщинами (36,3). Ситуативная тревожность у беременных немного повышена (39,4), но существенно не отличается от уровня ситуативной тревожности женщин из группы сравнения.

Выводы. У беременных женщин доминируют стрессоры, связанные с личностным реагированием на обыденные жизненные изменения, вызванные ситуацией беременности. В ситуации беременности у женщины повышается преимущественно уровень личностной тревожности, а ситуативная тревожность меньше выражена. Это свидетельствует об актуализации внутриличностного конфликта и требует коррекции.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Е. Ф. Поросятникова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О.Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – определить морфологические проявления патологии эндометрия после внутриматочной контрацепции и разработать рациональный лечебно-профилактический метод для процедуры извлечения ВМК.

Задачи исследования:

1. Оценить морфофункциональные изменения эндометрия при непрерывной внутриматочной контрацепции 5-9 лет.

2. Определить динамику морфофункциональных изменений через три месяца после извлечения ВМК на фоне разных лечебно-профилактических методов.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 60 женщин репродуктивного возраста, обратившихся для удаления ВМК после 5-9 лет непрерывного применения. Для определения динамики морфофункциональных изменений на фоне разных лечебно-профилактических методов, пациентки были разделены на 2 группы. Женщинам первой группы проводилось комплексное лечение, включающее десятидневный курс лиофилизированной микробной массы живого антагонистически активного штамма 534 бацилл вида *Bacillus subtilis per os* по 2 мл 2 раза в день и однократную внутримышечную инъекцию цефалоспоринового антибиотика III поколения 0,5 г интраоперационно. Пациенткам второй группы вводился только антибиотик однократно в той же дозировке. Для диагностики внутриматочной патологии проводилось гистологическое исследование соскобов эндометрия, полученных устройством для внутриматочной биопсии УВБ – «Вектор». В результате проведенного исследования было выявлено, что полная трансформация эндометрия наблюдалась в 50% случаев, в 29% случаев – запаздывание трансформации, гиперплазия эндометрия – в 21% случаев, хронический эндометрит – в 28% случаев. Повторное морфологическое исследование, проводимое через 3 месяца после извлечения ВМК, показало следующую динамику: запаздывания трансформации, гиперплазия эндометрия, хронический эндометрит встречались чаще у женщин II группы.

Выводы:

1. Длительное использование ВМК способствует нарушению менструального цикла в 50% случаев и воспалительным заболеваниям в 28% случаев.

2. Через три месяца после извлечения ВМК у пациенток I группы по сравнению со II, реже выявляется ХЭ, гиперплазии эндометрия.

3. Извлечение ВМК после непрерывной 5-9-летней экспозиции следует проводить на фоне разработанного сочетанного периоперационного лечебно-профилактического метода.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ПАКРЕАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРФТОРАНА

Э. С. Потемкин, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Ф. В. Басов, к. м. н. асс. А. А. Бобылев

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый панкреатит до настоящего времени остается актуальной проблемой клинической медицины. По данным литературы, у 24-86% больных острым панкреатитом в условиях токсемии развивается токсический гепатит, проявляющийся морфологическими и функциональными нарушениями печени, что значительно усугубляет течение заболевания и ухудшает его прогноз.

Цель исследования – изучить структурно-функциональные изменения печени при экспериментальном остром панкреатите (ЭОП), а также под влиянием Перфторана.

Материалы и методы. Исследования по изучению морфофункциональных изменений печени были выполнены на 45 половозрелых морских свинках, которые были разделены на 2 серии – I (А, В) (30 животных) и II (15 животных). Всем животным моделирование ЭОП осуществляли при использовании модели, предложенной MalletGuy (1961 г.). В I А серии животные не получали какого-либо лечения, в I В серии на животных через эпидуральный катетер воздействовали 0,85% раствором хлорида натрия, в разовой дозе 6 мл/кг, через 2 часа от начала эксперимента и затем ежедневно. Во II серии опытов на 15 животных через эпидуральный катетер осуществляли внутрибрюшинное введение Перфторана в разовой дозе 6 мл/кг, через 2 часа от начала эксперимента и затем ежедневно. Контролем служили животные I (А, В) серии. Изучение полученного материала (биоптаты печени) у экспериментальных животных осуществляли через 1, 3 и 5 сутки от начала эксперимента на световом и электронно-микроскопическом уровнях.

Результаты. Морфологическая картина структурных изменений в печени в условиях ЭОП показала ряд типичных реакций тканей органа, характерных для всех форм острого панкреатита (полнокровие печени, уменьшение поперечных размеров печёночных балок, расширение межбалочных капилляров и просвета центральной вены и т. д.).

При использовании Перфторана в условиях ЭОП в печени отмечалось восстановление микроциркуляции, лимфотока, уменьшение экстравазации плазмы и числа деструктивно изменённых паренхиматозных клеток, их репаративная реорганизация, включая межклеточные контакты.

Выводы. Таким образом, при ЭОП в большинстве случаев наблюдались все признаки, характерные для токсического гепатита. Использование Перфторана в условиях ЭОП способствует восстановлению морфофункциональных изменений печени, что благоприятно влияет на течение заболевания и его прогноз.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕНИНГИТОМ

С. А. Разаков, 7-й курс

Научный руководитель – д. м. н. Ф. К. Ташпулатова

Кафедра фтизиатрии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель – изучить особенности клинического течения туберкулеза легких, осложненного менингитом.

Материалы и методы. Обследовано 23 больных туберкулезом легких осложненного менингитом.

Результаты. Инфильтративный туберкулез легких выявлен у 15,8%, диссеминированный – у 42,1%, фиброзно-кавернозный туберкулез легких – у 5,3%, туберкулезный плеврит – у 5,3% пациентов. У 10,5% больных помимо поражения легких и мозговых оболочек отмечен абдоминальный туберкулез. Мужчин было 34,8%, женщин – 62,2%. Преобладали лица молодого возраста от 18 до 40 лет – 82,6%. До 1 месяца болели 0 8,7%, от 1 до 3 месяцев – 34,8%, от 3-х до 6 месяцев – 17,4%, до 1 года – 4,3%, более 1 года – 34,8% больных.

Клинически туберкулез легких, осложненный менингитом, протекал с маловыраженной симптоматикой. На первый план выступали менингеальные симптомы, как тошнота и рвота, – 65,2%, головные боли – 100%, гиперстезия – 56%, ригидность затылочных мышц и симптом Кернига в 100% случаев. Исследования ликвора показали, что у 47,8% больных уровень белка повышался до 0,066%, у 56% – преобладал лимфоцитарный цитоз. МБТ в ликворе обнаружены у 21,7% больных. Нежная «паутинка» выпала у 39 пациентов. У большинства больных реакция Панды была резко положительной. Анализ факторов, способствующих развитию туберкулезного менингита на фоне легочного туберкулеза, показал, что наиболее частыми причинами были: поздняя обращаемость, поздняя диагностика, неполноценное лечение. На фоне проведенной интенсивной терапии с включением химиопрепаратов: изониазид и рифампицин внутривенно + этамбутол + пиразинамид + стрептомицин. Положительная динамика достигнута только у 30,5% пациентов.

Вывод. Для туберкулеза легких, осложненного менингитом, характерно преобладание симптомов поражения нервной системы. Основной причиной развития менингита является поздняя обращаемость пациентов, нерациональная химиотерапия.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА

А. Ф. Рахманкулова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. М. Д. Пострелко

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Реактивные артриты (ReA) встречаются в 0,5-1,2% случаев в популяциях, имеющих носительство генов гистосовместимости HLA-B27. У 2-6% больных – после дизентерии, у 1-3% – после уретрита, связанного с хламидийной инфекцией. Поражает и мужчин, и женщин в одинаковой мере в возрасте 20-40 лет.

Под нашим наблюдением находилась больная Р., 26 лет, а/к № 238. Диагноз: реактивный артрит. Гонококковая инфекция с системными проявлениями, уреаплазменная инфекция, трихомонадная инфекция. Уретрит, цервицит. Конъюнктивит. Хронический гломерулонефрит, гематурический вариант, ХБП, 2-я стадия. Заболела в мае 2012 года, когда появились жалобы на обильные гнойные выделения из половых путей, чувство жжения и зуд, боли внизу живота, чувство жжения и выделения из глаз. Через 2 недели после начала заболевания появились боли в суставах левой кисти, правом коленном и голеностопном суставах, не связанные с физической нагрузкой и беспокоящие постоянно. Объективно: кожный покров и слизистые свободны от высыпаний. Суставы увеличены в размерах, активные и пассивные движения ограничены, болезненны. Выраженность болей в суставах по ВАШ до лечения – 70

мм. ОАК: лейкоцитоз, увеличение СОЭ. ОАМ: гематурия (115-120 в поле зрения). Анализ мочи на суточную протеинурию: белок – 0,087 г/л/сутки. БАК: повышение уровня ЩФ (191 Е/л), снижение уровня креатинина (52 мкмоль/л), РФ отрицателен. Обследование на ИППП: в соскобе: уретры – лейкоциты 5-7, флора смешанная; цервикального канала – лейкоциты – 30-35, флора – смешанная, трихомонады обнаружены. В посевах обнаружены *N. gonorrhoeae*, *Tr. vaginalis* и *U. Urealyticum* > 104 КОЕ. Рентгенография таза: сакроилеит справа I-II стадии. Рентгенография кистей: ладонный подвывих левой кисти с небольшой краевой узурацией головки пястной кости. Гинеколог: хронический цервицит. После проведенной специфической терапии была достигнута эрадикация возбудителей. Выраженность болей в суставах по ВАШ после лечения – 30 мм.

Вывод. На фоне острого развития ИППП, обусловленного сочетанием гонококковой, трихомонадной и уреоплазменной инфекций, развился РеА. После излечения ИППП был сохранён суставной синдром, по поводу которого пациентка была направлена на дальнейшее лечение к ревматологу.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

М. А. Резник, интерн, В. И. Молодан, асс.

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

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования – дифференциальная диагностика синкопальных состояний, особенности клинических проявлений, диагностики и стратегии лечения при атриовентрикулярной (АВ) блокаде 3-й степени.

Материал и методы. Больной с АВ блокадой 3-й степени; история болезни.

Результаты. В НИИ им. Л. Т. Малой НАМН Украины поступил больной, 73 лет, с жалобами на «предобморочные состояния», головокружение, одышку при небольшой физической нагрузке, выраженную общую слабость, отеки ног. Из анамнеза известно, что болеет гипертонической болезнью с юношеских лет. С декабря 2000 г. после перенесенной ОРВИ отмечает резкое ухудшение состояния в виде быстрого прогрессирования сердечной недостаточности. В апреле-мае 2001 г. впервые лечение по поводу гипертонической болезни III ст., фибрилляции предсердий, СН III Б (асцит, анасарка, правосторонний гидроторакс). В 2006 г. в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. Н. А. Амосова был прооперирован – протезирование митрального клапана (недостаточность митрального клапана IV ст.). В декабре 2014 г. – выявлена полная АВ блокада. При объективном обследовании обращают на себя внимание цианотичные кожные покровы и видимые слизистые, акроцианоз; ожирение IV ст.; выраженные отеки голеней; тоны сердца приглушены, аритмичные; АД – 180/100 мм рт. ст., ЧСС – 56 в 1 мин. Пульс – 56 в 1 мин.; живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 4-5 см; варикозное расширение вен нижних конечностей. На ЭКГ – полная атриовентрикулярная блокада, фибрилляция предсердий, постоянная форма. На УЗИ сердца: дилатация всех полостей сердца, значительная атриомегалия; концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка; ФВ левого желудочка – 47%; искусственный митральный клапан (регургитация до I ст.); недостаточность трехстворчатого клапана с трансклапанной регургитацией II ст. Пациенту была выполнена эндокардиальная имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС) Altura 50 (BS) в режиме VVI (R). В раннем послеоперационном периоде состояние пациента улучшилось: отсутствует головокружение и «предобморочные» состояния, уменьшились одышка, улучшилась переносимость физических нагрузок.

Выводы. Данный пример подчеркивает высокую эффективность лечения АВ блокады 3-й степени с помощью имплантации ЭКС.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ВПС НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В. Н. Рыжкова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. И. С. Митрофанова

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межбевского

Оренбургский государственный медицинский университет

Сердечно-сосудистые заболевания – наиболее часто встречающаяся группа экстрагенитальных заболеваний у беременных и одна из главных причин материнской летальности.

Цель и задачи: анализ клинического случая ВПС на фоне беременности.

Нами была курирована пациентка, 33 лет, с диагнозом: ВПС субаортальный стеноз. Иссечение субаортальной мембраны (1995). Недостаточность аортального клапана III степени. Желудочковая экстрасистола 5 по Руан. II беременность. Согласно приказу № 736, донашивание беременности абсолютно противопоказано.

Особенность случая: сочетание субаортального стеноза с аортальной недостаточностью.

Пациентка, 33 года. Жалобы на одышку, давящие боли за грудиной при физической нагрузке. Анамнез: диагноз «ВПС» установлен с детства. С 3 лет состоит на диспансерном учете у кардиолога. В 1995 году проведена операция по поводу иссечения субаортальной мембраны. После коррекции сохранялись болевые ощущения после сильных физических нагрузок с ухудшением в весенний и осенний периоды. В возрасте 20 лет больной предлагали операцию: протезирование аортального клапана. От операции отказалась. Первая беременность (в возрасте 21 года) протекала без осложнений, физиологические роды, ребенок здоров. Настоящая беременность – вторая, протекает на фоне ухудшения сердечной гемодинамики. Первая госпитализация на сроке 17 недель, обследована, предложено прерывание беременности, от которого пациентка отказалась. Вторая госпитализация на 27 нед. По ЭХО-КГ отрицательная динамика: регистрируется регургитация через клапан легочной артерии II степени, выросла степень трикуспидальной регургитации, повысилось давление в легочной артерии. Предложено досрочное родоразрешение на 28 нед., пациентка отказалась. На 30 нед.: ЭХО-КС по сравнению с предыдущими результатами – повышение давления в легочной артерии. Переведена в роддом, где было проведено досрочное родоразрешение на 32 нед. путем кесарева сечения. Ребенок живой, масса 1800 г, II степени недоношенности.

Вывод. Анализ клинического случая демонстрирует важность своевременного лечения пациентов с пороками сердца до планирования беременности, что позволяет снизить материнскую и детскую смертность.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Е. В. Рышкова, интерн

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

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. Гепаторенальный синдром (ГРС) — это тяжелая функциональная обратимая острая почечная недостаточность (ОПН) у больных, имеющих выраженную печеночную недостаточность и портальную гипертензию в результате острого или хронического заболевания печени, когда исключены другие причины, способствующие поражению почек (прием нефротоксических препаратов, обструкция мочевыводящих путей, хронические заболевания почек и др.).

Цель исследования – определить возможность улучшения функции почек на фоне цирроза печени (ЦП) с печеночной недостаточностью (ПН) при правильном подборе базисной и дополнительной терапии.

Материалы и методы. Больной с ЦП с ПН с наличием ХБП 3-4 ст., история болезни.

Результаты. Больной М., 41 года, поступил в стационар с жалобами на слабость, снижение аппетита, тошноту, тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей, олигурию, увеличение живота в объеме, вздутие живота, желтушность кожи и слизистых, появление красных безболезненных пятен на коже туловища, обеих руках. Из анамнеза известно, что заболевание имело быстро прогрессирующий характер и в течение 4 месяцев привело к почечной недостаточности. После детального обследования больного был поставлен диагноз: Цирроз печени в стадии декомпенсации с синдромом портальной гипертензии. Хронический гепатит неясной этиологии. Гепатоспленомегалия. Асцит. ХБП 3-4-й ст. Больному было проведено лечение: альбумин, метипред, фуросемид, трифас, аспаркам, глюконат Са, дюфалак, гептрал, проксиум, торацеф, эссенциале, эуфиллин, вит. С, В₁, В₆, В₁₂, на фоне которого отмечается положительная динамика. Общее состояние улучшилось, асцитическая жидкость уменьшилась в количестве, отмечается пастозность нижних конечностей. В результатах лабораторных и инструментальных исследований: ОАМ от в динамике – уд. вес – 1,005, протеин – нет, билирубин – нет, эр. – 20-30 в п/зр., лейкоц. – нет, уробилиноген – N. УЗИ ОБП на наличие жидкости – визуализируется асцитическая жидкость (в динамике количество уменьшилось).

Выводы. Гепаторенальный синдром – тяжелое заболевание, которое требует своевременной диагностики и лечения. При правильном подборе базисной и дополнительной терапии и правильном ведении больного с нарушением функции почек на фоне ЦП с печеночной недостаточностью, можно улучшить функцию почек.

ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДТИПАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

А. Ю. Рябченко, асс.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. М. Долгов, д. м. н., проф. Е. Н. Денисов

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения являются важнейшей медицинской проблемой, что связано с высокой заболеваемостью и смертностью населения, а также высоким процентом инвалидизации. В настоящее время большое внимание уделяют изучению эндотелия сосудов, дисфункция которого имеет значение в патогенезе сосудистых катастроф, таких как инфаркт миокарда и мозговой инсульт.

Цель – изучение изменений в эндотелинэргических и нитроксидэргических реакциях системы кровообращения в остром периоде ишемического инсульта при различных патогенетических подтипах.

Материалы и методы. Проведено исследование 110 пациентов мужского и женского пола с диагнозом «ишемический инсульт». Уровень оксида азота оценивали методом определения в сыворотке крови его стабильных метаболитов. Уровень эндотелина-1 определяли иммуноферментным методом. Неврологический статус оценивался по шкале Национального института здоровья и Скандинавской шкале. Вся исследованная группа была разделена согласно критериям TOAST на 3 патогенетических подтипа: атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный. Полученные результаты были обработаны с помощью программы «Biostat 2009». Статистически значимыми считали различия при ($p < 0,05$).

Результаты. Наиболее высокий уровень эндотелина-1 наблюдался при кардиоэмболическом подтипе. Более выраженное снижение стабильных метаболитов оксида азота отмечалось при атеротромботическом подтипе.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволяют говорить о том, что эндотелинэргические и нитроксидэргические реакции системы кровообращения причастны к динамике развития ишемического инсульта. Наиболее выраженные изменения в изучаемых реакциях были выявлены при атеротромботическом и кардиоэмболическом подтипах, что может свидетельствовать о их роли в патогенезе развития атеротромбоза и кардиоваскулярной патологии.

ЛИЧНОСТНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У БОЛЬНЫХ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

М. Т. Сагандыкова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. По данным ФГУ ГНИЦ профилактической медицины, 13 млн трудоспособного населения России страдают ишемической болезнью сердца (ИБС), из них 2-3% ежегодно переносят инфаркт миокарда. Установлено, что у 33-80% больных ИБС наблюдаются психические изменения в форме эмоциональных нарушений (тревога, подавленность), а также фиксация на своих болезненных ощущениях и переживаниях, связанных со страхом смерти, потерей самоидентичности, чувства «Я». Основной жизненной целью становится здоровье.

Цель исследования – выявить изменения в эмоциональной сфере, адаптации у больных в реабилитационном периоде после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) и аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по данной теме.
2. Изучить личностные состояния и смысло-жизненные ориентации у больных в реабилитационном периоде после перенесенного ИМ и АКШ.

Материал и методы исследования. Клинико-психологическими и экспериментально-психологическими методами (тест СЖО Д. А. Леонтьева, опросник Мини-мульти) было обследовано в

реабилитационном периоде 20 больных мужчин после перенесенного инфаркта миокарда и 20 больных мужчин после перенесенного аортокоронарного шунтирования в возрасте от 50 до 70 лет.

Результаты исследования. Больные после перенесенного ИМ в целом удовлетворены жизнью. В этот момент у них происходит мобилизация личностных ресурсов, и более значимыми становятся цели в жизни, желание контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их, хотя желание восстановиться – слабое, отсутствует тенденция приукрасить свой характер, снижен самоконтроль при избыточной эмоциональной напряженности и личностной дезинтеграции, присутствует тревога, беспокойство за свое состояние. У больных же после перенесенного АКШ присутствует неудовлетворенность своей жизнью в настоящем, ощущение неопределенной угрозы, тревожные ожидания, снижение активности и контактов с людьми.

Выводы. Таким образом, у больных с ИМ и АКШ найдены схожие изменения в эмоциональной сфере в форме тревоги, а на личностном уровне выявлены различия.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

К. Р. Сайфутдинова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить частоту и характер нарушений ритма сердца у больных с острым коронарным синдромом (ОКС). Проанализировано 44 истории болезни пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с острым инфарктом миокарда регионального сосудистого центра за период 2014-2015 годы, из них 18 (41%) женщин и 26 (59%) мужчин. Средний возраст больных составил 64,2 года (женщин – 68,6 года, мужчин – 61,1 года).

Для определения частоты нарушений ритма сердца у больных с ОКС была составлена индивидуальная регистрационная карта, учитывающая пол, возраст, вариант ОКС, вид нарушения ритма сердца, сопутствующие заболевания.

По результатам исследования получены следующие данные: из 44 больных с ОКС у 38 (86,4%) отмечались какие-либо нарушения ритма сердца, средний возраст пациентов составил 64 года. Наиболее часто встречались следующие варианты нарушений ритма сердца: у 21 (47,67%) пациента была желудочковая экстрасистолия, у 17 (38,59%) – наджелудочковая экстрасистолия и у 11 (24,92%) – блокада правой ножки пучка Гиса. Кроме того, у 7 пациентов (15,89%) отмечалась фибрилляция предсердий. Жизнеугрожающие нарушения ритма сердца в виде фибрилляции желудочков выявлены у 3 мужчин (6,79%).

Таким образом, ОКС в большинстве случаев сопровождается различными вариантами нарушения ритма сердца, к наиболее частым из них относятся желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия, блокада правой ножки пучка Гиса.

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И НАСТОЯЩИМ

В. С. Самардакова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: в этом году исполнилось 60 лет с того времени, как английский гематолог D. A. G. Galton опубликовал первое сообщение о применении при хроническом миелолейкозе (ХМЛ) миелосана. Это событие стало началом химиотерапии ХМЛ. Продолжительность жизни при ХМЛ от момента установления диагноза не превышала 2,5 года. С 1954 г. до 2006 г. основным препаратом в лечение ХМЛ был гидроксикарбамид (ГКа). Продолжительность жизни пациентов составляла в среднем 4 года. В 2006 г. произошло внедрение в клиническую практику таргентных препаратов – ингибиторов тирозинкиназ (ИТК). В настоящее время терапия ИТК проводится в непрерывном режиме, в течение всей жизни пациента.

Цель – выявить число больных ХМЛ, проживающих в Оренбургской области с продолжительностью жизни более пяти лет в 2006 г. и 2014 г.

Материалы и методы. по данным регистра больных ХМЛ на 2006 г. и 2014 г., проанализировано число впервые выявленных и летальных случаев. Дана оценка проводимой терапии и пятилетней выживаемости больных ХМЛ.

Результаты: в регистре Оренбургской области в 2006 г. состояло 54 пациента с ХМЛ в возрасте от 14 до 68 лет. Из них впервые выявленные пациенты – 14, умершие – 12. Преимущественно в 81% случаев пациенты получали терапию ГКа, и только 19% (10 пациентов) были переведены на терапию ИТК. Длительность приема ИТК в 2006 г. была от 1 до 8 месяцев. Продолжительность жизни более 5 лет имели 4 (7%) пациента. В 2014 г. в регистре состояло 102 пациента в возрасте от 19 до 78 лет. Из них впервые выявленные пациенты – 13, умершие – 2. В 97% случаев пациенты получали терапию ИТК. У трех больных была констатирована резистентность к ИТК. Продолжительность жизни более 5 лет (максимально до 14 лет) имели 36 (35%) пациентов.

Таким образом, в 2006 г. число впервые выявленных случаев ХМЛ практически равнялось числу летальных (14 и 12 соответственно). Количество больных с впервые выявленным ХМЛ в 2006 г. и 2014 г. были на одном уровне. За 8 лет процент больных, получающих ИТК, увеличился с 19% до 97%, что привело к уменьшению летальности (с 12 до 2 пациентов), увеличению пятилетней выживаемости (с 4 до 36 пациентов) с увеличением общего числа больных в регистре (с 54 до 102 пациентов). Внедрение ИТК позволило увеличить продолжительность жизни больных с ХМЛ максимально до 14 лет.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Г. К. Сатмуханбетова, 3-й курс, Д. В. Дебело, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова
Кафедра факультетской педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы пиелонефрита у детей определяется его частотой, трудностями диагностики, склонностью к хроническому течению, недостаточной эффективностью лечения и тяжестью прогноза.

Цель работы – установить спектр возбудителей ренальной инфекции у детей в возрасте до трех лет.

Методы исследования: объектом исследования явились 17 детей с активной стадией пиелонефрита в возрасте от 2 мес. до 3 лет. Посев мочи проводился методом секторного посева, что позволило выявить степень микробной обсемененности мочи и видовую характеристику возбудителя. Проводился сбор анамнеза, анализ клинического обследования детей, ретроспективный анализ медицинской карты стационарного больного.

Результаты исследования. Среди больных пиелонефритом преобладали девочки (10 детей; 58,8%, против 41,2% мальчиков ($p < 0,05$)). Средний возраст детей составил 13,3 месяца. Этиология пиелонефрита установлена у 10 детей (58,8%). У 7 пациентов возбудитель микробного воспаления почек не выявлен, так как посев мочи проводился на фоне антибактериальной терапии. Самыми распространенными возбудителями пиелонефрита у детей были эшерихии (у 5 больных; 29,4%), реже из мочи высевались клебсиеллы (у 3 детей; 17,6%). У одного больного причиной пиелонефрита был протей (5,8%). Синегнойная палочка явилась возбудителем ренальной инфекции у одного ребёнка (5,8%). У всех детей ренальная инфекция сопровождалась выделением возбудителя в монокультуре. Степень бактериурии у детей колебалась от $5 \cdot 10^4$ до 10^6 КОЕ/мл мочи.

Таким образом, при расшифровке этиологической структуры пиелонефрита у детей грудного и раннего возраста установлена ведущая роль условно-патогенных энтеробактерий с высокой степенью микробной обсемененности мочи. Оценка степени бактериурии не является информативным критерием диагностики пиелонефрита.

ХАРАКТЕР МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*И. И. Сафина, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н. асс. С. В. Балашова
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Беременность рассматривается как критический период жизни женщины. В этот период актуализируются неизжитые детские психологические проблемы, личностные конфликты, проблемы во взаимодействии со своей матерью, адаптация к супружеству и т. п. (Филиппова Г. Г., 2002)

Цель исследования – изучить характер межличностных отношений у беременных женщин. Было обследовано 20 беременных женщин в возрасте от 18 до 39 лет клинико-психологическим мето-

дом (беседа) и экспериментально-психологическим методом: тест межличностных отношений (Т. Лири), методика незаконченные предложения (Метод SSCT) (С. Леви).

Результаты. Авторитарный тип межличностных отношений имеет высокие показатели в образе «Я – идеальное» (10 баллов), чем в образе «Я – реальное» (8 баллов). В образе «Я – идеальное» альтруистический тип представлен больше (9 баллов), чем в «Я – реальное» (8 баллов). В образе «Я – идеальная мать» альтруистический тип достигает максимально высоких показателей (11 баллов), а авторитарный уменьшается (до 8 баллов) по сравнению с «Я – идеальное» (10 баллов).

Методика С. Леви выявила позитивную значимость таких сфер отношений, как «отношение к себе» (43,7%), «отношение к лицам противоположного пола» (39,5%), «сексуальные отношения» (39,5%), «отношение к будущему» (35,4%). Это отражает процесс адаптации к беременности и предстоящим изменениям в жизни.

Выраженные отрицательные показатели в системе «отношение к матери» (-37,5%) говорят о значительных трудностях и, возможно, конфликтах беременных с их матерями.

Высокая позитивная значимость сферы «отношение к подчиненным» (60,4%) при отрицательном отношении к вышестоящим лицам (-33,3%), свидетельствует о противоречии и конфликте в вопросах власти и подчинения.

Выводы. Исследование межличностных отношений беременных женщин выявили их стремление занимать более альтруистическую и авторитарную позицию по отношению к другим людям. Во время беременности актуальными становятся такие сферы: «отношение к себе», «отношение к лицам противоположного пола» и «сексуальные отношения», «отношение к будущему». Это является адаптивным в ситуации беременности. Однако выявленные конфликты в отношении к матери и противоречия в вопросах власти и подчинения отражает неразрешенные психологические проблемы и требуют коррекции.

ПРОАКТИВНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ДЕВУШЕК С ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ ДЕПРЕССИИ

Т. С. Семенова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Дискриминация лиц с гомосексуальной ориентацией приводит к нарушению функционирования в разных сферах жизни, что объективно может провоцировать возникновение депрессивных состояний. В этой связи возрастает потребность в изучении личностных черт, выступающих в качестве протективных факторов относительно депрессии у данного контингента лиц.

Цель исследования – изучить взаимосвязь проактивности в структуре личности девушек с гомосексуальной ориентацией и уровня депрессии. Выборку составили 22 девушки с гомосексуальной ориентацией. Применялись методики: «Пятифакторный опросник личности»; опросник «Проактивное поведение» А. И. Ерзина; шкала депрессии А. Бека.

Результаты. Средние показатели респондентов по шкалам «Большой пятерки»: «Экстраверсия-интроверсия» (M=48,45; SD=8,841); «Привязанность-обособленность» (M=51,27; SD=10,846); «Самоконтроль-импульсивность» (M=50,91; SD=11,25); «Эмоциональная устойчивость-эмоциональная неустойчивость» (M=49,36; SD=14,4); «Экспрессивность-практичность» (M=58,23; SD=6,49). По опроснику «Проактивное поведение» были получены следующие данные: индекс проактивности (M=204,68; SD=19,78), осознанность действий (M=28,14; SD=5,44), прогнозирование последствий поведения (M=24,68; SD=3,2), внутренний локус контроля (M=30,50; SD=5,41), спонтанность (M=29,82; SD=2,65), автономия в принятии решений (M=32,18; SD=5,06), метамотивация (M=31,05; SD=4,21), внутренняя детерминация (M=28,73; SD=2,8). Средние показатели уровня выраженности депрессивных симптомов в обследованной выборке – M=9,55; SD=7,44.

Корреляционный анализ выявил значимую взаимосвязь между проактивностью и факторами «Самоконтроль-импульсивность» (.629); «Привязанность-обособленность» (.636). При этом было установлено, что проактивность отрицательно коррелирует с уровнем депрессии (-.349).

Заключение. Настоящее исследование показало, что проактивность тесно связана с такими личностными факторами, как самоконтроль и привязанность, и имеет отрицательную взаимосвязь с выраженностью депрессивных симптомов. Это позволяет использовать проактивность как ресурс при консультировании лиц с высоким уровнем депрессии.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЦА И ОСЛОЖНЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Д. В. Сермягин, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. П. Ю. Галин

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Электрической нестабильности миокарда (ЭНМ) придается ведущее значение в развитии тяжелых осложнений острого инфаркта миокарда (ОИМ), которые определяют прогноз больного. Только своевременная оценка состояния больного может обеспечить применение рациональных методов лечения на всех этапах инфаркта миокарда (ИМ).

Цель исследования – оценить динамику разных вариантов ЭНМ и значимые осложнения госпитального периода при Q-ИМ.

Материал и методы. В исследование включено 98 мужчин с ОИМ в возрасте до 70 лет. Всем больным, кроме обычного клинико-параклинического обследования, трехкратно (в 1-2-е сутки, 7-е сутки и перед выпиской) проведено холтеровское мониторирование ЭКГ высокого разрешения (ХМ ЭКГ-ВР) в 12 стандартных отведениях (Полифункциональный Холтер-монитор «КТ-04-АД-3М» фирмы «Инкарт», Санкт-Петербург).

Результаты. У подавляющего большинства больных на госпитальном этапе были выявлены опасные желудочковые экстрасистолы. Остальные осложнения встречались относительно редко, несколько чаще других левожелудочковая недостаточность (32,6%), в основном 2-3-го класса по Killip, и в 6 случаях кардиогенный шок, а также пароксизмы желудочковых и наджелудочковых тахикардий (32,6%), нарушения АВ-проводимости (27,5%) и ранняя постинфарктная стенокардия (24,5%).

В 95% случаев в остром периоде у больных ИМ также была выявлена ЭНМ. Параметры разных вариантов ЭНМ не имели ассоциаций между собой и параллелизма с аритмической активностью миокарда. Однако и ЭНМ, и аритмическая активность оказывали какое-то влияние на количество осложнений госпитального этапа: у 15 больных, почти не имевших на 1-м мониторе изменений параметров ЭНМ или не имевших аритмической активности, значительно реже, чем у остальных больных, выявилось более 2-х осложнений (13% против 47%). Аритмическая активность, наиболее выраженная в остром периоде, в дальнейшем значительно уменьшалась и на 2-м, и 3-м мониторе существенно не различалась.

Выводы. Выраженная ЭНМ и высокая аритмическая активность в остром периоде ассоциируются с большим количеством осложнений на госпитальном этапе. Динамика электрической нестабильности и аритмической активности миокарда в период госпитализации не имеют явного параллелизма.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Ю. В. Синицына, аспирант.

Научные руководители: д. м. н., проф. С. М. Котова, д. м. н., проф. В. А. Точилов

Кафедра эндокринологии им. В. Г. Баранова

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Гипотиреоз – клинический синдром, характеризующийся снижением действия тиреоидных гормонов на органы-мишени. Манифестным гипотиреозом считается при сниженном уровне тиреоидных гормонов и повышенном уровне ТТГ. У некоторых пациентов эмоционально-волевые нарушения выявляются уже на ранних стадиях заболевания. Отсутствие в литературных данных единого мнения о степени влияния гипотиреоза на показатели ситуативной и личностной тревожности, а также их динамики на фоне приема препаратов левотироксина свидетельствует о необходимости дальнейших исследований в этой области.

Цель – определить уровень тревожности у пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследовании приняла участие 71 женщина в возрасте 18-59 лет с первичным манифестным гипотиреозом (МГ). Средний возраст был равен $45,5 \pm 12,4$ года, среднее значение ТТГ – $10,0 \pm 6,2$ мЕд/мл, свТ4 – $10,1 \pm 1,1$ пмоль/л. Для определения уровня тревожности использовалась шкала реактивной (ситуативной – СТ) и личностной (ЛТ) тревожности Спилбергера-Ханина. Статистическая обработка осуществлялась с помощью методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты. Средний балл по шкале СТ составил $50,5 \pm 10,0$ и был статистически достоверно ниже ($p < 0,01$), чем средний балл по шкале ЛТ – $55,8 \pm 8,3$. У 1 (1,4%) человека была выявлена низкая

ситуативная тревожность, у 19 (26,8%) – умеренная, у 51 (71,8%) – высокая. У 7 (9,8%) женщин наблюдалась умеренная личностная тревожность, у 64 (90,2%) – высокая. На фоне лечения отмечалось достоверное ($p < 0,01$) улучшение показателей по обоим шкалам. Среднее значение СТ оказалось равным $36,4 \pm 8,2$, ЛТ – $40,8 \pm 7,1$. Высокая реактивная тревожность сохранялась у 14 (19,7%) исследуемых, умеренная отмечалась у 37 (52,1%), низкая – у 20 (28,2%). Высокая ЛТ была зафиксирована у 21 (29,6%) женщины, умеренная – у 42 (59,1%), низкая – у 8 (11,3%). Показатели ЛТ также оставались достоверно выше, чем СТ ($p < 0,01$).

Выводы. У пациентов с некомпенсированным гипотиреозом отмечается высокий уровень тревожности. После достижения компенсации показатели СТ и ЛТ улучшаются, однако преобладает умеренная тревожность. Необходимо выделять группы пациентов с сохраняющимся высоким уровнем тревожности для дальнейшего психофармакологического лечения.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

О. И. Сеницына, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. П. О. Бомов

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы отмечается стремительный рост аффективных (депрессивных) расстройств в общей структуре психических нарушений. В связи с увеличением доли пожилых людей в популяции частота возникновения патологии этого спектра также возросла.

Цель исследования – выявить клинические особенности депрессивных расстройств у больных позднего возраста (с дебютом после 45 лет).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 20 пациентов с синдромом депрессии (тоскливой, тревожной, апатической) в возрасте от 52 до 69 лет (22 женщины и 8 мужчин). Длительность заболевания у большинства больных была от 1 до 30 лет. Пациенты обследовались дважды: при поступлении и после купирования основных психопатологических расстройств. Для обследования больных использовали клинико-анамнестический, клинико-психопатологический метод, шкалу Гамильтона (HamiltonRatingScaleforDepression, 1960), краткую шкалу оценки психического статуса (Mini-mentalStateExamination, MMSE, 1975).

Анализ результатов проведенного нами исследования показал значительное преобладание пациентов женского пола над мужским. Клиническая структура аффективной патологии была представлена гипотимией с тревогой, ипохондрической фиксацией на своих переживаниях, выраженным замедлением мышления и движений. Только лишь у 3 пациенток зафиксирован смешанный тревожно-тоскливый аффект. У 4 пациентов в структуру аффективного синдрома были включены бредовые идеи депрессивного содержания (самообвинения, самоуничужения). Большинство пациентов имели умеренную выраженность депрессивного синдрома (54%), выраженные расстройства были констатированы у 20% больных, легкие – у 26%.

Указанные клинические особенности пациентов с поздневозрастными депрессиями помогут, на наш взгляд, более квалифицированно осуществлять как психофармакологические, так и в дальнейшем психосоциальные вмешательства, что приведет к сокращению срока пребывания больных в стационаре, снизит возможность появления побочных эффектов терапии и будет способствовать адекватному прогнозированию исхода болезни.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИТА

А. С. Скляр, интерн

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

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. Пневмонит – воспаление легкого, которое ограничивается поражением стенок альвеол. Заболевание часто вызывается попаданием в организм человека различных вирусов, однако в некоторых случаях установить причину его развития так и не удается.

Цель исследования – анализ клиники, диагностики и лечения больного с пневмонитом.

Материалы и методы. Больной пневмонитом, материалы истории болезни.

Результаты. 08.01.2015 г. в Областной специализированный диспансер радиационной защиты населения поступил больной Т., 46 лет, с жалобами на сухой нарастающий кашель, боли в грудной

клетке (в нижних отделах справа) и в правом боку, усиливающиеся при глубоком вдохе, повышение температуры тела до 40° С, общую слабость. Из анамнеза известно, что с 2006 г. наблюдался в ХОКОЦ по поводу иммунобластной лимфомы ЗБ ст., прошел лучевую терапию и химиотерапию. Последние годы химиотерапия проводилась 1 раз в год. Состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледно-желтушного цвета. Температура – 40° С. В правом легком в нижних отделах – жесткое дыхание, крепитирующие хрипы. ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия. ЧСС – 130 в мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень: +2-3 см. Спленомегалия. Периферических отеков нет. Анализ крови: лейкоциты – 1,3*10⁹/л, тромбоцитопения – 50*10⁹/л, СОЭ – 55 мм/ч, гемоглобин – 113*г/л, эритроциты – 3,8*10¹²/л, микроцитоз, пойкилоцитоз. Бета-нафтоловый тест (фибриноген В) ++++. Ro ОГК – правосторонняя нижнедолевая пневмония. Компьютерная томограмма: отмечается диффузно-интерстициальная инфильтрация в S6 – S8 правого легкого. Отмечаются некоторое усиление и деформация легочного рисунка, преимущественно в базальных отделах легких. Лимфоузлы не увеличены. Поставлен диагноз: иммунобластная лимфома ЗБ ст., состояние после ПХТ-терапии. Осложнение: пневмонит (правосторонний). Проведено лечение: аугментин, лефлацин, ацелизин, сульфокамфокаин, сода-буфер, амброксол, линекс, флуконазол, преднизолон. В течение первых 3 дней состояние пациента улучшилось: снизилась температура, уменьшилась одышка в покое.

Выводы. Проведение химиотерапии оказывает не только положительный эффект в лечении злокачественных опухолей, но и имеет перечень сложных побочных реакций и осложнений, которые важно учитывать в дальнейшем ведении пациента.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗА ТЕЛА И ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

В. В. Слепец, 5-й курс, А. В. Сергеева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ожирение – глобальная проблема мирового масштаба, создающая угрозу здоровью следующих поколений. По приблизительным оценкам, это заболевание отмечается у 44 млн детей на планете (ВОЗ, 2013). Особую актуальность наличие избыточной массы тела приобретает у подростков, у которых существует проблема становления самосознания, дальнейшего формирования самооценки и самоотношения, в том числе и отношения к своему телу. В связи с этим наличие данного заболевания может влиять на самооценку, уменьшать интенсивность общения со сверстниками, усиливать тревожность подростков, снижать уровень самостоятельности и любознательности.

Цель – определить уровень тревожности подростков с экзогенно-конституциональным ожирением и его взаимосвязь с восприятием образа тела.

Для реализации цели поставлены следующие задачи: исследовать образ тела при помощи «Теста геометрических фигур» А. Ш. Тхостова, Д. А. Бескова; исследовать уровень тревожности при помощи шкалы явной тревожности для детей и подростков СМАС и «Шкалы личностной тревожности А. М. Прихожан»; определить взаимосвязь образа тела и уровня тревожности.

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения Оренбургской областной детской клинической больницы. Экспериментальная группа – подростки (12-14 лет) с экзогенно-конституциональным ожирением I и II степени общей численностью 30 человек. При помощи «Теста геометрических фигур» было выявлено, что у 76,6% подростков с экзогенно-конституциональным ожирением внешняя граница телесности отличается неустойчивостью, проницаемостью и поврежденностью, а внутренняя граница телесности характеризуется недостаточным контролем. 23,4% подростков выбирают фигуры, характерные для условно здоровых детей, что характеризует границу их телесности, как устойчивую, отчетливую, ясную. При помощи «Шкалы явной тревожности для детей и подростков» было выявлено, что у 47,8% подростков с ожирением и искаженным образом собственного тела повышенный уровень общей тревожности и у 21,7% – высокий. С помощью шкалы личностной тревожности А. М. Прихожан установлено, что 54,5% подростков с ожирением и искаженным образом собственного тела уровень самооценочной тревожности значительно превышает оптимальный. У 18,2% и 9% подростков повышен уровень школьной и межличностной тревожности.

Таким образом, у подростков, страдающих экзогенно-конституциональным ожирением с негативными изменениями в формировании образа собственного тела, в 76,6% случаев наблюдается повышенный и высокий уровень общей тревожности (47,8% и 21,7%), повышенные уровни самооценочной (54,5%), школьной (18,2%) и межличностной (9%) тревожности.

НОВЫЕ СПОСОБЫ МЕЗЕНТЕРИКОРЕНАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ

В. С. Смолевский, аспирант.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Третьяков

Кафедра хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Портокавальное шунтирование остается одним из основных методов профилактики гастроэзофагеальных кровотечений у больных с синдромом портальной гипертензии. Одним из путей улучшения результатов портокавального шунтирования может явиться внедрение микрохирургической техники оперирования и разработка способов внешней фиксации сосудистой стенки.

Цель – анатомо-экспериментальное обоснование и разработка новых микрохирургических каркасных конце-концевых и конце-боковых мезентерикоренальных анастомозов при портальной гипертензии.

Материал и методы. Раздел по анатомическому обоснованию выполнен на органокомплексах от 10 трупов людей. Проводилось изучение топографо-анатомических особенностей почечной и верхней брыжеечной вен, их морфологических характеристик, параметров их герметичности и механической прочности.

Экспериментальная часть выполнена на 39 беспородных собаках. В 1-й серии на 3 животных разработана модель портальной гипертензии. Все последующие серии опытов выполнены после создания модели портальной гипертензии. Во 2-й серии опытов на 12 животных были выполнены дистальный конце-концевой мезентерикоренальный анастомоз и конце-боковой мезентерикоренальный анастомоз с применением традиционной техники без каркасного устройства. Эти операции животные перенесли тяжело, 8 из 12 погибли от тромбоза анастомозов. В 3-й серии опытов на 12 животных разработан каркасный дистальный конце-концевой мезентерикоренальный анастомоз. В 4-й серии опытов на 12 животных разработан каркасный конце-боковой мезентерикоренальный анастомоз. В 3-й и 4-й серии погибло 2 животных от спаечной кишечной непроходимости. Во всех случаях анастомозы были полностью проходимы, не деформированы, просвет их сохранял округлую форму.

Выводы:

1. Применение разработанных сосудистых анастомозов привело к исчезновению портальной гипертензии, что было подтверждено манометрическими исследованиями портальной системы и интраоперационной портографией, также ни в одном случае не было отмечено тромбоза, деформации или рубцовых сужений анастомоза.

2. Сохранение селезенки и почки при формировании мезентерикоренального анастомоза минимизирует операционную травму, значительно снижает риск развития инфекционно-воспалительных осложнений в районе операционного поля.

ПРЕИМУЩЕСТВА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МАЛОИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА

Ю. А. Соболев, к. м. н., асс., А. В. Дунаев, 4-й курс, С. С. Архипова, 4-й курс,

Ю. Д. Давыдова, 4-й курс

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Анализ результатов лечения деструктивных форм холецистита позволяет говорить о высокой эффективности миниинвазивных вариантов холецистэктомии в сравнении с открытой операцией (Уханов А. П. с соавт., 2010, Агаджанов В. Г. и соавт., 2011, Narju J. et al., 2013, Пантелеева И. С., 2014).

Цель исследования – выявить преимущества холецистэктомии из малоинвазивного доступа.

Материал и методы. Проанализированы результаты 136 холецистэктомий из малоинвазивного доступа, выполненных в 2014 году в хирургическом отделении ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» у 109 женщин и 27 мужчин в возрасте от 16 лет до 87 лет. Дана оценка показателям количества послеоперационных койко-дней; послеоперационных осложнений; переходов на традиционную лапаротомию. В работе применены статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. Установлено, что доля операций по поводу острого холецистита составила 88 случаев (%), по поводу хронического холецистита – 48 случаев (%). Среди женщин преобладали лица в возрасте 56-74 лет: 53 (39%) случая, 36-55 лет – 32 (23%) наблюдения, 75-90 лет – 16 (12%) операций. Пациентки в возрасте от 16 до 21 года составили 1 (1%) случай, 22-35 лет – 7 (5%) холецистэктомий.

Среди мужчин лица в возрасте 36–60 лет составили 10 (7%) случаев, 61–74 года – 11 (8%) наблюдений, от 24 до 35 лет – 5 (4%) холецистэктомий, 75–90 лет – 1(1%) операция.

У большинства пациентов – 61 (45%) – без предоперационных осложнений количество послеоперационных койко-дней составило 7–8, у 30 (22%) – 9–10, у 13 (10%) – 11–14, у 3 (2%) – 15–21 койко-день. Активизация была в первые сутки после операции. Наркотические анальгетики в послеоперационном периоде не применялись.

У пациентов с осложненными формами холецистита составил: у 12 (9%) пациентов с перивезикальным инфильтратом – 12 суток, 4 (3%) с холангитом – 15 койко-дней, 8 (6%) с механической желтухой – 17 суток, 5 (3%) с местным перитонитом – 9 койко-дней. Послеоперационных и интраоперационных осложнений, переходов на традиционную лапаротомию не было.

Выводы. Преимуществами метода являются косметический эффект, ранняя активизация пациентов, отказ от наркотических анальгетиков, сокращение времени пребывания в стационаре, снижение количества послеоперационных осложнений.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ

А. В. Собченко, 5-й курс, Т. Г. Лакотко, асс.

Научный руководитель – к. м. н. асс. Д. Г. Корнелюк

2-я кафедра внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет

Введение. Пневмония в настоящее время является одной из частых патологий бронхолегочной системы. Диагностика функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем, наиболее уязвимых при пневмонии, является актуальной проблемой. Кроме того, представляет интерес и состояние вегетативного обеспечения у пациентов с пневмонией.

Цель исследования – оценить состояние вегетативного обеспечения у пациентов с пневмонией при проведении информационной пробы.

Материал и методы исследования. Обследован 21 пациент с внегоспитальной пневмонией (средний возраст – 26 ± 6 лет, 10 женщин и 11 мужчин). Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – курящие пациенты с пневмонией ($n=9$), 2-я группа – некурящие пациенты с пневмонией ($n=12$). Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Для определения состояния вегетативной нервной системы использовали адаптационный потенциал (АП). Для оценки вегетативного обеспечения проводили информационную пробу с использованием методики словесно-цветовой интерференции (тест Струпа). Тест включает в себя три стимульные карты: карту слов, напечатанных черной краской; карту цветов; карту слов, напечатанных шрифтом несоответствующих значениям цветов. При этом учитывалось время, затраченное на каждую часть теста. Параллельно определялись пульс, систолическое и диастолическое артериальное давление (АД) до и после проведения пробы. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Было обнаружено, что у курящих пациентов по сравнению с некурящими достоверно были выше цифры систолического АД после проведения информационной пробы (140 (130; 140) и 120 (120; 120) соответственно), больше значение прироста систолического АД во время проведения пробы (10 (5; 20) и 0 (0; 0) соответственно). Кроме того, отмечено, что у курящих пациентов было выше значение АП по сравнению с некурящими (2,76 (2,61; 2,87) и 2,35 (2,34; 2,44) соответственно).

Выводы. Состояние вегетативного обеспечения при проведении информационной пробы различается у курящих и некурящих пациентов с пневмонией, что проявляется более выраженной активацией симпатической нервной системы и увеличением напряжения адаптационного потенциала под влиянием никотина.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ: ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ МЕТОДА

Ю. Ю. Солодов, аспирант, Н. С. Неженских, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Дёмин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

С позиций минимизации агрессии хирургического доступа приоритетным направлением в лечении ограниченных внутрибрюшных и забрюшинных жидкостных образований (абсцессы, гемато-

мы, острые жидкостные скопления, постнекротические кисты) стало внедрение пункционного дренирования, выполняемого под контролем УЗИ. Однако наличие плотного некротического компонента в полости ограничивает возможности методики и в 30-40% требует повторных вмешательств.

Цель работы – улучшение результатов лечения больных с ограниченными интраабдоминальными и ретроперитонеальными жидкостными образованиями путем внедрения малоинвазивного доступа под интраоперационной ультразвуковой навигацией.

Основная задача – оценить эффективность хирургического лечения пациентов, оперированных предложенным способом.

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 35 больных, находившихся на лечении в ГКБ им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга за период с 2012 по 2015 гг., оперированных по предложенной методике.

Результаты исследования. Все больные оперированы по экстренным показаниям. Соотношение мужчин и женщин: 19/16. Среди оперированных 23 (65,7%) пациента с абсцессами различных локализаций, 6 (17,1%) – с острыми парапанкреатическими жидкостными скоплениями, 4 (11,5%) – с постнекротическими кистами поджелудочной железы, 2 (5,7%) – с инкапсулированными гематомами. У больных с абсцессами в подавляющем числе случаев (72,7%) причиной был панкреонекроз, в остальных случаях гнойники являлись осложнениями после различных экстренных и плановых операций. Длительность операции в среднем составляет $28,78 \pm 7,3$ минуты, в зависимости от локализации гнойного очага. Продолжительность послеоперационного периода в среднем 38,8 к. д.; при панкреонекрозе возрастает до 37,8 к. д. Среди послеоперационных осложнений: аррозивное кровотечение из стенок кисты в 1 случае (выполнена тампонада под наркозом), панкреатический свищ – в 1 случае, кишечные свищи – у 2 больных (закрылись при выписке). Необходимость в повторных операциях возникла у 5 пациентов (14,28%) – все они были прооперированы из малоинвазивных доступов. Летальность – 2,85% (1 пациент с массивным панкреонекрозом).

Выводы:

1) Возможность инструментальной ревизии полости с удалением тканевого детрита и секвестров (что невозможно при выполнении пункции) объясняет низкий процент повторных вмешательств.

2) Способ является менее травматичным, чем открытые доступы, что объясняет более быстрое выздоровление пациентов.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЭМПАТИИ У ДОБРОВОЛЬЦЕВ

Н. В. Сторублевкин, 4-й курс, М. С. Чичерин, 4-й курс, А. М. Потокина

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова»

В настоящее время активно идет популяризация добровольческой волонтерской деятельности среди населения. Каждый год на базе Оренбургского государственного медицинского университета (ОрГМУ) происходит набор и обучение «новых» волонтеров. Немаловажным является и то, что число желающих среди студентов быть волонтером растет. В ОрГМУ существуют разные направления добровольческой деятельности, среди которых – посещение лечебных учреждений для оказания помощи пациентам. Для хорошего взаимодействия как с пациентом, так и с медицинским персоналом у добровольца должно быть развито чувство эмпатии. Ведь именно способность к сопереживанию способствует доверительному взаимодействию волонтеру как с пациентами, так и с медицинским персоналом.

Целью нашей работы стало изучение эмпатии и её динамики у добровольцев-студентов ОрГМУ.

Исследование проводилось в отделении неврологии Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. Для изучения данных свойств мы использовали метод интервьюирования и опросник «Шкала эмоционального отклика» А. Меграбяна в модификации Н. Эпштейна, позволяющего выявить уровень выраженности эмпатии. Опрошено 17 волонтеров факультета клинической психологии обоего пола, в возрасте от 18-24 лет, которые посещают данное отделение. Опрос проведён в начале оказания добровольной помощи и после двух месяцев.

Установлено, что в процессе оказания помощи медицинскому персоналу и пациентам уровень развития эмпатии у студентов имеет следующий вид: преобладает нормальный уровень (с 53% в динамике до 59%), высокий уровень (с 12% в динамике до 35%), низкий уровень (с 29% в динамике до 6%), очень низкий уровень (с 6% до в динамике до 0%).

Таким образом, в процессе оказания добровольной помощи в лечебных учреждениях происходит повышение уровня выраженности эмпатии. Наряду с освоением профессиональных навыков, развитие эмпатии позволяет укреплять этико-деонтологические качества будущего специалиста клинического психолога.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ МУКОЗАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НИЖНИХ ОТДЕЛОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ВИТАМИНДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

О. А. Строкова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно исследованиям, в последние годы в Российской Федерации складывается тревожная ситуация: недостаточное потребление и все более нарастающий дефицит витаминов у значительной части населения, в том числе его женской половины. В то же время отмечается рост женщин с инфекционной гинекологической патологией. Одной из причин является недостаточное внимание к состоянию мукозального иммунитета, микробиоценоза нижних отделов репродуктивного тракта женщин.

Цель – изучить особенности мукозального иммунитета женщин, страдающих витаминдефицитными состояниями.

Материалы и методы. Были сформированы две группы женщин, страдающих дефицитом витамина А и С. Концентрацию ретинолаацетата, определяли в сыворотке крови на анализаторе биожидкости «Флюорат»-02-АБЛФ», концентрацию аскорбиновой кислоты в моче методом Тильманса. Оценка микробиоценоза влагалища осуществлялась с помощью микроскопического и бактериологического методов. Определение в вагинальном лавже концентрации цитокинов IL 1 β, га IL1, INFγ, секреторного IgA (sIg A), лактоферрина проводили иммуноферментным методом.

Результаты. У пациенток первой группы дефицит лактофлоры наблюдался у 50% женщин. Во второй группе пациенток, страдающих гиповитаминозом витамина С, дефицит лактобактерий выявлен у 75% женщин. Для пациенток с дефицитом витамина А и С, страдающих дисбиотическими состояниями, были характерны более высокие концентрации IL1β, INFγ и лактоферрина. Показатель отношения гаIL1/IL1β был ниже, а коэффициент IL1β/TGFβ1 был достоверно выше. Полученные данные свидетельствуют о том, что состояние мукозального иммунитета у пациенток, страдающих дефицитом витаминов и дисбиозом влагалища, имеет провоспалительный тренд. Для женщин, страдающих дефицитом витаминов, но сохраняющих нормальное состояние микрофлоры, был характерен провоспалительный тренд баланса цитокинов, происходящий за счет снижения уровня рецепторного антагониста гаIL1 и/или концентрации цитокинов противовоспалительной направленности (TGFβ1).

Выводы. Таким образом, витаминдефицитные состояния сопровождаются изменениями параметров мукозального иммунитета нижних отделов репродуктивного тракта женщин, причем в условиях дисбиоза наблюдаются более глубокие изменения.

К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНЫХ РАН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. В. Студеникин, аспирант.

Научные руководители: д. б. н., проф. А. А. Стадников, д. м. н. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – обосновать клиническую эффективность местного сочетанного использования милацила и КВЧ-терапии в комплексном лечении гнойных ран нижних конечностей у больных с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Клинические исследования охватывали 38 больных сахарным диабетом с гнойными ранами нижних конечностей. Изучение лечебной эффективности сочетанного применения милацила и КВЧ-терапии проведено у 19 больных с гнойными ранами (основная группа). Контролем служили 19 аналогичных пациентов, у которых местное лечение ран включало использование только милацила. Всем больным с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей основной и контрольной групп под местной анестезией проводили хирургическую обработку гнойно-некротического очага. В каждой группе 8 больным выполнялись пластические операции (у 4 наложены ранние вторичные швы, 4 больным выполнена аутодермопластика). У всех больных основной и

контрольных групп проводилось по показаниям аналогичное комплексное лечение. О динамике течения раневого процесса судили по клиническим признакам.

Результаты. Применение миацила и КВЧ-терапии у больных основной группы приводило на третьи сутки лечения к значительному уменьшению гнойно-некротического содержимого ран. К 13 суткам раны у большинства пациентов заживали. У больных контрольной группы протекали сходные с таковыми в основной группе изменения, но происходили они несколько медленнее. К 18 дню у большинства пациентов этой группы наблюдалось заживление ран. У больных основной группы были наложены вторичные швы на 5-е сутки, у контрольной группы – на 7-е сутки. Аутодермопластика была выполнена у пациентов основной группы на 6-е сутки, у больных контрольной группы – на 8-е сутки.

Выводы. Исследования сочетанного применения миацила и КВЧ-терапии обосновали его лечебное воздействие на заживление гнойных ран. Миацил и КВЧ-терапия могут быть успешно использованы для подготовки гнойных ран к пластическим операциям. Сроки подготовки ран к аутодермопластике у пациентов основной группы меньше в 1,3 раза, чем у больных контрольной группы. Сроки предоперационной подготовки больных основной группы перед наложением ранних вторичных швов меньше, чем у пациентов контрольной группы в 1,4 раза.

ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Г. С. Сулейманова, 1-й курс, А. К. Болтаев, 4-й курс, Н. О. Нурханова, 3-й курс, Э. М. Халимова, 3-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. К. Ж. Болтаев
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Бухарский государственный медицинский институт*

Цель – оценка дисфункции миокарда (ДМ) у больных с пороговой артериальной гипертензией (АГ) и АГ 1-й степени.

Материалы и методы. Изучено 24 здоровых лица (средний возраст – $42,4 \pm 17,4$ года) и 33 больных с проявлениями АГ 1-й степени (средний возраст – $52,3 \pm 14,5$ года, мужчин 27, женщин – 6). Критерием включения больных в исследование было повышение систолического артериального давления (САД) до 140-159 мм рт. ст., а диастолического – до 90-99 мм рт. ст.

Результаты. При анализе высокоамплитудных отраженных сигналов движения (ВОСД) обнаружены достоверные различия ($p < 0,05$) между больными и здоровыми во всех возрастных подгруппах по скоростным – $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$ и временным показателям $Ea(v)$ и $Aa(v)$. Различия по показателю вир и расчетному показателю имп оказались недостоверными ($p > 0,05$). Полученные данные позволили при использовании методики ВОСД определить параметры диагностической значимости для $Ea(c)$, $Aa(c)$, $Ea(c)/Aa(c)$, $Ea(v)$ и $Aa(v)$ при разделении здоровых лиц и пациентов с АГ 1-й степени с уже появившимися минимальными нарушениями диастолической функции левого желудочка (ЛЖ). Средние показатели составили 86,2%, 80,2%, 94,3%, 80,3% и 77,8% соответственно. Эти параметры дают полезную информацию о состоянии функции миокарда ЛЖ на самых ранних стадиях развития заболевания. В то же время отчетливо видно, что информативность скоростных показателей в целом выше, чем временных. Полученные данные позволяют утверждать, что методика ВОСД обладает более высокой чувствительностью на предмет выявления ранней ДМ ЛЖ по сравнению с традиционными «эходоплеровскими» параметрами.

Выводы. Скоростные показатели ВОСД легко регистрируются с помощью обычной прерывисто-волновой доплерографии, в связи с чем методика является доступной для широкой диагностической практики и раннего выявления ДМ ЛЖ.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Г. С. Сулейманова, 1-й курс, А. К. Болтаев, 4-й курс, Н. О. Нурханова, 3-й курс,
Э. М. Халимова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. К. Ж. Болтаев
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Бухарский государственный медицинский институт*

Цель – иммунологическая коррекция расстройств иммунных параметров у больных хроническим панкреатитом (ХП).

Материал и методы. Обследованы 36 больных (33-65 лет) с ХП. В контроле – 32 здоровых лица (25-55 лет). Клеточный иммунитет определяли моноклональными антителами (ООО «Сорбент-Сервис», Россия). Сывороточные иммуноглобулины (СИ) классов А, М и G выявляли по Mancini. Оценка уровней TNF α , IL-6, IL-4 проводилась с помощью ProCon (ООО «Протеиновый контур», Россия). Иммунокорректирующая терапия проведена у 15 больных тимоптином (Узбекистан) по 0,8-1,0 мг на курс лечения (доза 100 мкг/в день в течение 8-10 дней).

Результаты. У больных ХП выявили 0,7-кратное снижение Т(СD3) – 35,3 \pm 2,6% (p<0,001), угнетение Тх(СD4) – 29,5 \pm 1,1% (p<0,001), Тс(СD8) – 13,8 \pm 1,4% (p<0,05). Количество В(СD19)-клеток было повышено до 20,6 \pm 2,3% (p<0,05). У больных ХП наблюдали высокое содержание IgА – 3,97 \pm 0,41 г/л (p<0,001), IgG – 22,42 \pm 0,75 г/л (p<0,001). Концентрация IgM была в пределах нормы – 1,7 \pm 0,2 г/л (p>0,05). В период обострения заметно повышались уровни провоспалительных цитокинов: TNF α до 202,6 \pm 22,3 пкг/мл (p<0,001), а IL-6 был увеличен в 6 раз (317,4 \pm 53,5 пкг/мл; p<0,001). Уровень противовоспалительного цитокина IL-4 возрос в 4,3 раза по сравнению с нормой, что подтверждалось статистически (157,5 \pm 36,7 пкг/мл и 32,6 \pm 14,3 пкг/мл соответственно; p<0,001).

При использовании тимоптина в дополнение к традиционному лечению количество Т (СD3) возросли до 54,7 \pm 3,2%. Концентрация IgА умеренно понижалась, а уровни IgM – 2,23 \pm 0,2 г/л и IgG – 23,7 \pm 1,62 г/л повысились. Кроме этого, у больных ХП было выявлено заметное уменьшение провоспалительных цитокинов: TNF α до 118,4 \pm 29,1 пкг/мл, IL-6 до 133,6 \pm 51,8 пкг/мл и противовоспалительного цитокина IL-4 до 95,2 \pm 27,4 пкг/мл.

Выводы. У больных ХП наблюдали расстройство ряда параметров системы иммунитета, тенденцию в возрастании уровней про- и противовоспалительных цитокинов, что в определенной степени характеризует данную патологию. Сочетание традиционного лечения и тимоптина обладало эффективностью у больных ХП, так оно способствовало восстановлению и стабилизации большинства параметров иммунной системы.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

А. Р. Сулейманова, 5-й курс, А. А. Паришина, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун

Кафедра детских болезней

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Заболевания пневмококковой этиологии – актуальная проблема практического здравоохранения всех стран мира, в том числе и России, в связи с высокой заболеваемостью и смертностью. Вакцинация 13-валентной конъюгированной вакциной «Превенар» детей включена в Национальный календарь прививок.

Целью работы является рассчитать предполагаемую экономическую эффективность включения вакцины «Превенар» в Национальный календарь прививок с целью профилактики пневмококковой инфекции.

Задачи исследования: определить экономический ущерб, связанный с заболеваемостью пневмониями; рассчитать экономический эффект при использовании вакцины «Превенар»; оценить предполагаемую экономическую эффективность.

Материалы исследования – базы данных ТФОМС по Оренбургской области за 2012 год.

Методы исследования: экономического анализа, статистический.

В результате исследования были получены следующие данные: 2300 рублей – средняя стоимость одной вакцины против пневмококковой инфекции. По данным базы ОМС, известно, что в Оренбургской области за 2012 год зарегистрирован 16 301 случай пневмонии, что привело к затратам, равным 109 536 000 руб. При условии эффективности вакцины в 80% случаев предотвращенный ущерб был бы равен 87 028 800 руб., а затраты, связанные с заболеваемостью, составили 22 507 200 руб.; затраты на вакцинацию – 37 492 300 руб. Суммарные затраты равны 59 999 500 рублей. Следовательно, предполагаемая экономическая эффективность составляет 1,45 рубля.

Вывод. Применение вакцины против пневмококковой инфекции, включенной в Национальный календарь прививок с целью профилактики, окажет значительную экономическую эффективность.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ

А. А. Сумбаев, 4-й курс, В. С. Самардакова, 6-й курс, П. П. Макарова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ) относится к орфанным заболеваниям, развивающимся в результате экспансии одного или нескольких клонов гемопоэтических стволовых клеток с соматической мутацией PIGA (phosphatidylinositol glycan – class A) гена, который локализуется на активной X-хромосоме. ПНГ характеризуется хроническим внутрисосудистым гемолизом, имеет полиморфную клиническую картину и проявляется анемией, рецидивирующими тромбозами, часто с необычной локализацией, развитием костномозговой недостаточности, поражением внутренних органов.

Цель – изучить гематологические «маски» ПНГ, время от момента обращаемости больных за медицинской помощью и постановкой диагноза.

Материалы и методы. обследованы все пациенты (3 женщины и 2 мужчин), проживающие в Оренбургской области с диагностированной ПНГ. Возраст больных составил от 25 до 55 лет, давность заболевания – от 1 месяца до 15 лет. Верификация диагноза осуществлялась по результатам иммунофенотипирования периферической крови на клон ПНГ.

Результаты. Основными симптомами ПНГ у обследуемых больных были анемия (80%), тромбоцитопения (60%), лейкопения (60%), внутрисосудистый гемолиз (60%), тромбозы (40%). В дебюте заболевания в 40% случаев диагностировали гемолитическую анемию (ГА), в 40% – апластическую анемию (АА), в 20% – миелодиспластический синдром (МДС). Время от момента обращения за медицинской помощью до постановки ПНГ составило у одной больной 1 месяц, у двух – до 12 месяцев, у одного – 10 лет и у другого – 15 лет. У всех пациентов в момент диагностики ПНГ отмечалось повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ) от 2 до 5 раз выше нормы.

Таким образом, редкая встречаемость ПНГ и отсутствие специфических симптомов приводят к тому, что порой время от дебюта заболевания до диагностики ПНГ и начала патогенетической терапии растягивается на десятилетия (до 15 лет). Повышение уровня ЛДГ у больных с АА, ГА, МДС позволяет заподозрить этот недуг.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В КАРДИОРЕАНИМАТОЛОГИИ

Ж. А. Тимирбаев, интерн

Научный руководитель – к. м. н., доц. К. К. Токбаева

Кафедра внутренних болезней № 2

Казахстанский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания, наравне с онкологическими заболеваниями и диабетом, прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XXI века. По оценкам, в 2013 году от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений умерло 21,2 миллиона человек, что составило 34% всех случаев смерти в мире. В Казахстане в 2003 г. – 539 на 100 тысяч, в 2013 г. – 217 на 100 тысяч, в 2014 г. – 223 на 100 тысяч. Подавляющее большинство заболеваний сердечно-сосудистой системы в конечном итоге приводит к формированию хронической сердечной недостаточности. Поэтому актуальность нашей работы заключается в наиболее ранней диагностике и выявлению хронической сердечной недостаточности с помощью таблицы балльной системы ШОКС (Шкала оценки клинического состояния) в условиях кардиореанимации.

Цель и задачи исследования. Определение рациональности диагностики и выявления хронической сердечной недостаточности с помощью таблицы балльной системы ШОКС (Шкала оценки клинического состояния) в условиях кардиореанимации.

Материалы и методы. Таблица балльной системы ШОКС (Шкала оценки клинического состояния).

Результаты, выводы (заключение). Из 98 принявших участие в исследовании пациентов в возрасте от 28 до 79 лет, наблюдавшихся в течение 4-х месяцев, у 57 пациентов были выявлены с помощью таблицы балльной системы ШОКС выраженные в различной степени признаки хронической сердечной недостаточности. Подсчеты показывают, что это 58,16% от общего числа пациентов. За время проводимого лечения количество пациентов с признаками хронической сердечной недостаточности уменьшились до 33 пациентов, что составляет 33,67% от общего числа исследуемых.

Выводы. Целесообразно применение таблицы балльной системы ШОКС (Шкала оценки клинического состояния) и выявления хронической сердечной недостаточности в условиях кардиореанимации. Данный метод позволяет в кратчайшие сроки установить наличие и функциональный класс хронической сердечной недостаточности, что очень важно в условиях кардиореанимации, и предпринять необходимые лечебные мероприятия. Кроме того, использование этой шкалы в динамике позволяет оценивать эффективность проводимого лечения ХСН, что было подтверждено в ходе клинических исследований.

РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

А. В. Титёва, 5-й курс, А. Р. Кувакова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Азарова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальной проблемой педиатрии и неонатологии остается адаптация к внеутробному развитию новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР).

Цель исследования – выявить особенности ранней неонатальной адаптации новорожденных с ЗВУР.

Работа выполнена на базе ГБУЗ «ОКПЦ» г. Оренбурга. Основную группу наблюдения составили 18 новорожденных с диагнозом ЗВУР. В контрольную группу включены 18 доношенных новорожденных с диагнозом «здоров». Неонатальная адаптация оценивалась по комплексу клинических признаков: процент потери массы тела, гипогликемия, выраженность токсической эритемы, время появления и уровень гипербилирубинемии.

Выделены группы детей с пограничными состояниями новорожденных. Гипотрофический вариант ЗВУР отмечался у 94% (17) новорожденных. У 83% (15) новорожденных основной группы развивалась ранняя неонатальная дезадаптация. Особенность течения раннего неонатального периода новорожденных с ЗВУР характеризовалась ранним появлением (на 2-е сутки), выраженной (до 238 мкмоль/л) неонатальной гипербилирубинемией. При этом у детей контрольной группы уровень билирубина не превышал 166 мкмоль/л ($p < 0,05$). Гипогликемия выявлена у 55% (10) новорожденных с ЗВУР, что достоверно выше по сравнению со здоровыми детьми, у которых гипогликемия отмечалась у 16% (3) новорожденных. Патологическая убыль массы тела в раннем неонатальном периоде наблюдалась у 22% (4) новорожденных с ЗВУР. У здоровых детей потеря массы тела составила 4-8% ($p < 0,05$). Токсическая эритема проявилась у 83% (15) детей с ЗВУР по сравнению с 27% (5) здоровых детей ($p < 0,05$). У новорожденных с ЗВУР пограничные состояния сохранялись в течение 5-7 дней. При этом проявлялись нарушения неврологического статуса – синдром гипервозбудимости, угнетения ЦНС.

Таким образом, полученные нами данные по анализу клинических признаков свидетельствуют о выраженной дезадаптации в раннем неонатальном периоде детей с ЗВУР по сравнению с новорожденными контрольной группы, что влияет на течение позднего неонатального периода и является предиктором риска развития патологических состояний в грудном возрасте.

ЗАВИСИМОСТЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ОТ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

В. Д. Ткаченко, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Л. И. Паина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном мире врачам, психологам и другим специалистам всё чаще приходится сталкиваться с нарушением пищевого поведения. Например, такие заболевания, как булимия и анорексия, являются психическими расстройствами и напрямую связаны с нарушением приёма пищи. В настоящее время отмечается рост частоты заболеваемости, ее «омоложение» со смещением на подростковый возраст. Девушки заболевают чаще юношей; соотношение мужчин и женщин 1:10. Даже после излечения от психического нарушения расстройства приема пищи влекут за собой разрушение соматического здоровья юного человека. Дисгармоничные типы семейного воспитания формируют психологические проблемы и могут привести к нарушению пищевого поведения у подростков.

Цель исследования – выявить взаимосвязь между типом семейного воспитания и риском нарушения пищевого поведения у девушек подросткового возраста.

Задачи: выявить корреляционные связи. Выборку составили девушки, учащиеся 9-х классов лицея № 1 г. Новотроицка (31 человек).

Методы исследования: методика «Тест отношения к приему пищи ЕАТ-26», опросник «Родителей оценивают дети» И. А. Фурманова и А. А. Аладьина, количественный и качественный анализ с использованием критерия г-Пирсона.

В ходе исследования были выявлены корреляционные связи между гиперпротекцией родителей ($r=0,603^{***}$), чрезмерностью требований – запретов ($r=0,621^{***}$), проекцией на ребенка собственных нежелательных качеств ($r=0,591$) и риском нарушения пищевого поведения на высоком уровне значимости, $p \leq 0,001$.

Также были выявлены прямые взаимосвязи между риском нарушения пищевого поведения девушек-подростков и воспитательной неуверенностью родителей ($r= 0,528^{**}$), незрелостью родительских чувств ($r=0,503^{**}$), вынесением конфликта между супругами в сферу воспитания ($r=0,539^{**}$), $p \leq 0,01$.

Анализ результатов исследования также показал: у 35,38% испытуемых родители демонстрируют черты гармоничного типа воспитания. 26% испытуемых, родители которых демонстрируют черты дисгармоничного типа семейного воспитания, набрали высокие баллы по тесту отношения к приему пищи, что говорит о возможности развития нарушения пищевого поведения.

Таким образом, между переменными «дисгармония типа семейного воспитания» и «нарушение пищевого поведения девушек-подростков» существует прямая взаимосвязь.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ

А. Р. Тлеулина, резидент, Г. К. Мамышева, резидент

Научный руководитель – к. м. н., доц. Б. А. Жапалаков

*Кафедра хирургических болезней № 1, урологии, оториноларингологии и офтальмологии
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова*

Цель исследования – разработка консервативного метода лечения хронического аденоидита.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 110 больных хроническим аденоидитом в возрасте от 4 до 14 лет. В 1-й группе пациентов (88) проводилось лечение хронического аденоидита, включающее промывание настоем календулы или зверобой носо-глотки методом перемещения по Proetz 3-4 раза в неделю, назонекс в виде аэрозоли в нос 100 мг 2 раза, гомеопатические препараты тонзиллотрен, умкалор, тонзилгон Н в течение недели. Курс лечения составлял 3 недели. Во 2-й группе больных (22) проводилось промывание носо-глотки методом перемещения антисептическими растворами и антибактериальными каплями в нос софрадекс, диоксидин, УВЧ зачелюстной области и гомеопатические препараты тонзиллотрен, умкалор, тонзилгон Н в течение недели. Контрольную группу составили 20 здоровых детей в возрасте от 4 до 14 лет.

Результат исследования. У больных первой группы к концу лечения отмечалось хорошее самочувствие, нормализовались температура тела и аппетит, восстанавливалось носовое дыхание, во время ночного сна не отмечалось храпа, отсутствовало патологическое отделяемое в полости носа и на задней стенке глотки. Однако указанная положительная динамика в первой группе больных была отмечена у 87%, во второй – у 31% больных. В цитограммах отделяемого глоточной миндалины отмечалось снижение нейтрофилов, повышение фагоцитирующих нейтрофилов, плазматических клеток и лимфоцитов. Это свидетельствовало о спаде воспалительного процесса и восстановлении защитных механизмов. Более выраженные указанные изменения были отмечены у детей первой группы.

Вывод. Предложенный метод консервативного лечения в комплексе: фитотерапия и аэрозоль назонекс, гомеопатические препараты тонзиллотрен, умкалор, тонзилгон Н, безопасен, практически не имеют противопоказаний, что позволяет рекомендовать его для внедрения в практику детской оториноларингологии.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2-ГО ТИПОВ

Е. А. Толкачева, 5-й курс, З. Р. Галявиева, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н. асс. Л. Г. Вдовенко, к. м. н. асс. Н. Д. Яковлева

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением ее микроархитектоники, что приводит к хрупкости костей, которая проявляется переломами при незначительной травме. Сахарный диабет (СД) 1-го типа является причиной развития вторичного остеопороза.

Цель – оценить риск развития переломов у больных с СД 1 и 2-го типов.

Задачи:

1. Сравнить риск развития переломов у больных СД 1 и 2-го типа.

2. Выявить наиболее частые факторы риска развития переломов у больных СД 1 и 2 типов.

Материалы и методы. Обследовано 44 женщины в возрасте от 40 до 78 лет, 22 пациентки с СД 1-го типа и 22 – с СД 2-го типа. Для оценки риска развития переломов использована методика расчета индекса FRAX (ВОЗ, 2008 г.).

Результаты. В группе больных СД 1-го типа индекс FRAX составил $28,77 \pm 6,27$, у больных СД 2-го типа – $34,27 \pm 5,57$, разница между группами статистически значима, $p=0,003$. Средний возраст пациенток с 1-м типом СД был $52,9 \pm 7,43$, со 2-м типом СД – $59,2 \pm 9,98$, $p=0,02$.

При разделении больных по возрасту (1-я гр. – пациентки 40-55 лет, 2-я гр. – 56-78 лет) статистической разности по показателю FRAX не выявлено. В 1-й гр. FRAX $30,23 \pm 5,52$, во 2-й гр. – $32,78 \pm 7,21$, $p=0,19$.

Связь между индексом FRAX и возрастом пациенток отсутствовала (коэффициент корреляции $r=0,23$, $p=0,11$).

Встречаемость основных факторов риска в группе больных с СД 1-го типа: вторичный остеопороз – 22 (100%), алкоголь – 0%, ревматоидный артрит – 1 (4,5%), прием глюкокортикоидов (ГК) – 2 (9%), курение – 1 (4,5%), переломы у родителей – 3 (13,6%), предшествующие переломы – 5 (22,7%). В группе больных с СД 2-го типа: вторичный остеопороз – 0 (0%), алкоголь – 0%, ревматоидный артрит – 2 (9%), прием ГК – 2 (9%), курение – 2 (9%), переломы у родителей – 8 (36,4%), предшествующие переломы – 6 (27%).

То есть основными факторами риска переломов у обследованных больных были предшествующие переломы и переломы бедра у родителей.

Выводы:

1. Среди обследованных групп пациентов больший риск развития переломов выявлен у больных СД 2-го типа.

2. Наличие СД 2-го типа также может считаться независимым фактором риска развития переломов.

3. Основными факторами риска развития переломов у больных с СД явились предшествующие переломы и наличие переломов у родителей.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР Г. ОРЕНБУРГА

С. Г. Тукумбетова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Денисюк

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

В структуре инфекционной патологии новорожденных острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и острые кишечные инфекции (ОКИ) являются наиболее частыми причинами заболеваемости и смертности, что и определяет актуальность проблемы. Неблагоприятные факторы анамнеза, фоновые заболевания матери и ребенка нередко способствуют возникновению инфекционного заболевания уже в периоде новорожденности.

Цель работы – изучить структуру и клинические особенности инфекционных заболеваний периода новорожденности, а также выявить ведущие факторы риска, способствующие развитию инфекции.

Пациенты и методы: проанализировано 30 историй болезни пациентов в возрасте от 1 недели до 1 месяца, пролеченных в инфекционном стационаре г. Оренбурга в 2014 году (с августа по ноябрь). Диагноз подтвержден клиническими, бактериологическими и инструментальными данными.

Результаты. С диагнозом ОРВИ было госпитализировано 19 (63,3%) детей, из них с тяжелыми формами – 9. С диагнозом ОКИ госпитализировано 11 (36,4%), из них с тяжелыми формами – 3. Тяжесть состояния при ОРВИ была обусловлена развитием осложнений: пневмонии (4), обструктивным бронхитом (4), явлениями стеноза (1), острым средним отитом (3); тяжелые формы ОКИ характеризовались развитием обезвоживания различной степени (6). Позднее поступление в стационар (позднее 3 суток) имело место у 11 детей (36,6%). Острое начало заболевания отмечено лишь у 6 (20%), в остальных случаях имело место постепенное развитие заболевания. Диагноз кишечной инфекции подтвержден у 3 детей (27,2%). Наиболее частой причиной ОКИ у новорожденных были представители УПФ: *Kl. pneumoniae*, *Pr. vulgaris*, *St. aureus*. Неблагоприятные факторы анамнеза имелись более чем у половины детей: токсикоз и угроза прерывания (3), хроническая патология матери (2), недоношенность (2), неустойчивый стул с рождения (5), искусственное вскармливание (6).

Таким образом, в структуре инфекционной патологии новорожденных лидирующее место принадлежит ОРВИ, нередко с развитием пневмонии и обструктивного синдрома. Кишечная инфекция у новорожденных имеет «стертую» симптоматику, что приводит к несвоевременной диагностике и позднему поступлению в стационар.

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

О. В. Туленкова, 5-й курс

Научный руководитель – доц. А. В. Щербаков

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Выбор данной темы не случаен, поскольку в настоящее время возросли случаи сосудистых поражений головного мозга и значительно снизился возраст заболеваемых. Из практики известно, что часто тяжелые острые нарушения мозгового кровотока сопровождаются расстройством речевых функций – разного вида афазиями, нейропсихологическая структура которых выяснена не до конца. На долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится большой процент от всех заболеваний головного мозга – 30-41%. (Галанов А. В., 2001; Коновалов А. Н., 2006; Шток В. Н., 2013). Постановке диагноза помогают данные нейропсихологических исследований.

Материалом для исследования послужил тридцать один клинический случай (20 мужчин и 11 женщин) лиц взрослого возраста (35-65 лет), находящихся на исследовании и лечении в неврологическом отделении МГКБ им. Н. И. Пирогова с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу с нарушениями речи».

Цель исследования – выявление видов афазий при поражении доминантного полушария у больных в острой стадии заболевания.

В задачи исследования входил сбор анамнеза, жалобы, применение методик нейропсихологического тестирования по А. Р. Лурии и обработка полученных данных.

В ходе исследования выяснено, что в 38% всех случаев (5 мужчин и три женщины) преобладала эфферентная моторная афазия, в 25% (4 мужчин и 2 женщины) – сенсорная, в 16% (3 мужчины и 2 женщины) – афферентная моторная, в 8% (3 мужчины и 1 женщина) – динамическая, в 6% (2 мужчины и 2 женщины) – акустико-мнестическая, в 5% (2 мужчины и 1 женщина) – семантическая и в 2% (1 мужчина) – амнестическая афазия.

Проведение нейропсихологического исследования речи поможет неврологам, нейрохирургам и клиническим психологам в ранней диагностике острых нарушений мозгового кровообращения.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Я. В. Тяпаева, аспир., А. А. Симонов, к. м. н.

Научный руководитель – проф., д. м. н. О. Д. Константинова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Хирургические вмешательства у женщин с миомой матки в 7-23% случаев приводят к развитию послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений, несмотря на проводимую по современным стандартам антимикробную профилактику. Важным аспектом предупреждения осложнений является прогнозирование их возникновения.

Цель исследования – разработка способа прогнозирования характера течения послеоперационного периода у женщин с миомой матки на основе клинико-микробиологических маркёров.

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-лабораторное и микробиологическое обследование 100 женщин репродуктивного возраста с миомой матки различной локализации до и после оперативного лечения. Пациентки разделены на 2 группы: I группа – женщины с неблагоприятным течением послеоперационного периода, II группа – с благоприятным.

Результаты. Основой при разработке способа прогнозирования характера течения послеоперационного периода у конкретной больной с миомой матки послужили характеристики, по которым наблюдались существенные отличия в двух группах. Нами были отобраны наиболее информативные признаки (с учетом меры Кульбака – I, усл. ед.) и для их градаций (наличие/отсутствие) рассчитаны диагностические коэффициенты (ДК). Алгоритм предполагает суммирование ДК признаков и последующее сравнение суммы диагностических коэффициентов (СДК) пациентки с заданными уровнями дифференцирующих порогов А (+5 баллов) и Б (-5 баллов). Если СДК превышает порог А, то у данной больной велика вероятность неблагоприятного течения послеоперационного периода; при СДК меньше принятого порога Б – риск развития инфекционно-воспалительных осложнений после операции низкий. Данный алгоритм, защищенный Патентом РФ на изобретение (Пол. решение № 2013113148 от 12.05.2014 г.), позволяет реализовать персонализированный подход к ведению и оперативному лечению конкретной пациентки с миомой матки. Разработан «пилотный» вариант компьютерной экспертно-диагностической программы для ЭВМ «Алгоритм прогнозирования характера течения послеоперационного периода у больных с миомой матки после оперативных вмешательств».

(Работа поддержана грантом Правительства Оренбургской области в сфере научной и научно-технической деятельности 2014 г.)

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Е. С. Урюпин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из вариантов пластики грыжевых ворот при паховых грыжах является натяжная методика с использованием местных тканей. Однако неудовлетворенность результатами лечения из-за высокой частоты рецидивов делает эту проблему актуальной.

Цель работы – оценить отдаленные результаты грыжесечения паховых грыж натяжной методикой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. материалом для исследования послужили 60 больных (и истории болезни), находившихся на лечении в Центре амбулаторной хирургии ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2007–2010 гг.

Из них – 54 мужчины (90%) и 6 женщин (10%), в возрасте от 18 до 73 лет. Выполнены следующие виды оперативных вмешательств: у мужчин – грыжесечения паховых грыж с пластикой передней стенки по Жирару-Спасокукоцкому швом Кимбаровского – 10 (18,5%); с пластикой задней стенки по Бассини – 15 (27,7%), по Постемскому – 29 (53,7%).

У женщин: грыжесечения паховых грыж с пластикой передней стенки пахового канала по методу Жирара-Спасокукоцкого швом Кимбаровского – 6 (100%).

Средняя длительность лечения составила $9,9 \pm 2,6$ койко-дня. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга поликлиники.

Результаты. В ходе проведенного ретроспективного анализа отдаленных результатов грыжесечения паховых грыж у больных в амбулаторных условиях выявлено, что у 4 пациентов (6,7%) выявлены рецидивы грыж. Все пациенты – мужчины (у 7,4% – рецидивы). Им проводились грыжесечения с пластикой пахового канала по Бассини – 1, Постемскому – 2, Жирару-Спасокукоцкому – 1. Все пациенты трудоспособного возраста. Один пациент отмечал рецидив после поднятия тяжестей.

У двух пациентов (3,7%) выполнены операции повторного грыжесечения с использованием полипропиленовой сетки в стационарных условиях.

Выводы. При оценке отдаленных результатов грыжесечений при паховых грыжах в амбулаторных условиях выявлено, что при использовании натяжной методики частота рецидива достигает 6,7%.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НАТЯЖНОЙ И НЕНАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Е. С. Урюпин, 6-й курс, Л. Р. Хасанова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Несмотря на множество предложенных методов пластики пахового канала, до настоящего времени нет идеального метода лечения паховых грыж.

Цель работы – сравнить отдаленные результаты грыжесечения паховых грыж натяжной и ненатяжной методикой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 120 больных (и истории болезни), находившихся на лечении в Центре амбулаторной хирургии ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2007–2010 гг.

Из них – 111 мужчин (93%) и 9 женщин (7%), в возрасте от 18 до 82 лет. Пациенты разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 60 пациентов, у которых грыжесечения паховых грыж производились натяжной методикой с пластикой передней стенки по Жирару-Спасокукоцкому швом Кимбаровского – 16 (18,5%); с пластикой задней стенки по Бассини – 15 (27,7%), по Постемскому – 29 (53,7%).

Во 2-ю группу вошли 60 пациентов, которым выполнялась ненатяжная методика с использованием полипропиленовой сетки.

Результаты. В ходе проведенного ретроспективного анализа отдаленных результатов грыжесечения паховых грыж у больных в амбулаторных условиях выявлено, что в 1-й группе у 4 пациентов (6,7%) диагностированы рецидивы грыж. Все пациенты – мужчины (у 7,4% – рецидивы). Им проводились грыжесечения с пластикой пахового канала по Бассини – 1, Постемскому – 2, Жирару-Спасокукоцкому – 1. У двух пациентов (3,7%) выполнены операции повторного грыжесечения с использованием полипропиленовой сетки в стационарных условиях.

У пациентов, которым проводилось грыжесечение паховых грыж ненатяжной методикой с использованием полипропиленовой сетки в амбулаторных условиях, рецидивы грыж не встречались.

Выводы. При сравнительной оценке отдаленных результатов грыжесечений при паховых грыжах натяжной и ненатяжной методикой с использованием полипропиленовой сетки в амбулаторных условиях выявлено, что при использовании натяжной методики частота рецидива достигает 6,7%, а при использовании ненатяжной методики рецидивов не встречалось, что доказывает ее высокую клиническую эффективность в лечении паховых грыж.

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Р. Р. Файзулина, к. м. н., врач-хирург

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова

Проблема лечения больных синдромом диабетической стопы (СДС) остается весьма актуальной, и важен поиск новых методов и способов местного лечения, обладающих разнонаправленным действием.

Цели и задачи исследования: улучшить результаты лечения больных СДС путем местного сочетанного применения миаацила, ультрафиолетового излучения (УФО) и УВЧ терапии в I фазу раневого процесса, миаацила и токов надтональной частоты (ТНЧ) во II фазу раневого процесса в комплексном лечении СДС.

Материал и методы исследования. Исследования охватывают 52 больных с гнойно-некротическими процессами СДС (17 (30,4%) мужчин, 39 (69,6%) женщин). У 34 больных основной группы местно в I фазу раневого процесса применялся миаацил, УФО и УВЧ терапия через день, во II фазу раневого процесса у данной группы больных использовался миаацил и ТНЧ ежедневно. У 18 пациентов контрольной группы в лечении гнойно-некротических форм СДС местно использовали только миаацил. Эффективность различных способов местного воздействия на процессы заживления ран оценивали на основании изучения общего состояния больных, динамики течения раневого процесса, выполнялось морфологическое исследование тканей ран.

Результаты. Сроки очищения ран от гнойно-некротических тканей в основной группе составили $7,7 \pm 0,2$ дня, появление грануляций наблюдалось через $9,2 \pm 0,2$ дня, краевая эпителизация появлялась на $11,5 \pm 0,2$ дня, сроки лечения составили $23,1 \pm 0,5$ дня. В контрольной группе изучаемые показатели соответствовали: сроки очищения ран – $10,7 \pm 0,3$ дня, появление грануляций – $11,4 \pm 0,2$ дня, краевая эпителизация $14,9 \pm 0,1$ дня, продолжительность стационарного лечения – $28,9 \pm 0,4$ дня. Все показатели течения раневого процесса больных основной группы достоверно отличались от таковых контрольных групп ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Сочетанное местное использование миаацила и физических методов воздействия в лечении гнойно-некротических процессов СДС оказалось наиболее эффективным.

2. Установлен феномен потенцирования противовоспалительного и регенераторного эффекта миаацила и физических методов воздействия, реализуемого на основе оптимизации репаративных гистогенезов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

А. И. Фаридонова, 6-й курс, А. В. Недыхалова, 6-й курс, С. М. Коннова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

При отсутствии эффекта от медикаментозной терапии у детей с нарушением ритма и проводимости используется имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС).

Цель – анализ клинико-лабораторной картины двух пациентов.

Методы. Рецензии ф. 112 и историй болезней.

Результаты. Мальчик, 2 мес., впервые поступил в ГАУЗ «ДГКБ» в 2013 году для подготовки к имплантации ЭКС. От IV беременности на фоне обострения хронического пиелонефрита (ХП), II срочных родов весом 2750 г, ростом 47 см. На 22 неделе выявлена полная АВ блокада. Родился в тяжелом состоянии за счет нарушения кровообращения, неврологической симптоматики. В возрасте 2,5 мес. в НИЦ ССХ им. Бакулева (Москва) поставлен ЭКС SensiaSR. Через неделю после выписки, в связи с появлением жалоб на одышку и субфебрильную температуру, вновь госпитализирован в ГАУЗ «ДГКБ». В ОАК: СОЭ – 21 мм/ч, нейтрофилез. В БАК: СРБ – 29 мг/л. При ЭХО-КС – состояние после операции имплантации ЭКС, увеличены полости правых отделов и ЛЖ, фракция выброса – 62%; регургитация на митральном, трикуспидальном и клапане легочной артерии (+). По поводу вторичного инфекционного эндокардита получал амикацин в сочетании с цефтазидином, нимесулид, верошпирон, милдронат, элькар.

Второй пациент (мальчик) от I беременности с токсикозом I половины от женщины с ХП; весом 3050 г, ростом 51 см. Впервые проведенное ЭКГ в возрасте 5 мес. выявило брадикардию до 52-54 в минуту. По поводу слабости синусового узла проводилось курсовое лечение ноотропами, кардиотрофиками. Только в 5 лет в НИЦ ССХ им. Бакулева проведена имплантация ЭКС Medtronic SIGMA.

В анамнезе: I пациенту 1 год, растет и развивается соответственно возрасту. Перенес ветрянную оспу и ОРВИ. На ЭКГ – ритм, навязанный ЭКС, 110 в минуту.

II пациенту 14 лет, получает лечение у эндокринолога с диффузным зобом I степени, гипоплазией яичка справа. На ЭКГ – ритм, навязанный ЭКС, 80-95 в минуту. Оба мальчика периодически получают курсовое лечение ноотропами, антиоксидантами, кардиотрофиками.

Выводы. Так как эти пациенты являются родными братьями, имеет место семейный случай сложного нарушения ритма и проводимости. Своевременно поставленный диагноз позволяет вовремя направить пациента к кардиохирургу для решения вопроса о тактике дальнейшего ведения больного.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

М. В. Федорин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Игнатьева

Кафедра нервных болезней и психиатрии

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

Актуальность проблемы. Неврологические проявления поясничного остеохондроза, в первую очередь, радикулопатия, болевой и мышечно-тонический синдромы, приводят к нарушению функций позвоночника, ограничению жизнедеятельности, снижению качества жизни пациентов, а в тяжелых случаях при осложнениях – инвалидизации больных.

Цель исследования – провести анализ выраженности неврологических проявлений поясничного остеохондроза в зависимости от степени морфологических изменений в межпозвоночных дисках у больных, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская клиническая больница» г. Саранска.

Материалы и методы. Проведен анализ неврологического статуса и результатов магнитно-резонансной томографии (МРТ) позвоночника у больных с поясничным остеохондрозом, осложненным межпозвоночным грыжеобразованием.

Результаты. Было осмотрено 25 пациентов с клиническими проявлениями поясничного остеохондроза в виде радикулопатии, сопровождающейся болевым и мышечно-тоническим синдромами. Возраст больных – от 20 до 60 лет, чаще это трудоспособные лица (41,5 года), работа которых связана с физическими нагрузками (76%). У всех исследуемых пациентов неврологические проявления остеохондроза сопровождались жалобами на боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности одной или обеих ног, нарушение ходьбы, снижение трудоспособности. Выраженность симптома Ласега на стороне иррадиации боли составила 45°, на противоположной – 60°; у подавляющего большинства больных выявлены анталгическая походка и нарушение наклона кпереди и в сторону (80%), снижение ахиллова рефлекса (76%) на стороне поражения. Анализ результатов МРТ поясничного отдела позвоночника показал, что межпозвоночные грыжи свыше 6 мм выявлены только у 56% больных, у остальных отмечался пролапс от 3 до 6 мм, причем 3 мм – у 22% пациентов.

Выводы. Выраженность неврологических проявлений поясничного остеохондроза с радикулопатией не всегда совпадают со степенью морфологических изменений межпозвоночных дисков.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СТИЛИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОММУНИКАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЯМИ

К. В. Федорова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проведенный анализ научных исследований зарубежных и отечественных авторов, занимающихся изучением проблемы зависимости, показал, что у пациентов с наркотической и алкогольной зависимостями выявляются изменения во всех личностных регистрах, в частности в эмоциональных состояниях, которые создают сложности в межличностных коммуникациях. С целью повышения качества процесса реабилитации важным является понимание этих особенностей и использование различий в качестве мишеней психокоррекции.

Цель исследования – изучение особенностей эмоциональных состояний и стилей межличностных коммуникаций у больных с алкогольной и наркотической зависимостями.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 20 пациентов с наркотической и 20 пациентов с алкогольной зависимостями. Использовали клинико-психологический метод, включающий беседу, наблюдение за поведением в стационаре, сбор анамнестических данных, изучение документации; экспериментально-психологические методы, включающие Многомерный личностный опросник (Мини-Мульт) и тест-опросник К. Томаса на поведение в конфликтной ситуации.

Результаты исследования. По результатам исследования эмоциональных состояний существенных различий между пациентами алкогольной и наркотической зависимостями не выявлено, а стратегии поведения в конфликтной ситуации отличаются: у пациентов с алкогольной зависимостью преобладает избегающий стиль поведения (80%), а для пациентов с наркотической зависимостью больше свойственно приспособление (70%), они так же в конфликтных ситуациях чаще используют (40%) такую стратегию поведения, как соперничество в отличие от пациентов с алкогольной зависимостью (18%).

Выводы. Таким образом, пациенты с алкогольной и наркотической зависимостями отличаются друг от друга стилем поведения в конфликтной ситуации, что может провоцировать на срывы употребления психоактивного вещества (ПАВ). Полученные данные необходимы клиническим психологам, психотерапевтам и наркологам проведения более дифференцированного реабилитационного процесса, а также для профилактики срывов и рецидивов употребления ПАВ.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

В. А. Федюнина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. А. Баталин

Кафедра терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – выявить гендерные особенности взаимосвязи острого коронарного синдрома (ОКС) и метаболических нарушений с клинических и прогностических позиций.

Материал и методы. Проанализировано течение ОКС у пациентов, госпитализированных в РСЦ в 2014 году, попавших в 15% случайную выборку и у всех умерших на госпитальном этапе.

Диагностику ожирения, метаболического синдрома (МС) и нарушений углеводного обмена осуществляли в соответствии с национальными рекомендациями (2013 год).

Результат и обсуждение. В выборку попал 201 пациент, у 182 из которых подтвержден диагноз ОКС (143 мужчины и 39 женщин). Достоверных гендерных различий частоты избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения, вопреки ожиданиям, не выявлено: 76,2% среди мужчин и 79,5% – у женщин. В том числе: ИМТ 39,2% и 46,1%, ожирение I ст. 30,7% и 25,2%, II ст. – 4,2% и 5,8% III ст. – 2,1% и 2,4% соответственно.

При этом наличие МС константировано у 104 (72,7%) мужчин и 30 (77,0%) женщин. По анамнестическим данным СД 2-го типа диагностирован у 18,9% мужчин и 46,1% ($p < 0,01$) женщин, нарушения толерантности к глюкозе (НТГ) у 9,8% и 28,2% соответственно ($p < 0,01$). В то же время впервые выявлен СД 2-го типа и НТГ у 8 мужчин (5,6%) и только у одной женщины (2,6%, $p < 0,05$).

В РСЦ в 2014 году от ИМ умерло 47 мужчин (летальность – 8,8%) и 40 женщин (летальность – 20,8%). Среди умерших ИМТ и ожирение при поступлении выявлены у 40 (85,1%) мужчин и 35 женщин (87,5%). СД 2-го типа и НТГ в данной подгруппе наблюдаемых диагностированы у 24 мужчин (51,0%) и 32 женщин (80,0%).

Частота ожирения и МС среди пациентов с ОКС значительно превышает средние показатели по региону, что делает обоснованным предположение о их патофизиологической связи. Подтверждена также связь ОКС и тяжести его течения с нарушениями углеводного обмена, в большей степени в женской популяции.

Выводы. Больные ОКС с метаболическими нарушениями требуют особого внимания, прежде всего, женщины. Следует активнее выявлять патологию углеводного обмена, в первую очередь, среди пациентов группы риска.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ В ГЕРНИОЛОГИИ

Е. В. Филиппова, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н. К. С. Толкачёв, к. м. н., доц. С. М. Кузнецов

Кафедра факультетской хирургии

Иркутский государственный медицинский университет

Актуальность. Отсутствие точной информации об истинном состоянии тканей передней брюшной стенки требует от хирурга комплексного обследования пациента с использованием современных способов визуализации с целью решения вопроса об оптимальном способе герниопластики.

Цель исследования – улучшить качество диагностики ПОВГ.

Материалы и методы. На МСКТ GE «BrightSpeed 16» обследованы 967 пациентов. Показанием являлись основные заболевания органов брюшной полости, по поводу которых пациенты проходили

лечения в отделениях терапии, неврологии, хирургии. Среди этих пациентов встретилась особая категория больных, имеющих ПОВГ, – 34 (3,5%) пациента. Всем пациентам ранее было выполнено оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Среди них 79,6% женщин и 20,4% мужчин. Средний возраст – 62 года. Анамнез грыженосительства – от 2,5 до 8 лет.

Результаты. У больных с ПОВГ по средней линии живота наблюдался дефект в мышечно-апоневротическом слое (грыжевые ворота). Протяжённость грыжевого дефекта составила от 5 до 25 см, шириной от 5 до 18 см. В область дефекта пролабировала жировая клетчатка, петли тонкого и толстого кишечника. Содержимое было плотно спаяно с элементами стенки грыжевого мешка и между собой. Анатомо-топографические соотношения элементов передней брюшной стенки были значительно нарушены. Брюшная стенка в области дефекта была резко истончена, толщиной до 2-3 мм, образована кожей и париетальной брюшиной, $p < 0,05$ с ГКС. Неизменённая мышечная ткань прямых мышц у 8 (36,4%) больных с ПОВГ определялась в виде однородной структуры, с плотностью до 40-50 ед. НУ, толщиной не меньше 10 мм, с неизменёнными ровными чёткими контурами. Это пациенты с малыми и средними ПОВГ. У 14 (63,6%) пациентов прямые мышцы живота были истончены, разволокнены, с неровными контурами, $p < 0,05$ с ГКС. Плотность мышечной ткани была диффузно снижена до 20-30 ед. НУ, $p < 0,05$ с ГКС. Между элементами мышечных волокон прямых мышц живота визуализировалась жировая ткань, $p < 0,05$ с ГКС.

Выводы. МСКТ является высокоинформативным методом диагностики у пациентов с ПОВГ. Полученные данные позволят в дальнейшем подобрать оптимальный вариант герниопластики для данной категории больных.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИСЕКЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПОДСЛИЗИСТОМ СЛОЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Е. В. Филиппова, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н. К. С. Толкачёв, к. м. н., доц. С. М. Кузнецов

Кафедра факультетской хирургии

Иркутский государственный медицинский университет

Актуальность. Прижизненно подслизистые новообразования верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаруживаются с различной частотой. В толстой кишке подслизистые опухоли встречаются редко и в общей сложности составляют около 3% всех доброкачественных опухолей толстой кишки.

Цель работы – ретроспективный анализ собственного первого опыта ESD новообразований толстой кишки в условиях клиник ГБОУ ВПО «ИГМУ».

Материалы и методы исследования. Выполнен анализ первых 4 ESD за период с 2013 по 2014 годы. Эндоскопическое вмешательство проводилось с использованием японской аппаратуры. Предварительная подготовка пациентов осуществлялась при помощи препарата «Фортранс» по схеме.

Результаты исследования. Показанием к применению ESD манипуляции считали подозрение на злокачественный характер образования по макроскопической картине или данных предшествующей биопсии. Нами учитывался размер новообразований, а также данные анатомии. При выполнении ESD нами преследовалась цель – удаление образования единым блоком в пределах здоровых тканей. Преимущество этого метода от обычной резекции слизистой: возможность удаления больших по протяжённости новообразований единым блоком; более полный контроль над ходом операции (работая непосредственно в подслизистом слое, мы видим волокна мышечного слоя), что приводит к меньшему проценту перфораций; своевременный и полный гемостаз (возможность коагулировать сосуды по мере их выявления по ходу всей операции), риск отсроченных кровотечений уменьшается; радикальность удаления новообразований (по данным литературы, рецидив опухоли после эндоскопической диссекции (ESD) в несколько раз ниже, чем после резекции слизистой (EMR). При этом мы использовали эндоскопические ножи с изолированным дистальным кончиком, что также уменьшает риск перфорации. Непременным условием проведения манипуляции считаем хорошую подготовку кишечника, когда содержимого полностью нет либо представлено небольшим количеством легко удаляемой жидкости.

Выводы. Таким образом, ESD является эффективным методом удаления образований толстой кишки на этапе освоения методики. Эта методика позволяет контролируемо и надёжно удалить обширные очаги поражения одним блоком.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТЭЛА

Н. Н. Фоменкова, 4-й курс

Научный руководитель – доц. М. Т. Авченко

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – оценить эффективность применения УЗИ-мониторирования с целью профилактики ТЭЛА у больных с глубоким флеботромбозом нижних конечностей.

Материалы и методы. Нами проведен анализ историй болезни 310 пациентов, лечившихся в отделении сосудистой хирургии больницы им. Н. И. Пирогова в 2012-2014 гг. Среди пациентов 112 (36,1%) мужчин, 198 (63,9%) женщин. Возраст больных – от 26 до 78 лет. Всем больным проводилось общее обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгеноскопия легких, ЭКГ, анализ крови на свертываемость (АЧТВ, МНО), дуплексное ангиосканирование с цветным кодированием кровотока (УЗДАС).

Диагностированы тромбозы: камбаловидных вен – у 12 (3,9%), глубоких вен голени – у 18 (5,8%), на уровне подколенной вены – у 37 (11,9%), до средней трети бедра – у 58 (18,7%), поверхностной бедренной вены с переходом на общую бедренную вену – у 128 (41,3%), илеофemorальный – у 57 (18,4%) пациентов.

Флотирующие тромбозы обнаружены у 51 (16,5%) пациента: подколенной вены – 18 (5,8%), средней трети бедра – 12 (3,9%), поверхностной бедренной вены с переходом на общую бедренную вену – 21 (6,8%). Больные оперированы по экстренным показаниям.

У 259 (83,5%) пациентов в процессе комплексного лечения проводилось УЗИ-мониторирование тромбоза на 3, 5, 7, 10-й день наблюдения. Из этой группы у 46 (14,8%) пациентов обнаружено прогрессирование тромбоза. Они оперированы по экстренным показаниям: на 3-й день – 21 (6,8%), на 5-й день – 9 (2,9%), на 7-й день – 9 (2,9%), на 10-й день – 6 (1,9%) больных.

Остальным 187 (60,3%) больным проводилось стандартное консервативное лечение: эластическая компрессия, антикоагулянтная терапия, физиотерапия, флеботропные препараты, антиагреганты.

Результаты. У 46 (17,8%) из 259 больных, в процессе проводимого УЗИ-мониторирования, выявили прогрессирование тромбоза и провели профилактику ТЭЛА путем своевременного оперативного вмешательства. В послеоперационном периоде у всех больных прогрессирования тромбоза и признаков ТЭЛА не наблюдалось.

Выводы: Дуплексное мониторирование у больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей является информативным методом наблюдения за тромботическим процессом. Динамическое наблюдение за больными с помощью дуплексного сканирования позволило провести эффективную профилактику ТЭЛА методом хирургического вмешательства.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

М. С. Фуныгин, к. м. н., асс.

Научный руководитель – д. м. н. Д. Б. Дёмин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый панкреатит (ОП) остается актуальной проблемой хирургии и завоевал лидирующие позиции в структуре неотложной хирургической патологии органов брюшной полости. Этиологическая роль алкоголя в развитии острого деструктивного панкреатита составляет от 50 до 80%.

Цель работы – анализ результатов малоинвазивных хирургических вмешательств в лечении острого панкреатита алкогольной этиологии.

Материал и методы. При выполнении работы исследованы результаты малоинвазивного хирургического лечения 46 пациентов с острым алкогольным панкреатитом, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2012-2015 гг.

Всем пациентам проводилось традиционное комплексное лечение по общепринятой методике. Показанием к лапароскопии была перитонеальная симптоматика. Объем операции – ревизия, дренирование брюшной полости, по показаниям – дренирование сальниковой сумки и холецистостомия. Показанием к выполнению пункционно-дренирующих вмешательств под контролем УЗИ было наличие парапанкреатических жидкостных скоплений, в том числе инфицированных.

Показаниями к вмешательствам из минидоступа, в том числе УЗИ-контролируемым, считали наличие парапанкреатического жидкостного скопления с неоднородным содержимым (секвестры) как первично, так и после предшествующих вмешательств, полость сложной конфигурации с множеством затеков.

Показания к открытой операции (срединная лапаротомия, люмботомия) были строго ограничены (инфицированный панкреонекроз с признаками значительного поражения ПЖ и (или) забрюшинных пространств, что требует массивной секвестрэктомии). Лапаротомия являлась последним методом в этапном лечении панкреонекроза.

Результаты. Структура малоинвазивных вмешательств: лапароскопия – 40 пациентам, пункция под УЗИ – 5, минидоступ – 1. Повторные оперативные вмешательства потребовались 13 больным, причем у 6 пациентов повторные вмешательства также были малоинвазивными. Показания к «вторичной» лапаротомии были выставлены у 7 пациентов. После повторных малоинвазивных вмешательств все пациенты выжили, после «вторичной» лапаротомии летальный исход у 2 больных.

Выводы. Применение этапного подхода к хирургическому лечению острого алкогольного панкреатита на основе использования малоинвазивных вмешательств позволяет в большинстве случаев локализовать течение панкреонекроза и провести заболевание по асептическому пути.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ Г. АКТОБЕ

А. А. Хамидулла, магистрант

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Ермагамбетова

Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

По данным статистики, количество больных рассеянным склерозом (РС) в мире превышает 3 млн человек. Основными целями патогенетической терапии РС является предупреждение обострений, увеличение периода ремиссий и замедление развития инвалидизации. Согласно литературным данным, применение иммуномодулирующей терапии приводит к снижению частоты обострений в среднем на 30% и степени инвалидизации уже в первые годы терапии.

Цель исследования – изучить клиническую эффективность применения иммуномодулирующей терапии у больных РС за 5 лет (2010-2014 гг.).

Материал и методы. Обследованы 46 больных РС. Все больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 24 больных, получавших иммуномодулирующую терапию с применением препарата «Бетаферон». В группу сравнения вошли 22 больных РС, получавших стандартную терапию без применения иммуномодуляторов. Для оценки неврологического статуса использовалась специализированная шкала SCRIPPS.

Результаты и обсуждение. При сравнительной оценке неврологического статуса по шкале SCRIPPS были выявлены следующие результаты. В 2010 г. в основной группе больных РС уровень неврологического статуса по шкале SCRIPPS в среднем составил 75 баллов, а спустя 5 лет – 70 баллов, т. е. разница в баллах составила всего 5, что свидетельствует о положительном влиянии иммуномодулирующей терапии на течение заболевания в виде замедления прогрессирования. В группе сравнения в 2010 г. уровень неврологического статуса по данной шкале приравнивался 83,5 балла со снижением до 67,3 балла к 2014 г., т. е. в данной группе имело место наличие отрицательной неврологической динамики в виде нарастания неврологических расстройств на 16,2 балла.

Заключение. На фоне иммуномодулирующей терапии препаратом «Бетаферон» в основной группе исследуемых отмечается стабилизация развития РС, снижение прогрессирования заболевания с меньшей степенью инвалидизации больных, тогда как в группе сравнения произошло значительное нарастание признаков инвалидизации.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ ДЕПРЕССИИ И ЛИЧНОСТНОГО АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ТИПА II С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

*Е. А. Харина, асс., Е. С. Матюшкова, 3-й курс, Р. И. Палаева, медицинский психолог
Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин
Кафедра психиатрии, медицинской психологии
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1*

Последние годы наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа больных с нарушением пищевого поведения, сопровождающегося снижением настроения, различного рода невротическими расстройствами со стойкой психосоциальной дезадаптацией, что обуславливает актуальность исследования.

Цель – определение психопатологии депрессии и личностного адаптивного потенциала (ЛАП) у больных биполярным аффективным расстройством II типа (БАР II) с избыточной массой тела.

Методы: клинико-психопатологический с объективизацией опросник SCL-90-R, экспериментально-психологический опросник ЛАП, статистический.

Обследовано 33 пациента с БАР II, которые распределены на 2 группы от показателя индекса массы тела (ИМТ) – основная группа (ОС) 18 пациентов с избыточным весом, группа сравнения (ГС) – 16 пациентов с нормативным весом.

Высокие показатели получены в обеих группах по шкале «обсессивность-компульсивность», особенно в ОГ ($1,67 \pm 0,72$; $p < 0,05$), что указывает на чужеродные для личности навязчивые мысли с осознанием их болезненности и тщетности попыток борьбы с ними. Показатели шкалы «межличностная сензитивность» также оказались более выражены в ОГ, достигая статистических различий ($1,79 \pm 0,66$; $p < 0,05$): наличие чувства неполноценности, самоосуждение, неловкости и дискомфорта при межличностном взаимодействии. По шкале «депрессия» установлены высокие показатели в обеих группах, не достигая статистических различий ($1,85 \pm 0,47$; $1,79 \pm 0,68$; $p > 0,05$). Более выражены в ОГ в отличие от ГС достоверные различия по шкале «психотизм» ($1,11 \pm 0,71$; $0,65 \pm 0,67$; $p < 0,05$), что свидетельствует об избегающем, изолированном стиле жизни. Высокие показатели «индекса GSI» в ОГ в отличие от ГС, достигая статистических различий ($1,83 \pm 0,53$; $1,1 \pm 0,5$; $p < 0,05$), указывают на субъективную оценку своего состояния как более тяжелого пациентами БАР II с повышенным ИМТ, что усугубляет негативную оценку собственного статуса.

При исследовании адаптивного потенциала личности следует, что по всем параметрам у больных БАР II наблюдается низкий уровень адаптивного потенциала личности, но у больных БАР II с нарушением пищевого поведения выявлено более дезадаптивное его содержание.

Таким образом, адаптивный потенциал личности больных БАР II с нарушением пищевого поведения имеет более деструктивное содержание в отличие от больных БАР II без нарушения пищевого поведения.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЙ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НЕНАТЯЖНОЙ МЕТОДИКОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

*Л. Р. Хасанова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Малицкая
Кафедра госпитальной хирургии, урологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из вариантов пластики грыжевых ворот при паховых грыжах является ненатяжная методика с использованием полипропиленовой сетки. Данная методика из-за низкой частоты рецидивов считается наиболее эффективной в лечении паховых грыж.

Цель работы – оценить отдаленные результаты грыжесечений паховых грыж ненатяжной методикой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 60 больных (и истории болезни), находившихся на лечении в Центре амбулаторной хирургии ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2007-2010 гг.

Из них – 57 мужчин (95%) и 3 женщины (5%), в возрасте от 22 до 82 лет. У одного пациента выполнялась повторная операция в связи с рецидивом паховой грыжи. После стандартной предоперационной подготовки и обследования всем пациентам под местной анестезией проводилось грыже-

сечение ненатяжной методикой с использованием полипропиленовой сетки, которая устанавливалась подопоневротически. В предоперационном периоде проводилась антибиотикопрофилактика однократным введением цефатоксима 1,0 внутривенно. Послеоперационный период протекал без осложнений. Средняя длительность лечения составила $9.9 \pm 2,6$ койко-дня. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга поликлиники.

Результаты. В ходе проведенного ретроспективного анализа отдаленных результатов грыжесечения паховых грыж ненатяжной методикой с использованием полипропиленовой сетки у больных в амбулаторных условиях рецидивы грыж не встречались.

Выводы. Ненатяжная методика с использованием полипропиленовой сетки при грыжесечениях паховых грыж в амбулаторных условиях является высокоэффективной.

БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ

М. О. Царегородцева, 4-й курс, Р. Р. Гилязова, врач-педиатр

Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова

Кафедра факультетской терапии

Сургутский государственный университет ХМАО-Югры

Сургутская городская детская поликлиника № 5

Боль в животе у детей является частой причиной обращения к врачу. В связи с этим нами проведен анализ литературы, посвященный данному вопросу.

В клинической практике боль подразделяют на висцеральную, соматическую (париетальную), отраженную (иррадирующую) и психогенную. В основе висцеральной боли лежит ишемия, спазм или растяжение. Она обычно тупая, плохо локализованная и ощущается в центральных отделах живота. Часто, указывая на локализацию таких болей, пациенты проводят раскрытой ладонью циркулярно по всему животу или по большей его части. Соматическая боль происходит от париетальной брюшины. Причина – в ишемии, воспалении или растяжении париетальной брюшины, она острая, локализованная, усиливающаяся при движении, локализация в области возбуждения. Пациенты могут указать место ощущения максимума боли одним или двумя пальцами.

Иррадирующая боль ощущается в отдаленных участках, относящихся к тому же уровню, что и пораженный орган. Психогенная боль – в отсутствие висцеральной или соматической боли. Она длительная, монотонная, носит диффузный характер и сочетается с болями другой локализации.

Выделяют два варианта абдоминальной боли:

- 1) острая;
- 2) рецидивирующая.

Дифференцированные границы – протяженность боли до и после 3 мес. В структуре рецидивирующих болей в животе у детей в основном лежит функциональная патология.

В клинической практике существует понятие «ложная абдоминальная боль», обусловлена заболеваниями, не связанными с поражением органов брюшной полости (болезни органов грудной полости, забрюшинного пространства, ЦНС, позвоночника и др.).

Важным для установления причины болей является выяснение сопутствующих болей, медикаментозный анамнез, гинекологический анамнез. Для оценки интенсивности боли предлагаются описательная, лицевая и визуально аналоговая шкала болей.

Обзор литературы позволяет сделать выводы:

1. Абдоминальные боли у детей обусловлены различными этиологическими факторами и патофизиологическими механизмами.
2. Правильная и быстрая трактовка абдоминальной боли — ответственная задача врача, поскольку это может быть связано с необходимостью проведения экстренных мероприятий.
3. Лечение абдоминальной боли должно быть максимально индивидуализированным и направленным на устранение причины.
4. Для объективной оценки интенсивности боли необходимо использовать шкалу оценки боли.

СТАТИСТИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ООКОД ЗА 2010-2014 ГГ.

А. Р. Цыгулева, 6-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность изучения синдрома тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с онкологическими заболеваниями высока, т. к. тромбоэмболии занимают 2-е место в структуре причин смерти онкобольных, включая не оперированных пациентов.

Цель работы – изучить статистические данные о ТЭЛА как причины смерти пациентов в ООКОД за 2010-2014 гг.

Материалы, методы: было изучено 280 историй болезней пациентов.

Результаты: всего умерших с диагнозом ТЭЛА выявлено 33 (11,8%) человека. Среди них: мужчин – 8, женщин – 25. Средний возраст погибших больных – 65 лет. Основным заболеванием у них являлись: злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта – 17 случаев (48%), затем заболевания женской половой системы – 7 случаев (21%), рак легкого – 4 случая (12%), рак мочевого пузыря – 2 случая (6%), рак молочной железы – 1 случай (3%), рак простаты – 1 случай (3%), а также саркома забрюшинного пространства – 1 случай (3%).

Диагноз ТЭЛА был установлен 21 (63,6%) пациенту на основании ранних клинических признаков (одышка, боль в грудной клетке, кашель). У 25 (75%) человек диагноз подтвердился при проведении патологоанатомического исследования, в 8 (25%) случаях патологоанатомическое исследование не проводили.

Всем пациентами проводили неспецифическую и специфическую профилактику ТЭЛА. Специфическую предоперационную профилактику тромбоэмболий проводили в 22 (66%) случаях, применяли как гепарин, так и низкомолекулярные гепарины.

Всего прооперирован 21 больной (63%): 6 пациентам проведено паллиативное оперативное лечение, 15 – радикальное хирургическое лечение. У 2 пациентов ТЭЛА возникла на фоне дистанционной лучевой терапии, у 1 на фоне адъювантной химиотерапии, 9 пациентам оперативное лечение не проведено в виду тяжести состояния. У 11 пациентов ТЭЛА возникла до 5 суток послеоперационного периода (52%), у 7 пациентов – до 10 суток послеоперационного периода (33%), у 2 пациентов – после 10 суток послеоперационного периода (9%).

Вывод. Несмотря на применение современных методов профилактики, ТЭЛА у онкологических больных является одной из ведущих причин смерти.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ У МОРСКИХ СВИНОК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

А. А. Чегодаева, аспирант

*Научный руководитель – д. м. н. Д. Б. Демин
Кафедра факультетской хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящий момент растет заболеваемость острым панкреатитом среди лиц работоспособного населения, что говорит о социально-экономической значимости данного заболевания. Низкая антиоксидантная защита поджелудочной железы диктует необходимость применения антиоксидантных препаратов.

Цель – обосновать эффективность применения тиоктовой кислоты при экспериментальном остром панкреатите.

Материал и методы. Модель экспериментального острого панкреатита выполнена на 90 морских свинок, с разделением на 3 группы по 30 особей. I – без применения лекарственных веществ. Во II вводили 0,9% раствор NaCl 6 мл/кг. В III – тиоктовую кислоту 10 мг/кг. Изучали уровень лактата и малонового диальдегида в сыворотке крови, ткани поджелудочной железы и печени морских свинок через 24, 72 и 120 часов.

Результаты. В I группе наблюдались ишемизация панкреатической ткани и печени, повышение уровня лактата в сыворотке крови и ткани печени достоверно на всех сроках, а в ткани поджелудочной железы на 3 и 5-е сутки ($p < 0,01$). Ишемия ткани поджелудочной железы сопровождается активацией перекисного окисления липидов (повышение малонового диальдегида в 3,4 раза). Во II группе изменения аналогичны. Введение 0,9% NaCl не меняет существенно течения процесса. При введении

тиоктовой кислоты активируется липопероксидация, но она в общем менее выражена, особенно к 5 суткам, когда уровень малонового диальдегида становится в 1,5-3 раза ниже, чем в I и II группах ($p < 0,05$, $p < 0,01$). В сыворотке крови уровень лактата к 5-м суткам почти в 2 раза ниже нормы ($p < 0,02$), в ткани поджелудочной железы является более низким достоверно через 120 часов, чем в других группах, в печени – значительно ниже соответствующих значений в I и II группах, с 2-кратной разницей через 120 часов ($p < 0,01$).

Вывод. Экспериментальный острый панкреатит у морских свинок характеризуется выраженной активацией анаэробного гликолиза, что говорит об ишемии панкреатической ткани. Нарастает содержание продуктов липопероксидации, свидетельствующее об активации процессов перекисного окисления липидов. Тиоктовая кислота снижает проявления ишемического поражения ткани поджелудочной железы и выраженность свободнорадикальных процессов, что говорит об эффективности данного метода лечения.

О СЛУЧАЕ СИНДРОМА ПЬЕРА РОБЕНА

Р. М. Черемисина, 6-й курс, Д. Е. Черемисина, 6-й курс, З. И. Сабитова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Лаптева

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром Пьера Робена (ПР), встречающийся с частотой 1:12 000, включает гипоплазию нижней челюсти, западение языка, расщелину неба. У 36% больных выявляются и другие пороки развития – ВПС, аномалии глаз, ушных раковин, скелета.

Цель – анализ клинико-лабораторной картины пациента с синдромом ПР.

Методы. Рецензия истории болезни.

Результаты. Мальчик от II беременности при сроке 30-31 неделя, II оперативных родов. Мать без обменной карты. Вес – 2050 г, рост – 46 см. Состояние с рождения тяжелое за счет дыхательной недостаточности и неврологической симптоматики. 15 суток находился в ОРИТ, затем 30 дней в ОНД – 2 ГБУЗ «ОКПЦ». В ОАК: НЬ – 87 г/л, э – $2,7 * 10^{12}$ /л, на ЭХО КГ – аневризма МПП 5-6 мм, НСГ – гипоксически-ишемические изменения, УЗИ внутренних органов – диффузные изменения в печени, почках.

Лечение – ИВЛ 29 часов с последующей дачей кислорода через палатку, воронку; в/в аминовен, глюкозо-солевые растворы, электролиты; в/м – вицеф, ампициллин, гентамицин, рег ос – пантогам, мальтофер. Вскармливание через зонд, за 1,5 месяца прибавил 850 г, вырос на 3 см. Для дальнейшего лечения переведен в ГАУЗ «ДГКБ» с диагнозом «церебральная ишемия III степени, синдром угнетения, недоношенность 31 неделя, респираторный дистресс-синдром, синдром ПР, аневризма МПП 5-6 мм, ранняя анемия недоношенного средней тяжести».

Состояние при переводе тяжелое – мраморность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, гипоплазия нижней челюсти, западение языка, расщелина неба, апноэ до 6-7 с. Тремор рук, подбородка, обильные срыгивания, глотательный рефлекс снижен, в легких дыхание жесткое, проводные хрипы, короткий систолический шум за пределы сердца не проводится. Из-за проблем, связанных с дыханием и глотанием, за 1,5 месяца пребывания в отделении трижды переводился в ПИТ. Перенес аспирационную пневмонию в S5 справа и слева. НСГ, ЭХО-КГ – без существенной динамики. За время пребывания в отделении в весе прибавка всего 160 г.

Лечение: санация ВДП, а/б – вицеф, цефтриаксон, сульперацеф, амикацин, в/м кофеин, дексаметазон, церебролизин, рег ос – мальтофер, фенибут.

Выводы.

1. Из-за проблем, связанных с дыханием и глотанием, следует проводить профилактику возможных осложнений (аспирация).

2. В семьях с детьми с синдромом ПР должно проводиться медико-генетическое консультирование.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

В. Р. Чуваева, 6-й курс, А. В. Мишина, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н. асс. Л. Р. Тенчурина

Кафедра госпитальной хирургии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Инфаркт миокарда остаётся самым частым и грозным патологическим состоянием, требующим неотложного медицинского вмешательства.

Целью данной работы было оценить эффективность и безопасность тромболитической терапии (ТЛТ), транслюминарной баллонной коронарной ангиопластики (ТКА) и их совместного использования в лечении острого коронарного синдрома в сосудистых центрах г. Оренбурга.

Материалы и методы. Исследование проводилось с января 2013 года по сентябрь 2014 года. В него был включен 281 пациент, госпитализированный в первичный сосудистый центр ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» и/или в РСЦ ГБУЗ «ОКБ № 1» г. Оренбурга с диагнозом «острый коронарный синдром».

Результаты. Из 281 пациента, наибольшую часть составили мужчины (75%). Возрастные интервалы среди мужчин – от 35 до 92 лет, среди женщин – от 34 до 84 лет. Из сопутствующих заболеваний: артериальная гипертензия – 98%, сахарный диабет – 20%, ожирение – 18,8%, хронический бронхит – 18,8%. Первую группу больных составили 93 пациента (ТЛТ), вторую группу – 93 пациента (ТКА), и 95 пациентов вошло в третью группу (ТЛТ + ТКА).

Тромболитическая оказалась эффективной у 19,7% больных (37 пациентов), а у 80,3% больных (151 пациента) не произошло снижения сегмента ST на 50% от исходного через 90 минут, что свидетельствовало об отсутствии признаков реперфузии.

Зарубежные исследования показали эффективность применяемых методов восстановления коронарного кровотока, дали их сравнительную оценку, отдав предпочтение первичной ТКА. Однако определенные условия: менталитет российских граждан, имеющих характерную черту – поздняя обращаемость за медицинской помощью, дальние расстояния между населенными пунктами, порой недоступность высокотехнологичных методов лечения, – делают необходимым применения ТЛТ как первого, а порой и единственного, этапа восстановления коронарного кровотока. Эффективность данного вида лечения – 19,7%, смертность в стационаре – 5%. Только 1/3 пациентам была выполнена первичная ТКА (эффективность – 99%). У 1 пациента было проведено повторное внутрисосудистое вмешательство из-за развития острого тромбоза. Процент осложнений в этой группе больных оказался ниже, чем при проведении ТЛТ, и носил нефатальный характер.

РИСКИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

В. Р. Чуваева, 6-й курс, А. В. Мишина, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н. асс. Л. Р. Тенчурина

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – оценить риски развития осложнений при тромболитической терапии.

Задачи:

1) Изучить возможные осложнения тромболитической терапии (ТЛТ) у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

2) Выявить группу риска развития осложнений тромболитической терапии.

Материалы и методы. Исследование охватило 188 больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, которым была проведена ТЛТ. ТЛТ проводилась стрептокиназой, пурализой, альтеплазой, метализой. Средний возраст – 62,25±10,5. Все больные были разделены на 2 группы: первую группу составили пациенты, которые не имели осложнений на фоне ТЛТ, вторую – с осложнениями ТЛТ.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что осложнения имели место в 29 случаях. Это составило 15,4%. Из них смертельных исходов – 13 случаев (6,9%). Причинами фатальных осложнений стали: разрыв свободной стенки миокарда – 30,8%, нарушения ритма (фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия) – 38,5%, геморрагический инсульт – 7,7%, желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) – 15,3%. Нефатальные осложнения составили 8,7%, они были представлены: нарушениями ритма (брадикардия, фибрилляция предсердий) – 68,8%, ЖКК – 31,2%. Анализ групп выявил, что пациенты от-

личались по возрасту (1-я группа – 54,3±9,2; 2-я группа – 62,9±8,7), повторный инфаркт миокарда в 1-й группе – 37%, во 2-й группе – 52%, исходное повышение уровня тропонина более 1000 нг/л в 1-й группе – 63,2%, во 2-й группе – 82%, сопутствующий сахарный диабет (СД) в 1-й группе – 22,3%, во второй группе – 26,3%, артериальная гипертония (АГ) в 1-й группе – в 99%, во 2-й группе – 100%, язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) в 1-й группе – 1,9%, во 2-й группе – 24,1%.

Выводы. При проведении тромболитической терапии риск развития осложнений выше у пациентов старше 62 лет, с повторным инфарктом миокарда, с сопутствующими заболеваниями, такими как СД, АГ, ЯБЖ, с обширной зоной некроза стенки миокарда. Необходим тщательный отбор пациентов для проведения безопасного и эффективного тромболизиса.

«БЛУЖДАЮЩАЯ» СЕЛЕЗЕНКА У РЕБЕНКА

*Н. В. Чувашева, 5-й курс, В. А. Блинова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Афуков
Кафедра детской хирургии*

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Патологически подвижная или «блуждающая» селезенка – это редкая патология, вызванная врожденной недостаточностью связочного аппарата. Среди осложнений «блуждающей» селезенки важное место занимает её заворот.

Приводим клинический случай заворота селезенки у ребенка.

Больная В., 12 лет, заболела остро, когда после урока физкультуры на фоне полного здоровья появились боли в животе, тошнота, рвота. Госпитализирована в районную больницу, где была выявлена гепатоспленомегалия, тромбоцитопения. С диагнозом «абдоминальный болевой синдром, спленомегалия, тромбоз селезеночной вены» больная в тот же день была переведена в ГКБ № 5 (Центр детской хирургии). Сопутствующий диагноз: «гипоталамический синдром пубертатного периода, ожирение 3-й степени».

При поступлении состояние оценено как тяжелое. Подкожная жировая клетчатка выражена избыточно (рост – 158 см, вес – 90 кг). Живот увеличен в размере за счет подкожной жировой клетчатки, а также опухолевидного образования, нечетко пальпируемого в левой половине живота.

Выполнено ультразвуковое исследование: всю левую половину брюшной полости занимает образование по форме и структуре идентичное селезенке, с повышенной эхогенностью, нижний полюс спускается в малый таз. Кровоток при ЦДК практически отсутствует. На серии КТ до и после контрастного усиления (ультравист 370) в левой половине брюшной полости определяется образование 24x14x9 см, неправильной овальной формы, с четким контуром. Операция – срединная лапаротомия, спленэктомия, резекция сальника. При вскрытии брюшной полости предлежит больших размеров селезенка, прикрытая инфильтрированным, багрового цвета сальником. Её размеры около 26 x 17 см, селезенка плотная, напряженная, связочный аппарат отсутствует. При ревизии ножки выявлен перекрут более чем на 360 градусов. Заворот устранен, ножка селезенки прошита и перевязана, селезенка удалена. Брюшная полость осушена, рана послойно ушита.

Гистология: тромбоз селезеночной вены, геморрагический инфаркт селезенки. Осмотрена через 10 месяцев после операции. Жалоб нет. Сохраняется избыточный вес.

ДИАГНОСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

*Н. Ш. Шайкенова, 6-й курс, Ж. Б. Идрисова, 6-й курс, И. С. Ким, А. У. Жакешова,
А. С. Хайрушева, резидент*

*Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина
Кафедра детских болезней № 2*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова*

Введение. Трудность дифференциальной диагностики БОС аллергического и инфекционного генеза у детей раннего возраста обусловлена сходной клинической картиной и возрастным ограничением использования дополнительных методов верификации диагноза. Аллерготесты у этой категории детей позволяют выявить вещества, вызывающие аллергические реакции, что необходимо для постановки диагноза и полноценного лечения.

Цель исследования – изучение причин развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Данное исследование проводилось на базе Областной детской клинической больницы г. Актобе. Под нашим наблюдением находились 30 детей с бронхообструктивным синдромом в возрасте от 2 месяцев до трех лет. Для уточнения БОС аллергологического генеза проводилось иммунограмма определением IgE с последующей аллергодиагностикой – аллерготест.

Результаты исследования и их обсуждение. При верификации диагноза у 15 детей выявлен отягощенный аллергоанамнез, повторные эпизоды – до 3 раз в год бронхообструкции. Этим детям проведены иммунограмма и аллерготест. Результаты аллерготеста выявили: значительно увеличенный уровень аллергенспецифических IgE (по 4 результата: пыльца (5,5/3,1; 5,67/3,1; 6,0/3,1; 0,81/2,0); полынь-пыльца (8,92/3,3; 5,67/3,1; 2,36/2,5; 0,62/1,7), в 2 случаях: ольха-пыльца (0,48/1,3; 0,99/2,1); лошадь-эпителий и шерсть (7,87/3,3; 3,04/2,8); молоко (1,71/2,3; 2,15/2,5); пшеница-мука (2,51/2,6; 0,44/1,1); и в одном: смесь трав-пыльца (1,12/2,1); рожь-пыльца (0,95/2,0); грибок *Alternaria alternata* (6,30/3,2); арахис (5,44/3,1); морковь (0,78/2,0).

Выводы. В нашем исследовании все дети (n=30) находились на стационарном лечении с БОС инфекционного генеза. При дополнительном исследовании у 50% (15 детей) диагноз верифицирован в БОС аллергологического генеза, который выявил аллергенспецифические IgE к аллергенам, при устранении которых мы можем контролировать течение бронхиальной астмы у детей раннего возраста.

ТИП ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К НАРУШЕНИЮ РЕЧИ РЕБЕНКА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ

А. Р. Шарафутдинова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Дети с нарушениями речи – это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. По данным Министерства здравоохранения, за последние 5 лет значительно возросло количество детей с нарушениями речи. У дошкольников в массовых общеобразовательных детских садах разных регионов страны распространенность речевых нарушений колеблется в пределах от 30,7% до 92,6% от общего числа детей. Расстройства речевого развития часто становятся поводом для беспокойства родителей. Особенности родительского отношения к нарушению развития речи могут быть одним из факторов, влияющих на уровень тревожности ребёнка.

Цель работы – определить уровень тревожности у детей с расстройством речи; установить родительское отношение к нарушению речи ребенка и его влияние на уровень тревожности.

Задачи:

1. Исследовать уровень тревожности детей с помощью детского теста тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки.
2. Определить отношение родителей к заболеванию своего ребенка с помощью методики диагностики отношения к болезни ребенка.
3. Выявить влияние отношения родителей к нарушению речи ребенка на уровень тревожности детей.

Результаты исследования показали, что у 81% детей с нарушениями речи имеется высокий уровень тревожности. У 19% детей – средний уровень тревожности. Детей с низким уровнем тревожности не выявлено. Типы отношения родителей к расстройству речи ребенка распределились следующим образом: тревожно-фобический тип отношения к болезни – у 80% родителей, у 10% родителей – анозогнозический тип отношения и у 10% родителей – ипохондрический тип.

Результаты исследования показали, что у 39,5% детей с высокой тревожностью – родители проявили тревожно-фобический тип отношения к нарушению речи, 39,5% детей с высокой тревожностью имеют родителей с анозогнозическим типом отношения, и у 21% детей со средним уровнем тревожности родители имеют ипохондрический тип реагирования.

Таким образом, полученные результаты рекомендуются учитывать при проведении психокоррекционной работы, и мероприятия должны быть направлены как на снижение уровня тревожности у детей, так и на оптимизацию родительского отношения к расстройству у него речевого развития.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

А. С. Шарипова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доцент Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Взаимоотношения личности и болезни, главным образом при хронически протекающих соматических заболеваниях, реализуются дезадаптивно-характерологическими расстройствами. Инсульт, как осложнение сосудистой патологии (особенно хроническая его фаза), можно отнести к психосоматическому заболеванию, поскольку в течение постинсультного периода выделяются этапы, характерные для развития психосоматозов (Коркина М. В., Мариллов В. В., 1995).

С целью изучения внутренней картины болезни (ВКБ) клиническим и клинко-психологическим методами проведено обследование 45 больных в возрасте от 42 до 68 лет (средний – 58 лет) в различные сроки восстановительного периода ишемического инсульта, условно разделенного на ранний, средний и поздний.

Результаты. В ранние сроки восстановительного периода установлено преобладание адаптивных типов ВКБ (гармоничный и эргопатический). В средние сроки восстановительного периода преобладали дезадаптивные типы: сензитивный, ипохондрический, меланхолический, тревожный, неврастенический. В поздние сроки восстановительного периода констатировались преимущественно дезадаптивные типы ВКБ интерпсихической направленности (сензитивный, дисфорический). Больные или пытались скрыть проявления своего заболевания путем уменьшения круга общения, или проявляли гетерогенные агрессивные тенденции, обвиняя окружающих в своем недуге. При сопоставлении типов ВКБ с преморбидными параметрами личности положительных корреляций не выявлено.

Выводы. Таким образом, по мере увеличения срока восстановительного периода, растет тенденция к патологическим реакциям на заболевание и, следовательно, психической дезадаптации, которая под влиянием социальной фрустрированности может привести к невротическим или психосоматическим расстройствам. Данные, полученные в процессе проведения исследования, представляются важными для выявления психокоррекционных мишеней, что позволяет индивидуализировать психокоррекционные программы при разработке реабилитационных мероприятий.

ОЦЕНКА ИНДЕКСОВ АКТИВНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Ю. И. Шахмуратова, 6-й курс, Э. М. Раскалева, 6-й курс, Э. Р. Сагитова, к. м. н.,

асс., Л. В. Сизова, к. м. н., доц.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Г. Багирова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Анкилозирующий спондилит (АС) – хроническое воспалительное заболевание позвоночника и крестцово-подвздошных суставов, нередко протекающее с поражением периферических суставов.

Цель – оценить активность и функциональные нарушения АС различными индексами.

Материал и методы. Обследовано 25 больных с достоверным диагнозом АС: 21 мужчина и 4 женщины в возрасте от 20 до 69 лет, средний возраст – $50,28 \pm 12,65$ года. Средняя длительность болезни – $10,35 \pm 8,09$ года. При рентгенографии крестцово-подвздошных сочленений преобладали III и IV стадии рентгенологических изменений (72% случаев). У всех больных определялись СОЭ, уровень С-реактивного белка (СРБ), индексы активности BASDAI, ASDAS-COЭ, ASDAS-СРБ и функциональный индекс BASFI. Для расчета индексов ASDAS-COЭ и ASDAS-СРБ использовали программу расчета, размещенную на официальном сайте ASAS – www.asas-qgroup.org. У 16 (64%) пациентов была установлена инвалидность II (32%) и III (32%) групп. Поражение тазобедренных суставов (коксит) имели 52% больных.

Результаты. Высокую и очень высокую активность заболевания по индексу BASDAI имели 68% больных, тогда как по индексу ASDAS-COЭ – 76%, а по индексу ASDAS-СРБ – 88% больных. Среди обследованных среднее значение СОЭ составило $16,4 \pm 13,65$ мм/час; у 32% больных СОЭ была выше нормы (> 19 мм/ч). Среднее значение СРБ – $9,2 \pm 16,17$ мг/л, у 48% больных уровень СРБ был выше нормы (> 5 мг/л). При сравнении индексов активности у пациентов с наличием коксита и без него статистически значимые различия отсутствовали. А при сравнении индекса BASFI у больных с кокситом имелось высоко статистически значимое различие ($4,99 \pm 1,56$ и $3,08 \pm 1,29$ балла соответ-

ственно, $p < 0,005$). Не установлена связь между инвалидностью и индексами активности заболевания, но она определялась с индексом BASFI ($r=0,45$, $p=0,023$).

Выводы. При оценке активности АС при помощи индексов BASDAI, ASDAS-COЭ, ASDAS-CPБ ее высокие степени выявлялись с большей частотой, чем при учете показателей COЭ и CPБ. Установлены более высокие показатели индекса BASFI при наличии коксита и связь BASFI с наличием инвалидности у больных АС. Выявление у 84% больных АС высокой активности процесса свидетельствует о неадекватной терапии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ БОЛЬЮ В СПИНЕ, В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Н. Г. Шкатова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – проанализировать случаи сдавления спинного мозга при метастатическом его поражении, связанного с болью в спине, для выявления причин расхождений диагнозов.

Материалы и методы. Были проанализированы случаи метастатического поражения спинного мозга на различных уровнях при различных онкологических заболеваниях. Исследовались истории болезни пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Учитывались данные анамнеза, неврологического статуса и инструментальных методов исследования, подтверждающих диагноз.

Результаты. У всех больных метастатическое поражение спинного мозга диагностировано рентгенологическими методами. Все пациенты имели в анамнезе онкологическое заболевание различной локализации. У 100% больных первым симптомом была боль в спине по ходу позвоночника (в шейном отделе боль была у 50%, в грудном отделе – у 75%, в поясничном отделе – у 50%). В 100% случаев наблюдалось напряжение мышц спины с двух сторон, болезненность при перкуссии остистых отростков на соответствующих уровнях поражения и ограничение наклонов туловища. В 75% случаев был положительный симптом Ласега и в 50% – положительный симптом Нери.

Выводы:

1. При метастатическом поражении спинного мозга ранними симптомами являются боль в спине и болезненность при пальпации пораженного позвонка.
2. Отсутствие других неврологических симптомов значительно затрудняет раннюю диагностику и является основной причиной расхождения диагнозов в поликлинике и стационаре.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ГОРТАНИ

К. К. Шукуров, резидент

Научный руководитель – к. м. н. асс. Б. А. Шагатаева

Кафедра хирургических болезней № 1, урологии, оториноларингологии и офтальмологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

Актуальность темы. Особенности репаративных процессов при различных структурно-функциональных повреждениях гортани влияют на результат лечения, степень восстановления нарушенных функций.

Цель исследования – оценка эффективности различных методов лечения постоперационных парезов и параличей гортани.

Материал и методы исследования. Всего пролечено 26 пациентов, из них 18 (69,2%) перенесли операции на щитовидной железе, легких и в области дуги аорты. У остальных 8 (30,8%) пациентов параличи гортани возникли на фоне вирусной инфекции, психо-эмоционального стресса. Все пациенты были разделены на 3 группы: I группа – 7 (26,9%) – с двусторонним параличом гортани (осмотренные в первую неделю после операции), II – 11 (42,3%) пациентов с односторонним параличом гортани (от 1 месяца до полугода после операции), III – 8 (30,8%) пациентов с односторонним параличом на фоне вирусной инфекции, психо-эмоционального стресса (разные сроки обращения).

Результаты исследования. Пациентам I группы проводилась операция эндоларингеальной односторонней хордэктомии с последующей стимулирующей терапией, во II – проводился курс стимуляции с фонопедией, в III – курс противовоспалительной терапии, физиолечение и фонопедия. При

ларингоскопии через месяц у 6 пациентов I группы (85,7%) отмечалось увеличение просвета голосовой щели, улучшение дыхания. Во II – у 8 (72,7%) больных отмечалась положительная динамика, причем все они обратились в срок до двух месяцев после операции струмэктомии. У 2 (18,2%) обратившихся в период более 2 месяцев эффекта не было. В III – у 3 (37,5%) пациентов дисфония наступила после перенесенной вирусной инфекции, у 5 (62,5%) пациентов выявлены нарушения голоса на фоне психогенных расстройств. У всех 8 пациентов отмечена положительная динамика в виде улучшения чистоты. Но следует отметить, что восстановление голоса в случае поздней обращаемости (более 2-3 месяцев) требовало более длительной реабилитации.

Закключение. Важным фактором эффективности лечения пациентов с патологией голосового аппарата является соблюдение этапности и этиопатогенетического подхода к выбору метода лечения и последовательности лечебно-диагностических мероприятий.

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Ж. Ж. Шуланова, аспир.

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, д. б. н., проф. А. А. Стадников

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – экспериментально-морфологически обосновать целесообразность применения биопластического материала на основе наноструктурированной гиалуроновой кислоты (ГК) при местном лечении экспериментального острого деструктивного панкреатита (ЭОДП).

Задачи: изучить влияние наноструктурированной ГК в виде геля и плёнки на репаративные процессы в поджелудочной железе при неинфицированном и инфицированном экспериментальном остром панкреатите (ЭОП); определить характер репаративных процессов в ткани поджелудочной железы при использовании наноструктурированной ГК в виде геля и плёнки в сочетании с антибиотиком при неинфицированном и инфицированном ЭОП; выявить различия в репаративных процессах в зависимости применения геля или плёнки ГК.

Изучаемые явления: гистоморфологические изменения в поджелудочной железе и характер репаративных процессов при асептическом и инфицированном ЭОДП у животных при местном применении биопластического материала на основе наноструктурированной ГК в виде плёнки, геля, в их сочетании с антибиотиком (ципрофлоксацином).

Объект, методы исследования: экспериментальное исследование проведено в 5-х сериях опытов на 225 лабораторных крысах–самцах массой 280-300 граммов. Моделирование ЭОДП выполнено по модели Mallet Guy (1961). Модели инфицированного ЭОДП выполнено путём введения одновременно с желчью в панкреатические протоки инфекционных агентов *E. coli*, *S. aureus* штамм Р-450. Животные выводились из опыта под глубоким эфирным наркозом путём декапитации на 1, 3, 7 и 14-е сутки от начала эксперимента. Полученный материал был исследован на световом, электронно-микроскопическом уровнях.

Выводы. В группах животных, в базисную терапию которых была включена ГК, отмечалось отграничение участков некроза, уменьшении экссудативной фазы течения раневого процесса и ускорение репаративных процессов в ткани поджелудочной железы как при неинфицированном, так и при инфицированном панкреонекрозе. Процессы отграничения преобладали при применении ГК в виде плёнки, тогда как процессы пролиферации быстрее протекали при применении ГК в виде геля.

АКТУАЛЬНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ШКОЛАХ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ В ВОЗРАСТЕ 11-13 ЛЕТ

А. В. Щетинина, 4-й курс, Ю. И. Сидорова, 4-й курс, Л. А. Шупляк, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Р. Демина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Санитарно–просветительная работа по профилактике стоматологических заболеваний, гигиеническое воспитание населения имеют большое значение, так как патология органов челюстно–лицевой области, по данным эпидемиологических исследований, распространились в России весьма

широко, особенно в тех районах, где отсутствуют программы профилактики или их реализация неудовлетворительна.

Цель исследования – проведение санитарно-просветительной работы по вопросам гигиены полости рта среди школьников 11-13 лет; анализ результатов; доказательство эффективности работы.

Задачи исследования: произвести выборку участников санитарно-просветительной работы; подготовить теоретическую базу и материалы для проведения санитарно-просветительной работы; провести входное анкетирование; прочитать обучающую лекцию; продемонстрировать правильное выполнение практических навыков; провести выходное анкетирование; подвести итоги.

Материалы и методы исследования: среди учащихся 11–13 лет МОУ «СОШ № 30» города Оренбурга в количестве 73 человек проведена лекция с элементами беседы, длительностью 45 минут. Были использованы: теоретический материал, презентация, наглядные пособия: модели челюстей, зубные щётки, флоссы, щётки для чистки языка, ополаскиватели, жевательные резинки; раздаточный материал: брошюры; контрольные материалы: анкеты для оценки исходного уровня знаний и для оценки эффективности проведенной санитарно-просветительной работы. Организация и ход санитарно-просветительной работы соответствовал поставленным задачам.

По результатам входного анкетирования общий уровень исходной санитарно-гигиенической подготовки в данной возрастной группе находится в диапазоне от 51 до 70% (удовлетворительный).

Результаты выходного анкетирования показали высокую эффективность проведенной санитарно-просветительной работы: у большинства показатели знаний гигиены полости рта составили более 71%.

Выводы. Поставленная цель была успешно выполнена. Нами был сделан вывод о необходимости дальнейшего внедрения профилактических программ в образование школьников 11-13 лет.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д. А. Юдина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доцент Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Знание психологических факторов болезни – одно из важнейших условий успешной социально-трудовой реабилитации больных. Сосудистая патология, являясь наиболее распространенной, приводит к снижению адаптационных возможностей. С позиций теории личности категория «отношение к болезни» по существу интегрирует все психологические факторы, в рамках которых анализируется понятие «внутренняя картина болезни» (ВКБ).

С целью изучения факторов, влияющих на адаптационные возможности, клиничко-психопатологическим и социально-психологическим методами проведено обследование социально-бытовой активности (СБА) в сопоставлении с типами внутренней картины болезни (ВКБ) 55 больных (мужчин – 30, женщин – 25) в возрасте от 55 до 68 лет, перенесших ишемический инсульт с двигательными нарушениями (гемипарезами и гемиплегиями) в различные сроки постинсультного периода.

Результаты. Установлено, что больные позднего восстановительного этапа (от 2-х месяцев до 1 года после инсульта) с адаптивными ВКБ сохраняли довольно высокую социальность (66,7% больных – 2-й класс СБА). Деадаптивное отношение к болезни при выраженном эмоциональном компоненте снижало социально-бытовую активность (58,3% больных – 4, 5-й классы СБА). У больных раннего резидуального этапа (от 1-го года до 3-х лет после инсульта) установлена низкая социально-бытовая активность (3, 4-й классы) с адаптивными (72,2%) и деадаптивными типами ВКБ. На позднем резидуальном этапе (свыше 3-х лет после инсульта) установлен низкий уровень социально-бытовой активности у больных с адаптивными типами ВКБ (81,8% больных – 3-й класс), а деадаптивным типам ВКБ соответствовала более высокая СБА, в силу неадекватности эмоционального и рационально-информативного компонентов ВКБ.

Выводы. Изученные влияния особенностей ВКБ на адаптацию и процесс реабилитации постинсультных больных с различными степенями двигательных нарушений могут быть использованы в качестве метода дифференцированного подхода к проведению реабилитационных мероприятий на различных этапах отдаленного периода инсульта.

АТТЕНТИВНО-МНЕСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ БОЛЬНЫХ ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Д. И. Юлтыева, 5-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение нарушений когнитивных процессов у больных депрессией, перенесших шизофрению, занимало умы многих ученых. Значимость этой работы становится все более актуальной в современной науке и набирает большие обороты.

Цель исследования – изучение аттентивно-мнестических процессов больных постшизофренической депрессией.

Задачи исследования: оценить уровень депрессии у больных шизофренией; изучить особенности аттентивно-мнестических процессов у пациентов с постшизофренической депрессией и без неё.

Исследование проводилось на базе 3 отделения ГБУЗ «ООКПБ № 1». Были продиагностированы больные шизофренией, параноидная форма, перенесшие первый психотический эпизод, в возрасте от 19 до 55 лет, в количестве 40 человек. Были использованы методы: клинико-патопсихологический, психодиагностический: шкала депрессии Калгари, «Таблицы Шульте», «10 слов по Лурия», «Пиктограмма».

Согласно шкале Калгари, депрессивное состояние было выявлено у 32 респондентов (80%), у 8 исследуемых (20%) депрессия отсутствует. Согласно методике «Таблицы Шульте» средние показатели составляют 68 секунд и соответствуют 1-2-й степени снижения. У пациентов с постшизофренической депрессией внимание характеризуется неустойчивостью, снижением концентрации. По методике «10 слов по Лурия» среднее значение у больных указывает на снижение уровня долговременной и кратковременной памяти. К третьему предъявлению воспроизводится в среднем 6,3 слова (2-я степень). Уровень опосредованного запоминания (методика «Пиктограмма») находится ниже нормы – 3%. При этом отмечается стереотипность изображенных образов, микрография и эмоциональная обедненность. У больных шизофренией без депрессии уровень активного внимания в пределах нормы (54 сек.). Отмечается истощаемость мнестических процессов и легкое снижение концентрации. Легкое снижение кратковременной памяти (3 предъявление – 8 слов). Умеренное снижение долговременной памяти – 4,9 слова. Уровень опосредованного запоминания имеет высокие значения – 85%.

Таким образом, уровень активного внимания у пациентов с постшизофренической депрессией характеризуется большим снижением, неустойчивостью, снижением концентрации, отвлекаемостью. Мнестические процессы характеризуются легким снижением, трудностью вработываемости, снижением мотивационного компонента.

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ

М. А. БУЛГАКОВА

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

2015 год в России объявлен Годом русской литературы. Михаил Афанасьевич Булгаков — русский писатель, драматург, режиссёр и актёр, по своей профессии – врач. Одной из важнейших особенностей творчества Михаила Афанасьевича является изобилие заимствований из латинского языка, в частности, медицинской терминологии. М. А. Булгаков свободно пользуется латинскими выражениями, донося их до нас устами своих героев. «*Lingua Latina est mater linguarum*» – «латынь – мать языков». Поэтому изучение латинских заимствований русскими писателями является весьма актуальным.

Таким образом, целью работы является изучение произведений Михаила Афанасьевича и анализ используемой русским писателем латинской терминологии.

Задачи: изучить состояние исследуемой темы в средствах массовой информации; провести опрос разных социологических групп по тематике работы; разработать информационный буклет по итогам нашего исследования.

В ходе работы нами были проведены статистические исследования, в виде анкетирования студентов 1-го курса стоматологического факультета. В анкетировании участвовало 50 человек. Опрошенным были заданы следующие вопросы:

- 1) Знакомы ли Вы с творчеством М. А. Булгакова? Если «Да», то какие произведения читали?
- 2) Кем работал М. А. Булгаков до писательской деятельности?
- 3) Как связана профессия писателя с его творчеством?
- 4) Как Вы считаете, использовался ли латинский язык М. А. Булгаковым?
- 5) Какую роль играют латинские заимствования в творчестве русских писателей?

94% респондентов знакомы с творчеством писателя, а наиболее читаемыми произведениями оказались «Мастер и Маргарита» и «Собачье сердце», изучаемые в школьной программе. 42% опрошенных осведомлены о врачебной деятельности М. А. Булгакова. Только 28% студентов смогли провести связь между профессией и творчеством писателя. 30% респондентов, читая произведения М. А. Булгакова, отмечали наличие латинских заимствований и довольно удачно объяснили их значение в творчестве Михаила Афанасьевича.

Полученные данные наглядно показывают, что М. А. Булгаков является востребованным писателем в современном мире, а его произведения не теряют актуальности. А главным образом, не потеряла актуальность латынь, и студенты сами осознают огромную роль латинского языка в творчестве русских писателей и, в частности, М. А. Булгакова.

ЛЕЧЕНИЕ И ЭВАКУАЦИЯ РАНЕННЫХ В ГОСПИТАЛЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. Д. Абдуллаев, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Тяжелым испытанием для нашей Родины была Великая Отечественная война. На защиту своей Родины вставали все: и женщины, и мужчины, и дети, и старики. Но мы часто забываем, что среди защитников Советского Союза есть особая категория. На переднем крае, в медсанбатах и полевых госпиталях они исполняли свой святой медицинский долг. Среди них было немало наших земляков.

Актуальность работы обусловлена неугасающим интересом к Великой Отечественной войне и, в частности, приближающейся годовщине Победы в ней.

Цель работы – изучение работы госпиталей Чкаловской области в период Великой Отечественной войны.

Задачи, которые мы ставили перед собой: изучить состояние исследуемой проблемы в теории и в средствах массовой информации; разработать и провести опрос разных социологических групп; разработать информационный буклет по тематике данной работы.

С первых дней Великой Отечественной войны возникла необходимость проведения широкомасштабной эвакуации в тыловые районы страны. Одним из крупных центров эвакуации раненых стал Южный Урал, а именно Чкалов. Здесь функционировали 16 эвакогоспиталей. Но задолго до них в нашем городе работало одно из старейших медицинских заведений — Оренбургский гарнизонный военный госпиталь. За все время через сортировочный блок госпиталя прошло более 20 000 раненых и больных. А для формирования остальных госпиталей в Чкалове отводились самые лучшие здания и помещения. Над госпиталями осуществлялось регулярное шефство. Кровь раненым давали 1500 доноров. Студенты учебных заведений дежурили у кроватей тяжелораненых, выступали с концертами. Но шло время, война постепенно подходила к концу, и надобность в госпиталях в Чкалове снижалась. Начались расформирования госпиталей. Некоторые из них были расформированы полностью, а другие были переброшены на запад.

Таким образом, Южный Урал, а в частности Оренбург, являлся одним из основных звеньев на пути эвакуации раненых. Большое количество бойцов было успешно прооперировано и поставлено на ноги благодаря работе оренбургских врачей. Война не ожесточила их сердца, а помогла понять истинную ценность человеческой жизни, сохранить доброту и готовность прийти на помощь в трудную минуту.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА И УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Н. Р. Абдульманова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. В. В. Неволлина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Вопросы, связанные с человеческой агрессивностью, затрагиваются во многих психологических исследованиях. Наличие чрезвычайно высокой концентрации агрессии в обществе и отсутствие однозначного и адекватного научного определения этого сложного феномена делают проблему исследования агрессивности одной из наиболее актуальных проблем современного мира, важной теоретической и практической задачей. Неумение построить взаимоотношения со сверстниками, невозможность добиться значимого положения в группе являются основной причиной нарушения общения со сверстниками, часто подросткам приходится проявлять агрессию, чтобы добиться желаемого положения, также агрессивное поведение может быть свойственно подросткам, которые не смогли успешно адаптироваться в социальной группе.

Цель исследования – выявить и изучить взаимосвязь между социометрическим статусом и уровнем агрессивности подростков.

Выборку составили 34 человека в возрасте от 12 до 14 лет, обучающиеся в 7 В и 7 Г классах МОАУ «Лицей № 1» города Оренбурга.

Методы исследования: психодиагностические методы («Опросник Басса-Дарки» и «Социометрическая методика» Морено), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критерия г-Пирсона).

Были получены следующие результаты: большинство подростков в исследуемой выборке имеют статус «принятых», что свидетельствует о достаточно благополучной обстановке в коллективе.

При анализе уровня общей агрессивности было выявлено, что у 58% исследуемых подростков средний общий уровень агрессивности. Это подростки, которые могут проявлять различные виды агрессии в особо значимых эмоциональных ситуациях, однако в обычных условиях агрессивность им не свойственна. Высокий уровень агрессивности (более 25 баллов) наблюдается у 12% испытуемых, а низкий уровень – у 30%.

Статистически достоверная взаимосвязь между уровнем агрессивности и социометрическим статусом (кроме таких показателей, как негативизм (на уровне тенденции) и чувство вины ($p \leq 0,05$)) отсутствует. Это значит, что в данной выборке степень проявления агрессии не влияет на положение подростка в коллективе, что может быть связано с особенностью выборки, недостаточной ее численностью, а также с тем, что в изучаемой выборке подростков отсутствует тенденция к агрессивному поведению, большинство результатов в пределах статистической нормы.

ВЛИЯНИЕ ФРАНЦУЗСКИХ ТЕРМИНОВ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ, ЗАИМСТВОВАННОЙ ИЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Х. Б. Абдурашидова, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. А. Орехин-Рыжина

Кафедра «Теоретическая и практическая дисциплина французского языка»

Узбекский государственный университет мировых языков

г. Ташкент, Узбекистан

Ежегодно в мире появляется более 1000 новых медицинских терминов (Е. Н. Загрекова, 2008). При этом новая терминологическая лексика французского языка образуется на базе латинских заимствований.

Цель исследования – проанализировать распространенность заимствованных французских медицинских терминов на основе латинского языка в современных научных литературных источниках.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являлись 102 научных литературных источника, изданных за последние пять лет печатного характера ($n=38$) и Inter-NET материалы ($n=64$). Методами исследования являлись рассмотрение в каждом термине его этимологии (происхождения) и семантики (смыслового значения).

Результат исследования. Медицинская терминология как одна из древнейших наук изначально основывалась на греко-латинских терминологических элементах. Поскольку сами греко-латинские термины ле-

жат в основе большинства европейских языков, большинство медицинских терминов являются интернациональными. В ходе анализа нами было определено, что при описании научных достижений в современных научных литературных источниках по медицине были использованы 468 терминов английской и французской этимологии. Из них 194 (41,5%) имеют английскую и 274 (58,5%) французскую этимологию. Столь высокий показатель заимствования англо-французских терминов в медицинской терминологии, в первую очередь, связано с бурным развитием в последнее десятилетие медицинской науки, где результаты научных достижений описываются в основном на английском языке. Все заимствованные термины медицинской направленности были условно распределены по следующим тематическим группам:

- 1) наименования заболеваний (n=173);
- 2) причина заболеваний (этиология) (n=21);
- 3) симптомы болезни (n=43);
- 4) анатомо-морфологические и физиологические термины (n=49);
- 5) процессы и методы лечения (n=74);
- 6) название фармакологических веществ и лекарственных препаратов (n=108).

Наиболее часто встречаемые заимствованные термины встречаются при описании наименований заболевания (37%), процессов и методов лечения (15,8%), а также фармакологических веществ и лекарственных препаратов (23,1%). При этом меньше всего встречали заимствованные лексические единицы при описании причин заболевания – 4,5%.

Вывод. В современной научной литературе встречаемость заимствованных французских медицинских терминов на основе греко-латинской терминологии превалирует – 17% – по отношению к англоязычным терминам.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА

М. В. Алтапова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Ненашева

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Деонтология медицинская (греч. – deon, deontos – должное, надлежащее + logos – учение) – совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников.

Велики заслуги Гиппократ в становлении деонтологических принципов зарождающейся научной медицины. «Клятва»(др.-греч. Оркос, лат. Jusjurandum) является первым сочинением Гиппократовского корпуса. Она содержит несколько принципов, которыми обязан руководствоваться врач в своей жизни и профессиональной деятельности:

1. Обязательства перед учителями, коллегами и учениками.

Qui me artem istam docuit, etique alimenta impertirurum, et quibuscuinque opus habuerit, suppeditatum.

2. Принцип непричинения вреда.

Victus etiam rationem pro virili et ingenio meo aegris salutatem praescripturum a pemiciosa vero et improba eosdem prohibeturum.

3. Отрицание эвтаназии и абортов.

Nullius praeterea precibus adductus, mortiferum medicamentum cuique propinabo, neque huius rei consilium dabo.

4. Сохранение врачебной тайны.

Quaecumque vero in vita hominum sive medicinam factitans, sive non, vel videro, vel audivero, quae in vulgus efferre non decet, ea reticebo non secus atque arcana fidei meae commissa.

5. Отказ от интимных связей с больными.

Из специальных работ Гиппократ:

«Закон»: «По званию их много, на деле же – как нельзя менее».

«О врачах»: «Поспешность и чрезмерная готовность, даже если бывают весьма полезны, презираются».

«А стыдно через операцию не достигнуть того, чего желаешь» – необходимость профессиональной подготовки хирурга.

«О благоприличном поведении»: «Ведь врач философ равен Богу. Да и немного в самом деле различия между мудростью и медициной и всё, что ищется для мудрости всё это есть и в медицине».

«Наставления»: «Я с клятвой заверяю, что никогда суждение одного врача не должно возбуждать зависти другого; это значило бы показывать свою слабость».

Цитаты Гиппократов:

OMNIUM PROFECTO ARTIUM MEDICINA NOBILISSIMA EST – Из всех искусств, безусловно, медицина самое благородное.

PRIMUM NOLI NOCERE – Прежде всего не навреди.

CONTRARIA CONTRARIIS CURANTUR – Противоположное излечивается противоположным.

NATURA SANAT MEDICUS CURAT MORBOS – Природа оздоравливает, врач лечит болезни.

Таким образом, Клятва Гиппократов — врачебная клятва, выражающая основополагающие морально-этические принципы поведения врача, имеющая фундаментальное значение в медицине.

ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ ДАЛЬ: ЭТНОГРАФ, ЛЕКСИКОГРАФ, ВРАЧ

А. В. Антипова, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Владимир Иванович Даль хорошо известен как создатель «Толкового словаря русского языка». Немногие знают, что помимо творческой деятельности он был одним из известнейших врачей в Петербурге.

Цель моей работы – показать В. И. Даля не только как талантливого русского литератора, но и как прекрасного врача.

Свой выбор профессии врача В. И. Даль объяснял потребностью в постоянном совершенствовании знаний и необходимостью быть полезным человеком. Он окончил медицинский факультет Дерптского университета. Защитив досрочно докторскую диссертацию, Даль участвовал в русско-турецкой войне, непрерывно оперируя в палаточных госпиталях и на полях сражений. Дарование Даля-хирурга высоко оценивал выдающийся русский хирург Н. И. Пирогов.

В 1832 году Даль становится ординатором Петербургского военно-сухопутного госпиталя. Здесь он заслужил славу прекрасного хирурга-офтальмолога и стал медицинской знаменитостью Петербурга. В дальнейшем В. И. Даль оставил медицинскую деятельность и полностью посвятил себя творчеству. Область его научных интересов весьма обширна. Он рассуждал об особенностях русского языка, о быте и будущем крестьянства в России, о религии и этнографии, издал научные работы по зоологии и ботанике.

Главным трудом его жизни стал «Толковый словарь русского языка», в котором собрано более 200 000 слов, причем каждое из них проиллюстрировано пословицей, поговоркой, примером языковых оборотов, в которых эти слова чаще всего употребляются. В настоящее время такой работой занимаются целые научные институты.

За свою долгую жизнь Владимир Иванович проявил себя в разнообразнейших сферах деятельности. Он был весьма умелым и искусным врачом, неоднократно проявившим себя как на поле боя, так и обыденной практике. Он был естествоиспытателем и зоологом, посвятившим описанию растений и животных научные труды. Трудно не отметить талант Даля как этнографа, составившего описания многих народов России. И наконец, «Толковый словарь живого великорусского языка» – это собрание житейского и фольклорного опыта, словесное закрепление огромной многовековой истории живого великорусского языка.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод – Владимир Иванович Даль был человеком как великого ума, внесшим неизмеримый вклад в медицину и русскую литературу, так и большого и безграничного таланта.

ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ РЕКЛАМЫ В РОССИИ

Д. С. Асамбаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. асс. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью исследования является рассмотрение особенностей развития социальной рекламы в разные периоды России. Изучение влияния социальной рекламы является важным и актуальным, так как она формирует ценностные ориентации в жизни общества.

Официально история социальной рекламы начинается вместе с XX веком. Примерно в это время она появляется в России. В России в 1914 году можно найти примеры раннего использования при-

емов социальной рекламы. Например: знаменитый в 20-е годы в СССР плакат «Ты записался добровольцем?».

В начале 20-х годов Советская власть использовала ее в целях мобилизации населения в Красную Армию, сбора средств и пожертвований. Социальная реклама советского периода была яркая, запоминающаяся, многие слоганы становились крылатыми выражениями. Социальная реклама в СССР 40-х годов полностью посвящена военной тематике – плакаты, листовки, публикации в газетах, призывы по радио. В конце 50-х в СССР при ослаблении режима тональность социальной рекламы несколько меняется, она становится менее идеологизированной. Больше становится рекламы, касающейся здорового образа жизни. Например: «Хочешь быть таким – тренируйся!», «Никотин – яд!».

В России о социальной рекламе впервые заговорили с появлением в 1994-95 гг. на всех центральных телеканалах проекта «Позвоните родителям». Наиболее запомнившиеся ролики касались курения, наркомании, СПИДа, реклама против аборт, напоминание о существовании русской литературы вообще и поэзии в частности. Социальная реклама в середине 90-х сразу же стала «службой» политики.

В нынешнее время реклама направлена на сохранение здоровья и нации в целом. Например: «Курение – причина хронической болезни легких», «300 бутылок пива в год изменяют твой генофонд», «Аборт – это убийство».

Таким образом, социальная реклама, выступая инструментом государственной социальной политики, способствует выработке поведенческих установок населения в соответствии со стандартами общества, мотивирует переход от пассивной позиции в отношении своего здоровья к активной позиции здорового образа жизни.

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ И СУБЪЕКТИВНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ

Р. И. Банных, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Банных

Кафедра патофизиологии с курсом биоэтики

Кемеровская государственная медицинская академия

Одним из важнейших факторов социализации человека является адекватный профессиональный выбор, который, в свою очередь, определяет личностное развитие и качество жизни.

Несмотря на то, что эта проблема стоит перед каждым человеком, а ученые – психологи, социологи, философы, педагоги – разработали и продолжают разрабатывать методы, помогающие познанию себя, своих потребностей, профессиональному самоопределению, на данный момент времени не существует идеального алгоритма.

Цель работы – проанализировать влияние объективных и субъективных факторов на профессиональное самоопределение.

Материалы и методы. Анализ литературы, самонаблюдение, самоанализ.

Самоопределение – процесс поиска себя в жизни, в профессии, который осуществляется с момента понимания себя и продолжается всю жизнь.

Проведен анализ факторов, влияющих на профессиональное самоопределение.

Субъективные факторы, – в частности, влияние родителей; суждения учителей; мнение друзей; чтение книг, просмотр фильмов; личностные характеристики и внутренние возможности человека, – позволяют получить необходимые знания о будущей профессии, сформировать интерес и собственную самооценку. Но эти же факторы могут привести к ошибочному выбору, как следствие неправильного «чужого» мнения, отрицательного отношения к профессии или собственного ошибочного анализа.

Объективные факторы, такие как материальные возможности, престижность и «высокооплачиваемость», доступность получения профессии также определяют её выбор. Мало хотеть, необходимо иметь средства для переезда в другой город в престижный вуз, для оплаты обучения, если не предусмотрены бюджетные места; либо профессия не востребована обществом и выбирать её нецелесообразно. Объективные факторы приводят к прагматичному подходу в процессе самоопределения.

Из вышесказанного следует, что субъективные и объективные факторы в определенной степени значимы при выборе профессии. В том случае, когда они дополняют друг друга, т. е. совпадает и «хочу», и «могу», выбор будет наиболее правильным. Если возникают противоречия, то осуществляется выбор в ограниченных условиях с отрицательным результатом. Профессиональное самоопределение – сложный, ответственный процесс, требующий от человека серьезного анализа и наличия разных вариантов действия по ситуации.

ЛЕО АНТОНОВИЧ БОКЕРИЯ

Ю. В. Бачинская, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Л. А. Бокерия – выдающийся врач, ученый, основатель одной из ведущих мировых школ, руководитель Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева, Почетный член Американского Колледжа хирургов, педагог, профессор.

В нашей стране заболеваниями органов системы кровообращения сегодня страдают более 32 миллионов человек. С именем Л. А. Бокерии связано открытие новой главы в отечественной кардиохирургии — формирование подходов к хирургическому лечению критической сердечной недостаточности. Особой заслугой Л. А. Бокерия является выполнение первых в нашей стране операций полностью имплантируемых искусственных желудочков сердца. Из новейших методов, разработанных при непосредственном участии Бокерии, — это криоабляция, фулгурация, лазерная фотоабляция, теперь широко применяемых не только в стране, но и за рубежом. Бокерии принадлежат первые в стране работы по гипербарической оксигенации с дальнейшим ее применением в реаниматологии, трансплантологии. Он внедрил в клиническую практику новые методы реконструкции левого желудочка у больных с постинфарктными аневризмами сердца.

Лео Антонович Бокерия имеет более 180 патентов на изобретения, полезные модели и рационализаторские предложения, а это сотни уникальных операций, самые сложные случаи, тысячи спасенных жизней. Сосудистая хирургия – это наиболее динамично развивавшаяся отрасль хирургии, и в ее становление и развитие достойный вклад внес Лео Антонович.

Высочайшие вершины мастерства кардиохирурга, далеко не реализованный творческий потенциал, фантастическое трудолюбие и ответственность, государственный взгляд на все проблемы, доброжелательность и требовательность, полная самоотдача – это наш Лео Бокерия.

ИСТОРИЯ СТЕРЛИТАМАКА

Н. Н. Бикбаева, 1-й курс

Научный руководитель — к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение истории образования своего родного города, выявление природно-географических и культурно-исторических особенностей формирования и развития города Стерлитамака.

Задачи исследования: определить географические и исторические особенности развития города, посетить архивный отдел в администрации города и познакомиться с архивным материалом, проанализировать материально-технические и духовно-культурные достижения нашего города.

В реферате описана вся история города с первых дней образования. Стерлитамак ведет свою историю с 1766 года – именно тогда возникла Стерлитамакская пристань, ставшая родоначальницей будущего города. Первое упоминание о нём как об уездном городе связано с Указом Екатерины II «Об учреждении Уфимского наместничества и двух областей, Уфимской и Оренбургской, и о разделении оных на уезды», подписанным в 1781 году.

Город устремлен в будущее с твердым намерением предоставить достойные условия жизни каждому жителю. Для полного изучения Стерлитамака были рассмотрены все исторические источники, музеи и архивы города.

Вывод. Стерлитамак и на сегодняшний день является одним из перспективных и промышленных городов России. Изучением истории города мы выявили природно-географические и культурно-исторические особенности формирования и развития Стерлитамака, а также проанализировали материально-технические и духовно-культурные достижения нашего города.

ЖЕНЩИНЫ ОрГМУ – УЧАСТНИЦЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*А. Х. Биккужина, 1-й курс, В. Н. Куличкина, 1-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Великая Отечественная война была самой тяжелой и жестокой из войн, когда-либо пережитых нашим народом. На фронт уходили женщины, связавшие после окончания Великой Отечественной войны свою жизнь с Оренбургским государственным медицинским университетом.

Поэтому цель данной работы – показать вклад женщин ОрГМУ в великую победу.

Алёшина З. Ф. в декабре 1941 г. добровольцем ушла на фронт. Служила телефонисткой, а по боевой тревоге дальномерщицей у орудия. Воевала в 133-й отдельной зенитно-артиллерийской бригаде 95-й дивизии ПВО. После демобилизации окончила в 1949 г. Бакинский институт физической культуры. Работала в ОГМА преподавателем кафедры физического воспитания и лечебной физкультуры.

Баранова А. П. – участница Великой Отечественной войны с июня 1941 года. Всю войну прослужила хирургом во фронтовых госпиталях. Военное звание – военный врач 3-го ранга, затем майор медицинской службы. Кандидат медицинских наук. В ОГМА работала ассистентом кафедры факультетской хирургии.

Мнухина Г. М. в действующей армии – с 1941 года по 1944 год. Воинское звание – капитан медицинской службы. Воевала в должности врача военно-полевого госпиталя, армейского патологоанатома. Кандидат медицинских наук, доцент. Работала в ОГМА доцентом кафедры патологической анатомии.

Суздалева А. А. в действующей армии с начала Великой Отечественной войны. Воинское звание – ст. лейтенант медицинской службы. Военный фельдшер. Воевала в 24-й армии. Была ранена. В ОрГМА работала ст. лаборантом кафедры инфекционных болезней.

Сынорова В. Ф. в действующей армии с первого до последнего дня войны. Воинское звание – капитан м/с. Врач-хирург медсанбата. Воевала в составе 20-й и 33-й армий Западного и 69-й армии 1-го Белорусского фронтов. Кандидат мед. наук. Работала в ОрГМУ ассистентом кафедры госпитальной хирургии.

Чугреева В. В. с июня 1941 года по август 1946 года была в Советской Армии и служила в 359-м госпитале старшим ординатором хирургического отделения и начальником службы переливания крови. Работала в ОрГМУ ассистентом-клиницистом кафедры факультетской хирургии.

Женщины, преподаватели Оренбургского государственного медицинского университета, внесли значительный вклад в победу над фашистской Германией в Великой Отечественной войне.

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ 1-3-ГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

*М. А. Больных, 1-й курс
Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова
Кафедра общей психологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В современных условиях профилактика и укрепление здоровья молодежи находятся в сфере внимания не только медицинской, но и психологической науки. В связи с этим особую значимость представляет изучение проблемы отношения студентов к здоровью как системе избирательных связей личности с различными аспектами действительности.

Цель исследования – выявить особенности отношения к здоровью у студентов 1-3-го курса факультета клинической психологии Оренбургского государственного медицинского университета.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме отношения к здоровью в студенческом возрасте; изучить компоненты отношения к здоровью у студентов 1-3-го курса факультета клинической психологии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2014-2015 учебном году. Выборка исследования – 87 студентов 1-3-го курса факультета клинической психологии.

Методы исследования: опросник «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской, количественный и качественный анализ данных.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что уровень знаний студентов о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности растет от среднего (51%) на 1-м курсе к

высокому на 2 и 3-м курсах (62% и 60%). Наряду с этим, обучающиеся достаточно четко осознают основные факторы, оказывающие влияние на здоровье. Эмоциональный компонент отношения к здоровью характеризуется повышением переживаний студентов по поводу состояния своего здоровья от 1 ко 2-му курсу (27% и 39%) и снижением от 2 к 3-му курсу (39% и 30%). У большинства юношей и девушек 1-3-го курсов факультета клинической психологии преобладают позитивные эмоции по поводу состояния своего здоровья. Поведенческий компонент раскрывает тенденцию к снижению приверженности студентов здоровому образу жизни от 1 к 3-му курсу (12%, 10% и 6%), находящую свое выражение в росте пассивности в поддержании и укреплении респондентами своего здоровья. Ценностно–мотивационный компонент демонстрирует наибольшую выраженность здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей у студентов 3-го курса (58%) в сравнении со студентами 1 и 2-го курсов (43% и 42%). Следовательно, студенты 3-го курса в большей степени мотивированы на сохранение и укрепление своего здоровья.

Л. М. РОШАЛЬ: «ПРОФЕССИОНАЛИЗМ НЕ ДОЛЖЕН УБИВАТЬ ДУШЕВНОЕ»

Е. В. Бояркина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. асс. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В процессе знакомства с данной темой была поставлена цель – сформулировать представление о жизни и профессиональной деятельности известного педиатра Л. М. Рошалья.

Исходя из цели, нами были поставлены задачи: проанализировать литературу и материалы сети Интернет по теме исследования методом сплошной выборки, подробно ознакомиться с основными фактами биографии врача, его жизненной позицией, достижениями в области медицины.

Леонид Михайлович Рошаль — советский и российский педиатр и хирург, доктор медицинских наук, профессор, общественный деятель. Директор Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии, «Детский доктор мира» (1996).

Он не просто доктор, не просто хирург, он Человек, который стал профессионалом своего дела и, несмотря ни на что, сохранил исключительные душевные качества.

Рошаль Л. М. родился 27 апреля 1933 года в городе Ливны. После окончания средней школы поступил во 2-й Московский ордена Ленина государственный медицинский институт им. Н. И. Пирогова, который и окончил в 1957 году по специальности «педиатрия».

В 1959—1961 годах обучался в ординатуре в Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей, затем работал в Московском областном НИИ, организовал центр хирургии новорождённых Московской области.

Защитил диссертацию кандидата медицинских наук «Острая инвагинация кишок у детей» и докторскую диссертацию «Отдалённые результаты односторонних операций на лёгких у детей».

С 1970 года по настоящее время — главный внештатный детский пульмонолог Министерства здравоохранения Московской области.

В 1990 году Рошаль стал председателем Международного комитета и благотворительного фонда помощи детям при катастрофах и войнах. Помогал детям, пострадавшим во время революций, войн, землетрясений, террористических актов.

В 2007 году Леонид Рошаль был официально номинирован на Нобелевскую премию мира.

Для меня, как для студентки педиатрического факультета, исследование жизни детского врача Л. М. Рошалья было особенно интересным и познавательным. Его профессионализм и самоотверженность восхищают, его мысли и отношение к жизни, работе побуждают и мотивируют.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что выдающийся педиатр и хирург Л. М. Рошаль по праву носит звание «Детский доктор мира».

ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

С. Д. Бунигина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью данной работы является анализ процесса организации госпиталей и их материально-бытового и технического обеспечения в Оренбургской (Чкаловской) области в годы Великой Отечественной войны.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что вплоть до настоящего времени функционирование Оренбургских госпиталей в ходе войны не получило всестороннего освещения в исторической науке.

В соответствии с выбранной целью были определены следующие задачи исследования:

- изучение состава, качественного уровня и форм подготовки медицинских кадров госпиталей;
- выявление специфики лечебной и научной работы в госпиталях.

В военные годы Оренбургская область приняла тысячи эвакуированных лиц и раненых бойцов. Здесь функционировало 75 госпиталей. Их разместили в Соль-Илецке, Бузулуке, Бугуруслане, Саракташе, Орске.

Организация тыловых госпиталей проходила в два этапа. На 1-м, в соответствии с утверждёнными довоенными планами, приступили к эвакуации в глубокий тыл лечебных учреждений, строительству новых госпиталей, ремонту объектов, предназначенных для их размещения. Госпитали 2-й очереди создавались на базе объектов гражданского здравоохранения, имевших приспособленные площади, кадры, инструментарий, медикаменты, оборудование.

С первых дней войны возникли трудности в снабжении госпиталей необходимым оборудованием, медикаментами, инструментарием. Эту проблему решали путем размещения заказов на предприятиях и сбора имущества среди местного населения. Для обеспечения продовольствием при каждом госпитале создавались подсобные хозяйства. Очень острой была проблема кадров. Причиной стали многочисленные военные мобилизации медиков, а также регулярные передислокации госпиталей вместе с медиками в другие регионы. В связи с этим практиковались различные формы подготовки и переподготовки медицинских специалистов, в том числе через систему повышения квалификации. Работа велась одновременно по нескольким направлениям: подготовка, курсы медицинских сестер, ускоренное обучение старшекурсников мединститутам.

Несмотря на указанные выше трудности, на территории Оренбургской области в годы Великой Отечественной войны была создана и функционировала мощная госпитальная сеть, которая возвратила в строй большое количество раненых и больных солдат и офицеров Красной Армии.

АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО РАСШИРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

К. Р. Ваганова, 5-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Высшее медицинское образование в России с каждым годом все активнее входит в мировое образовательное пространство, интегрируясь, прежде всего, в единую Европейскую образовательную среду. Интеграция в мировое образовательное и научное пространство открывает новые возможности не только для медицинского образования, но и для личности будущего специалиста в области медицины, поскольку в рамках реализации академической мобильности студент сталкивается с необходимостью решения жизненных, образовательных, исследовательских и профессиональных задач. Специфика академической мобильности в рамках медицинского образования и научно-исследовательского пространства подразумевает активное владение иностранным языком специальности, что соответствует требованиям ФГОС ВПО, которые обязательным условием профессионального развития личности будущего специалиста в области медицины определяют наличие умений иноязычного общения, развитие коммуникативной компетенции, способности и готовности работать с научной литературой, анализировать информацию, вести поиск и превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач. Международные же стажировки студентов позволяют сделать процесс изучения иностранного языка непрерывным, развернутым во времени и пространстве.

Таким образом, свободное владение иностранными языками является обязательным условием вхождения личности в мировую культуру. Иностранный язык превращается в инструмент профессиональной деятельности, уровень владения которым является, в том числе, и показателем степени их квалификации. Участие в программе академической мобильности посредством международных профессиональных стажировок содействует развитию потребности будущего врача в самосовершенствовании, готовности к овладению новыми знаниями, общению и сотрудничеству с иностранными коллегами. Знание английского языка позволяет идти в ногу с прогрессом в области медицины. Лучшие медицинские журналы, самые прогрессивные ресурсы в сети Интернет, посвященные различным областям медицины, – англоязычные. И не потому, что столь велика доля исследований, проводимых в США и Великобритании, дело в том, что английский – ключевой язык профессионального общения мировой научной медицинской среды.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЕ

А. А. Васильев, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. асс. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить функционирование медицинской лексики в социальной рекламе, а также влияние специальной лексики на человека

Актуальность. Социальная реклама мотивирует переход от пассивной позиции в отношении своего здоровья к активной позиции здоровьесбережения, формирует ценностные ориентации на здоровый образ жизни. Реализация этих функций в текстах социальной рекламы обеспечивается посредством употребления медицинской лексики.

В работе Ю. В. Аникина предлагается понимание профессионального языка как самостоятельной функциональной разновидности национального языка. Данный подход объясняется тем, что языку профессиональной коммуникации свойственны заданные сферой функции. Таким образом, язык для специальных целей получает более широкие структурные и семантические границы и выходит за рамки общеупотребительного языка.

Последнее время ознаменовалось радикальными изменениями в медицинской науке, вызванными процессом глобализации. Глобализация в медицине – процесс превращения медицины в явление общечеловеческого плана. Рост заболеваний и мер по профилактике и лечению требует и их вербализации. В медицинской лексике встречаются разные подходы – от включения в нее только медицинских терминов до рассмотрения всего многообразия письменной и устной речи на медицинские темы.

В результате проведенных исследований медицинской лексики в текстах социальной рекламы России были выделены следующие группы:

а) группа высокой частоты повторяемости медицинской лексики: жизнь, здоровье, СПИД, смерть и др.;

б) группа средней частоты повторяемости медицинской лексики: беременность, генофонд, убийство и др.;

в) единичные случаи: инвалид, паразит и др. («Медицинская лексика в текстах социальной рекламы: онтологический аспект» Поснова Е. Н.).

Специальная лексика, в частности медицинская, оказывает психологическое воздействие на людей в силу вероятной неосведомленности в значении используемого термина или собственной эмоциональной окраски определённой лексической единицы. Например, слово «смерть» – оно носит точную негативную эмоциональную окраску. Таким образом, использование медицинской специальной лексики придаёт социальной рекламе функцию контррекламы, то есть настораживает человека, пытаясь обезопасить его и его здоровье.

ПРОБЛЕМА СУЩЕСТВОВАНИЯ НЕПРИЗНАННЫХ ГОСУДАРСТВ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Т. А. Величко, 1-й курс

Научный руководитель – асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В 2014 г. на Украине возникли самопровозглашённые государственные образования – Донецкая и Луганская народные республики. Данные события повлекли за собой военную агрессию со сто-

роны официального Киева, и до сих пор не понятно, чем закончится конфликт. Одним из предпочтительных для России является сценарий образования дружественных для нее независимых государств, однако очевидно, что западом они признаны не будут. В этой связи становится интересным вопрос, насколько вообще жизнеспособными являются непризнанные государства.

Непризнанные государства — общее название регионов, которые провозгласили себя суверенными государствами и обладают такими признаками государственности, как наличие названия, государственных символов, контроль над территорией, система управления и права, но в то же время не имеют дипломатического признания со стороны государств-членов ООН. Перечень современных непризнанных государств довольно велик. В него входят: Приднестровская Молдавская Республика, Абхазия, Южная Осетия, Нагорно-Карабахская Республика, Китайская Республика на Тайване, Турецкая Республика Северного Кипра и Автономный край Косово.

Непризнанные государства могут быть типологизированы по различным основаниям:

- по степени контроля над своей территорией их подразделяют: на непризнанные государства с полным контролем своей территории; непризнанные государства, контролирующие свою территорию частично; образования под протекторатом международного сообщества; квазигосударства (не получившие право на самоопределение этносы);

- по способу возникновения государства, образовавшиеся: в результате революций; в результате реализации права нации на самоопределение; в результате послевоенного разделения; возникшие из-за внешнеполитических игр признанных государств (буферные государства и государства-сателлиты).

Непризнанность государства международным сообществом негативным образом сказывается на его правовом статусе и операционных возможностях. В то же время можно констатировать, что непризнанные государства выступают самостоятельными игроками региональной и международной политики. Их влияние на политические процессы довольно заметно. Глобализация создала дополнительные возможности для длительного существования непризнанных государств, без их формального признания другими странами.

КРУПНЕЙШИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КОМПАНИИ ВЕЛИКОБРИТАНИИ

С. Н. Витвина, 3-й курс, Ю. И. Дубовенко, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Фармацевтическая промышленность в Великобритании занимает одно из лидирующих положений в мировой индустрии по производству лекарственных средств и товаров медицинского назначения.

Цель нашей работы состояла в анализе современной ситуации на фармацевтическом рынке в том, что касается ведущих Британских фармацевтических компаний.

Одной из компаний, выпускающих разнообразные лекарственные средства и получивших широкое распространение на мировом рынке, включая Россию, является GlaxoSmithKline plc. Данная британская компания была основана в 2000 году в результате слияния компаний Glaxo Wellcome и SmithKline Beecham. Ежегодно компания производит более трех миллионов доз вакцин, направленных на предотвращение более пятнадцати заболеваний в 176 странах мира. В России компания Glaxo Smith Kline имеет предприятие в Подмоскowie по производству рекомбинантной вакцины против гепатита В, вакцины против гепатита А, вакцины против гриппа. Glaxo Smith Kline регулярно проводит в России мастер-классы, образовательные школы для практикующих педиатров по актуальным вопросам иммунопрофилактики.

Еще одним мировым лидером в производстве товаров медицинского назначения, средств по уходу и поддержания здоровья является компания Reckitt Benckiser (RB). Компания представлена 19 брендами, среди которых Harpic, Lysol, Nurofen, Strepils и многие другие. Reckitt Benckiser была образована в 1999 году после слияния ряда фармацевтических компаний, и сегодня RB – это мультинациональная компания, в которой работает свыше 25 000 человек в 180 странах мира.

Проведенный анализ ситуации, сложившейся в мировой фармацевтической индустрии, позволяет нам сделать вывод об укрупнении и создании, по существу, транснациональных фармацевтических монополий. Примером чему может служить англо-шведская компания AstraZeneca, зарегистрированная в Великобритании. Являясь одной из мощнейших производственных биофармацевтических компаний мира, AstraZeneca занимается исследованиями, разработкой, производством и продажей рецепторных препаратов.

Таким образом, современные фармацевтические компании Великобритании представляют собой не только производственные предприятия, но и являются крупными исследовательскими и научными центрами, работа которых направлена на сохранение жизни и здоровья людей.

А. П. ЧЕХОВ – ПИСАТЕЛЬ И ВРАЧ

В. И. Волкова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В целях привлечения внимания общества и молодежи к литературе и чтению в Российской Федерации 2015 год объявлен Годом литературы. В жизни каждого человека литература имеет огромное значение. Именно книга заставляет человека мыслить, развивает его личность, формирует ценностное отношение к профессии.

Творческая и практическая деятельность великого русского писателя и врача А. П. Чехова продолжает привлекать внимание широкой читательской аудитории, в том числе представителей медицинской профессии. Это объяснимо, так как А. П. Чехов многократно повторял, что медицине принадлежит ведущее место, а литература – вторична. Антон Павлович Чехов известен как классик мировой литературы, автор «Чайки», «Вишневого сада», «Палаты № 6» и др. Его произведения переведены более чем на 100 языков, а его пьесы на протяжении века ставятся во многих театрах мира.

Цель нашей работы – определить роль профессии врача в жизни и творчестве А. П. Чехова.

А. П. Чехов поступил на медицинский факультет Московского университета в 1879 году. Это решение было не случайно, ведь еще в списке удостоившихся аттестата зрелости в графе «В какой университет и по какому факультету желаете поступить» значилось: «В Московский университет по медицинскому факультету». К своим врачебным обязанностям Антон Павлович относился ответственно, об этом свидетельствует его письмо издателю «Нового времени» А. С. Суворину: «...Я врач и занимаюсь медициной. Не могу я ручаться за то, что завтра меня не оторвут на целый день от стола. Тут риск не написать к сроку...».

Знание медицины оказало большое влияние на творчество А. П. Чехова. За 26 лет творчества он создал около 900 различных произведений, в которых широко отражена медицинская тематика, прекрасно представлены земские врачи России XX века. Своими рассказами А. П. Чехов призывал врачей тепло и сердечно относиться к больным, как говорится: *Medica mente, non medicamentis*. Только профессиональный медик мог написать «Дядю Ваню», «Попрыгунью», «Скучную историю», точнее говоря, Антон Павлович мог написать эти рассказы, только будучи врачом.

Таким образом, можно сделать вывод, что Чехов-врач и Чехов-писатель не могут существовать отдельно. Своими произведениями Чехов вписал новую главу в историю отечественной медицины. А. П. Чехов отдал служению народу всю свою жизнь. Профессия врача помогала ему понимать и изображать человека в своих произведениях.

ВРАЧ-МЫСЛИТЕЛЬ Н. М. АМОСОВ

Е. В. Власова, 1-й курс, Л. О. Агаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. асс. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Амосов Николай Михайлович врач-кардиолог, академик, с большим энтузиазмом призывал людей вести здоровый образ жизни. Для нас, как студентов медицинского университета, эта тема является интересной и актуальной. В чем же заключается его медицинская деятельность? Какой он был человек? Его взгляды на жизнь, цели и планы.

Цель нашей работы – охарактеризовать личность Амосова Н. М., его мысли, идеи и основной вклад в медицину. Амосов Н. М. закончил Архангельский медицинский институт. За годы войны Николай Михайлович приобрел огромный опыт, стал хирургом-виртуозом. В сорокалетнем возрасте Николай Михайлович разработал гимнастику: 10 упражнений, каждое по 100 движений. В 1949 году Амосов выбрал тему для докторской диссертации: «Резекция легких при туберкулезе». К 1967 г. его положение среди хирургов было высокое. Сердечная хирургия с искусственным кровообращением развивалась интенсивно, у него были самые большие и лучшие в стране статистические результаты. Протезирование аортального клапана сердца он поставил на поток. В 1969 году в США напечатана книга Амосова «Мысли и сердце». В 1992 году Амосов остро почувствовал, как неумолимо надвигается немощь.

Он принимает тяжелое для себя решение – расстаться с хирургической практикой. При этом он думает не о себе, он переживает за больных, так как его физическое состояние может сказаться на результатах операций. Он, как и прежде, продолжает вести спортивный образ жизни. В возрасте 79 лет, невзирая на свое больное сердце, принимает парадоксальное решение. Вместо уменьшения физических нагрузок он решает их увеличить в три раза. Мало того, он говорит, что пульс надо доводить до 140 и выше, иначе занятия непродуктивны. Амосов хотел установить, может ли человек приостановить разрушающее действие старости, отодвигают ли физические нагрузки старение организма. Прожив активно 89 лет, он доказал, что человек может не только замедлить старение, но даже победить такую суровую болезнь, как порок сердца. Амосов внес огромный вклад в медицину, поставив на поток протезирование аортального клапана сердца. На протяжении всей жизни он вел спортивный образ жизни, считая, что чем больше нагрузок, тем дольше можно прожить. Очевидно, если бы не болезнь сердца, Амосов прожил бы гораздо дольше. Умер Николай Михайлович Амосов 12 декабря 2002 года.

Подводя итоги, можно сказать, что Н. М. Амосов – герой нашего времени. Он – достойный пример для каждого человека, независимо от профессии!

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Н. А. Геращенко, 3-й курс,

Научный руководитель – к. пс. н., доц. В. В. Неволлина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Эмоциональный интеллект как предмет социально-психологического исследования является относительно новым малоизученным феноменом. Тем не менее необходимость изучения эмоционального интеллекта диктуется запросами практики, заключающимися в определении факторов, влияющих на эффективность профессиональной деятельности студентов медицинского вуза, будущих врачей.

Целью исследования является сравнительный анализ уровня эмоционального интеллекта у студентов медицинского вуза лечебного факультета и факультета клинической психологии.

Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 54 человека, 20 студентов лечебного факультета и 34 студента факультета клинической психологии.

Методы исследования: психодиагностические методы («Тест эмоционального интеллекта» Н. Холла), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критериев Стьюдента и Фишера).

Результаты методики Н. Холла показали, что по таким шкалам, как «эмоциональная осведомленность», «управление своими эмоциями» и «распознавание эмоций», наблюдаются различия на очень высоком уровне значимости. Это говорит о том, что студенты факультета клинической психологии обладают большей эмоциональной осведомленностью, оперируют большим количеством информации, связанной с эмоциями, а также наряду с этим способны лучше и грамотнее управлять своими эмоциями, применять их в нужное время и в нужном месте и распознавать эмоции других людей. По шкалам «самотивация» и «эмпатия» различий не было обнаружено. Это свидетельствует о том, что студенты относительно одинаково себя мотивируют и одинаково эмпатийны.

Статистическая обработка результатов подтвердила достоверность различий по шкалам «эмоциональная осведомленность», «управление своими эмоциями» и «распознавание эмоций» ($p \leq 0,05$).

ОЛИВЕР САКС: ПРОИЗВЕДЕНИЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ КАК ОТРАЖЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

Е. А. Гостюшкина, 1-й курс, А. О. Болодурина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Оливер Вольф Сакс – американский невролог и нейропсихолог, автор ряда популярных и художественных книг, описывающих клинические истории его пациентов. Сакс говорит: «Моя жизнь и работа посвящены больным. Для того, чтобы обратиться к человеку и поместить в центр внимания страдающее человеческое существо, необходимо вывести историю болезни на более глубокий уровень, придав ей драматически-повествовательную форму». Книги Сакса – маленькие трагедии, где на первом плане не болезнь, а переживание, напряженность борьбы человека с болезнью. Для медика

здесь – описание сложных и редких клинических случаев, для психолога – попытка «постижения человеческой души».

Цель работы – получить информацию из иностранной литературы о работе клинического психолога, которая может пригодиться нам в будущей практической деятельности.

Задачи: познакомиться с произведениями Оливера Сакса о его работе в области клинической психологии; проанализировать значимость подобной литературы в деятельности специалистов.

В своей работе мы попытались доказать, что для специалиста такого профиля, как «клиническая психология», помимо изучения университетских дисциплин важно знакомиться и с литературой, посвященной именно их будущей практической деятельности. Проблема молодых специалистов в том, что у них нет достаточной практической подготовки. Знакомство с клиническими случаями помогает получить определенные знания, которые будут полезны в будущей практической деятельности. Подробные описания в рассказах О. Сакса течения болезней, лечения, хода процесса адаптации – все это ближе знакомит читателей с деятельностью клинического психолога. Итак, мы рассмотрели в своей работе произведения О. Сакса, в которых описаны его самые интересные случаи из психологической и психиатрической деятельности. Исходя из этого, можно сказать, что литература данного рода важна для тех, кто хочет в дальнейшем практиковать в области клинической психологии.

ВЕЛИЧАЙШИЙ ГЕНИЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Е. М. Гук, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Е. А. Иванова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить и оценить вклад В. П. Демихова в становление трансплантологии.

Задачи:

1. Провести литературный обзор по проблеме становления трансплантологии.
2. Провести сравнительный анализ отечественных и зарубежных источников по проблеме становления и развития трансплантологии.

Материалы и методы. Провести сравнительный анализ советских и зарубежных источников биографии В. П. Демихова

Владимир Петрович Демихов – учёный-экспериментатор, основоположник мировой трансплантологии. Много было сделано им для развития отечественной и мировой кардиохирургии и трансплантологии. Ему досталась жизнь, полная лишений и невзгод, детство и юность прошли в легендарные годы первых советских пятилеток. Идея преобразования природы – заменять людям больные органы (руки, ноги, почки, сердце) – захватила В. Демихова. Первая в мире пересадка изолированного легкого, первая в мире пересадка печени, первая в мире замена одного сердца другим, первое в мире маммарно-коронарное шунтирование. В 1960 г. он издал свою монографию «Пересадка жизненно важных органов», которая была первым и единственным в мире руководством по трансплантологии. Это руководство позволило спасти жизни многих тысяч людей. Ключевым в заслугах Демихова является слово «первый». Он шел наперекор существующим взглядам, традициям, запретам. Творил то, что до него никто в мире не делал, и показал всем, что это возможно. Однако имя замечательного исследователя было незаслуженно забыто и принижено значение его разработок.

Таким образом, установлено, что вклад В. П. Демихова в советскую трансплантологию был незаслуженно занижен, но велик для мировой науки, имя величайшего хирурга предано забвению, а приоритет по трансплантологии органов навсегда отдан зарубежным странам. Очевидно, что вкладом нашего выдающегося соотечественника в мировую и отечественную хирургию и трансплантологию являются его гениальные разработки, которым он посвятил всю свою жизнь.

Результаты. Установлено, что вклад В. П. Демихова велик в становлении мировой трансплантологии, однако наибольшее распространение разработанные В. П. Демиховым методы и методики получили в зарубежных странах. Для советского государства его вклад опередил свое время и оказался настолько масштабным, что сформировал «Парадокс Демихова».

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

А. С. Денисова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. О. А. Комина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Профессиональные успехи в стоматологии Великобритании достигнуты благодаря смещению акцентов от восстановительного (терапевтического) лечения в сторону проведения стоматологических мероприятий. Врачи-стоматологи общего профиля, работающие в общестоматологических поликлиниках, самостоятельно заключают договоры с местными органами здравоохранения. Основной объем стоматологической помощи населению Британии в настоящее время оказывается в рамках государственной службы здравоохранения, т. е. по медицинской стоматологической страховке. Это означает, что пациенты оплачивают 80% от стоимости лечения. Некоторые группы населения обслуживаются в Великобритании бесплатно. В такие группы входят: дети и подростки до 18 лет; молодые люди до 19 лет, если они обучаются полный день на дневном виде обучения; беременные женщины и женщины, имеющие детей до одного года; малоимущие (граждане, получающие пособие по безработице, по бедности, по инвалидности и т. д.).

Для взрослых пациентов за каждую стоматологическую процедуру установлена фиксированная оплата, которая поступает на счет стоматологической клиники через страховую компанию. Для детей, кроме фиксированной оплаты за стоматологическую процедуру, установлены также доплаты. Регистрация пациента происходит с прикреплением его к определенному, обслуживающему его стоматологу или клинике. Стоматологи получают оплату за лечение каждого пациента, согласно представленному списку выполненных процедур.

В Великобритании врачи-стоматологи могут работать в общестоматологической поликлинике, в стоматологическом отделении при госпитале, в стоматологической службе общины (коммуны), университетской стоматологической клинике или в стоматологической службе вооруженных сил.

Количество выпускников-стоматологов в Великобритании находится под строгим контролем государства, поэтому в настоящее время нет перепроизводства кадров в стоматологии. В стране имеется четырнадцать стоматологических школ и один институт усовершенствования по стоматологии.

Если провести параллели между системами оплаты нашей страны и Великобритании, то можно увидеть ряд отличий. В России нет групп людей, которые могли бы лечиться бесплатно, как в Великобритании. Наше государство не следит за количеством выпускников-стоматологов, как это делается в Великобритании. У Великобритании есть ряд преимуществ, и у нее есть чему поучиться.

АКАДЕМИК А. А. БОРИСЯК – ИНИЦИАТОР ОРГАНИЗАЦИИ КЫРГЫЗСКОГО ФИЛИАЛА АКАДЕМИИ НАУК СССР В ВОЕННЫЕ ГОДЫ

Э. Р. Джангельдиев, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. В. Белов

Кафедра патологической анатомии

Кыргызско-Российский Славянский университет

Известно, что Кыргызский филиал Академии наук (АН) СССР был создан благодаря авторитету эвакуированных во Фрунзе всемирно известных ученых: лауреата Сталинской премии, президента Всесоюзного химического общества академика А. Н. Баха, академика К. И. Скрябина и лауреата Сталинской премии, члена Бюро АН, академика А. А. Борисяка. Если память о первых двух академиков сохранилась в названиях улиц и в деятельности организованных ими институтов, то имя Алексея Алексеевича Борисяка совсем забыто. Между тем именно больше всего усилий в то, что в Киргизии в очень тяжелые годы возник филиал АН, приложил А. А. Борисяк.

Материалом служили архивные данные Национальной академии наук (НАН) и государственного архива Кыргызской Республики (КР), воспоминания старейших ученых Кыргызстана – академика Рыскуловой К. Р., профессора Аминовой М. Г., – бывших в те годы молодыми учеными. В октябре 1941 года из Москвы эвакуировались многие научные институты, в том числе 7 институтов биологического отдела Академии наук СССР. В октябре 1941 года из Москвы эвакуировались многие научные институты, в том числе 7 институтов биологического отдела Академии наук СССР. Уполномоченным АН по Киргизии выбрали академика А. А. Борисяка, и он решает вопросы с финансированием, размещение ученых, выделением зданий под институты, организует научные конференции. Предложение открыть во Фрунзе Киргизский филиал АН прозвучало в декабре 1941 года, затем полным ходом шла подготовительная организационная работа.

13 августа 1943 года состоялось торжественное открытие филиала в присутствии гостей Президента АН СССР академика В. Л. Комарова, академика А. А. Бойкова.

После научной конференции и банкета ученые несколько вечеров провели на уютной Правительственной даче среди самых высоких лиц правительства и общественности. Также Борисяку была вручена почетная грамота от киргизского правительства «За плодотворную работу по развитию народного хозяйства и культуры Социалистической Киргизии». Вскоре институт из эвакуации возвратился в Москву.

Однако в поезде А. А. Борисяк простудился, по приезду в Москву 18 сентября совсем слег и через несколько дней умер.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ВТОРОГО КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Г. А. Дильжанова, 3-й курс

Научный руководитель – доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема мотивации учебной деятельности относится к числу базовых проблем психологии обучения. Это объясняется, с одной стороны, тем, что главной психологической характеристикой обучения является мотивация; с другой стороны, управление мотивацией учения позволяет управлять и учебным процессом, что представляется весьма важным для достижения его успешности.

Цель исследования – сравнительный анализ учебной мотивации студентов первого и второго курсов факультета клинической психологии. Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ», выборку составили 64 человека.

Методы исследования: психодиагностические методы («Методика изучения мотивации обучения в вузе» Т. И. Ильиной, «Методика изучения мотивов учебной деятельности студентов» А. А. Реана, В. А. Якунина), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критериев Стьюдента и Фишера).

Результаты методики Т. И. Ильиной показали, что ведущими учебными мотивами на первом и втором курсах являются «приобретение знаний» (63%, 47%), «получение диплома» (22%, 34%), и «овладение профессией» (15%, 19%). По методике А. А. Реана, В. А. Якунина на первом месте по значимости на обоих курсах стоит мотив «стать высококвалифицированным специалистом» (97%, 88%), на втором месте – «приобрести глубокие и прочные знания» (69%, 85%), на третьем месте – «обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности» (по 53%). Существенные различия в мотивах учебной деятельности выявлены по таким шкалам, как «успешно продолжить обучение на последующих курсах», «успешно учиться, сдавать экзамены на «хорошо» и «отлично», «достичь уважения преподавателей», данные мотивы больше выражены у студентов первого курса, а мотив «добиться одобрения родителей и окружающих» выражен больше у студентов второго курса.

Таким образом, ведущими учебными мотивами и на первом, и на втором курсах являются мотивы: «приобретение знаний», «получение диплома», «овладение профессией», «обеспечение успешности будущей профессиональной деятельности». Статистическая обработка результатов подтвердила достоверность различий выраженности следующих учебных мотивов у студентов первого и второго курсов: «приобретение знаний», «успешное обучение на последующих курсах», «уважение преподавателей» ($p \leq 0,05$).

СИЛА ДУХА И СТОЙКОСТЬ ВРАЧЕЙ В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ ВОЙНУ 1812 ГОДА

А. Е. Ергалиев, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение состояния медицины в России, в период Отечественной войны 1812 года.

Кадры врачей в начале XIX века росли относительно быстро. Этому способствовало открытие ряда новых медицинских учебных заведений. Не только Московский университет и Медико-хирургическая академия, но и новые – Дерптский (1802), Казанский (1804), Харьковский (1805). Именно МХА сформировала костяк военно-врачебного корпуса русской армии, выпустив по Петербургскому отделению с 1801 по 1812 годы более 550 лекарей, по Московскому – в 1811 и 1812 годах – 53 врача.

В 1808 году известный военный хирург Я. И. Виллие за свой счет выписал из Великобритании образцы хирургических инструментов и наладил их производство в России. В период 1807-1812 гг. в армии создавалась система эвакуации и лечения раненых, которая, к сожалению, еще слабо функционировала в ходе Отечественной войны. В соответствии с «Положением для временных военных госпиталей при Большой Действующей армии», являвшимся составной частью «Учреждения для управления Большой Действующей армией», было установлено три рода временных госпиталей: развозные; подвижные, которые предназначались для лечения раненых и больных во время движения армий; главные временные, существовавшие только в военное время и располагавшиеся в глубоком тылу. Состояние фармации было не самым лучшим, за место обезболивающего в редких случаях давали алкоголь, дабы смягчить чувствительность. Главной целью и задачей врачей было сохранение жизни солдатам.

Вывод. Врачей в русской армии, конечно, не хватало для своевременного и высококачественного лечения раненых и больных. Особенно недоставало их на ряде важных участков. Но, во-первых, достаточного количества врачей не было ни на одной войне. Во-вторых, большую помощь врачам оказывали школьные фельдшера, отряд которых составлял не менее 4000 человек. Эпоха наполеоновских войн служила и продолжает служить предметом вдохновения для многих поколений исследователей и художников. Однако, говоря о ней, всегда надо помнить о том, что гром ликующих побед всегда заглушал стон раненых и изувеченных воинов.

СБЕРЕЖЕНИЯ И ДОХОДЫ НАСЕЛЕНИЯ

Д. В. Жилыева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить роль сбережений в жизни населения.

Сбережения населения занимают особое место среди экономических явлений, поскольку находятся на стыке интересов граждан, государства и организаций, специализирующихся на предоставлении финансовых услуг. В российской литературе и практике не существует устоявшегося понятия сбережения. В повседневном смысле термин «сбережения» используется населением как накопление определённой суммы денег. Сбережения – это разность между доходами и потребностями.

Основными сбережениями являются денежные средства. Для накопления сбережений у населения существуют определённые мотивы. В настоящее время насчитывается около 4 самых основных мотивов накопления: обеспечение старости; предосторожность; накопление с целью завещания и т. д. Для хранения денежных средств в наше время предоставлены все условия. Свои накопленные средства люди могут хранить в коммерческих банках, ценных бумагах, вкладывать в инвестиционные паевые и общегосударственные фонды. Данные способы не могут гарантировать полную безопасность сбережениям, именно поэтому в наше время чаще всего люди вкладывают денежные средства в недвижимость.

Образование сбережений приводит также к временному связыванию доходов населения, замедлению движения денег по каналам наличного оборота, препятствует росту цен, способствует сокращению инфляции. Накопление денежных средств чаще делают неработающие пенсионеры в возрасте старше 60 лет, работающие граждане с доходом выше среднего и население городов-миллионеров.

Таким образом, сбережения и накопления денежных средств играют очень важную роль в жизни населения. Именно с их помощью население может рассчитывать на свою обеспеченную старость, на хорошее будущее своего поколения. Сбережения являются основной закладкой будущего человека, его профессии и жизненного пути на протяжении всей жизни.

МЕТОДИКА РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М. С. Забавина, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Хронические заболевания относятся к числу факторов, которые способствуют стойкому снижению трудоспособности, потенциально приводят к инвалидизации. При этом одной из причин падения работоспособности могут быть изменения психики, возникающие у заболевших. Больные с хроническими заболеваниями характеризуются разной степенью адаптации.

Цель исследования – создание психолого-педагогических условий для адаптации больных к течению заболеваний.

Задачи:

1. Изучить состояние проблемы адаптации больных с хроническими заболеваниями.
2. Разработать и апробировать комплекс мер психолого-педагогического воздействия на повышение уровня адаптации больных с хроническими заболеваниями.

Методы: индивидуальная беседа, в процессе которой больной получает необходимые медицинские рекомендации; групповая беседа с участием врачей-специалистов, во время которой больной получает дополнительную медико-гигиеническую информацию, дающую возможность лучше понять советы врача, осознать необходимость следовать им.

Результат исследования: выделены основные блоки работы с больными, имеющими хронические заболевания:

1. Работа по формированию адекватной самооценки.
2. Работа по формированию интернального контроля.
3. Работа по повышению социальной активности.

Выводы:

1. Больные с хроническими заболеваниями характеризуются разной степенью адаптации. Личностные особенности (самосознания, мотивационно-потребностной и эмоциональной сфер) выступают как фактор успешности процесса адаптации.

2. Больные с высоким уровнем адаптации обладают оптимальным уровнем самооценки. Они выше оценивают свои социально-желательные характеристики, склонны считать себя ответственными за свою жизнь. Оптимистично настроены по отношению к будущему. Для них характерно разнообразие интересов, обладание высоким уровнем эмоционального комфорта.

3. Больные с низким уровнем адаптации характеризуются низким и средним уровнем самооценки, зачастую они не удовлетворены собой. По отношению к будущему для них характерно ожидание проблем, трудностей, отсутствие каких-либо ожиданий, низкий уровень эмоционального комфорта.

4. Специальная организация психолого-педагогической поддержки больных с хроническими заболеваниями, психологическая помощь больным, испытывающим трудности адаптации, позволит ускорить процесс их выздоровления.

МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ СТУДЕНТОВ–ПСИХОЛОГОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ

Е. С. Зайцева, 4-й курс, Т. С. Семенова, 4-й курс

Научный руководитель – доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Большое количество молодежи в России сегодня получает образование по различным специальностям в области психологии. Однако проблема мотивов профессионального выбора психолога–практика изучена недостаточно, что сказывается на эффективности профессиональной деятельности.

Целью нашего исследования является сравнительный анализ мотивации выбора профессии психолога студентов, обучающихся на специальностях «клиническая психология» и «психология образования». Исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» и ФГБОУ ВПО «ОГПУ». Выборку составили 66 человек (32 – студенты 1-го курса факультета клинической психологии ОрГМУ и 34 – студенты 1-го курса факультета психологии ОГПУ). С целью изучения мотивов выбора профессии психолога была составлена авторская анкета. Из списка возможных мотивов выбора профессии студентам было предложено выбрать 3 мотива (наиболее значимый, значимый и второстепенный).

Были получены следующие результаты: наиболее значимыми мотивами выбора профессии психолога у студентов специальности «клиническая психология» являются мотивы «желание помогать людям» (37%) и «стремление разобраться в себе» (12%). У студентов специальности «психология образования» наиболее значимые мотивы: «соответствие способностям и склонностям» (26%) и «интерес к профессии» (23%). Среди значимых мотивов выбора профессии у студентов ОрГМУ чаще всего встречается мотив «соответствие способностям и склонностям» (22%), а у студентов ОГПУ – «желание помогать людям» (29%). Наиболее выраженный второстепенный мотив у студентов ОрГМУ – «интерес к профессии» (16%), а у студентов ОГПУ – «стремление разобраться в себе» (15%).

Таким образом, иерархия мотивов выбора профессии различается у студентов специальностей «клиническая психология» и «психология образования»: у клинических психологов на первом месте – «мотив помощи людям», затем идут мотивы – «соответствие способностям и склонностям» и «интерес к профессии», у педагогов-психологов на первом месте «соответствие способностям», далее идут мотивы «желание помогать людям» и «стремление понять себя». Статистическая обработка результатов с помощью критерия Фишера подтвердила достоверность различий в частоте встречаемости мотивов «желание помогать людям» и «соответствие способностям и склонностям» ($p \leq 0,01$).

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПЕРИОДА КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ. ТРАНСФОРМАЦИЯ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В МЕДСЕСТЕР

Д. Ю. Иванова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Сестринское дело как наука сформировалась относительно недавно. Тем не менее оно имеет многовековую историю. Во все времена тяжелый труд по уходу за больными и ранеными ложился в основном на плечи женщин.

Цель работы – рассмотреть процесс организации сестринской службы в период Крымской войны.

Материалы и методы. Анализ литературных источников по теме.

«Институт сердобольных вдов», основанный в Москве в 1818 г., явился предтечей службы сестринской помощи. А в 1844 г. в Санкт-Петербурге была основана первая в России Свято-Троицкая община сестер милосердия. С этого момента подготовка женского медперсонала в России вышла на новый качественный уровень. Инициатива оказания помощи раненым с помощью сестер милосердия исходила от великой княжны Елены Павловны. Именно ей в 1854 г. первой пришла в голову идея создания Крестовоздвиженской общины для помощи раненым на театре военных действий Крымской войны. Руководителем общины назначен Н. И. Пирогов. Первый отряд сестер отправился в Крым в ноябре 1854 года. Женщины самоотверженно несли свою службу, спустя некоторое время уже не только раненые отозвались о самоотверженном труде сестер, но и все военные начальники, ранее так пренебрежительно отвергавшие их помощь. Это вызвало во всем обществе небывалый подъем и ревностное желание действовать на пользу раненым. В 1855 г. был издан царский указ о праве сестер на получение медали «За защиту Севастополя». Помимо этого, по личной просьбе великой княгини были отчеканены медали для вручения сестрам милосердия. Международный день медицинских сестер мир отмечает 12 мая, в день рождения Флоренс Найтингейл. Историки до сих пор не сходятся во мнениях, какая из стран стала организатором службы профессиональных медсестер: Россия и ее Крестовоздвиженская община или Великобритания с милосердными сестрами под предводительством Найтингейл.

Вклад общин сестер милосердия в становление всемирной медсестринской службы неоценим; Анри Дюнан, как писали современники, вдохновившись деятельностью великой княгини Елены Павловны, Пирогова и руководимых им сестер Крестовоздвиженской общины во времена Крымской войны, основал общество Красного Креста; начало обособления службы медсестер от деятельности сестер милосердия положено.

ДЕНЬ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНДИИ: КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Алька Йадав, 2-й курс, Смит Дезай, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Индия стала независимой от Великобритании (Британской империи) в августе 1947 года.

Индия получила независимость после движения за независимость, характеризующегося ненасильственным сопротивлением и неповиновением граждан во главе с Индийским Национальным Конгрессом.

Цель работы – ознакомиться с историческим прошлым и культурным наследием Индии.

Задачи: кратко сравнить День независимости в Индии и в России; проследить историю и особенности его празднования.

Присвоение Индии независимости совпало с ее разделом Британской Индийской империи по религиозному признаку на государства Индия и Пакистан. Раздел сопровождался жестокими восстаниями и массовыми жертвами и поспособствовал переселению более чем 15 миллионов человек из-за насильственных действий на религиозной почве.

15 августа 1947 года Джавахарлал Неру, первый премьер-министр независимой Индии, поднял национальный флаг над Красным фортам в Дели. Этот день был объявлен национальным праздником, который и по сей день отмечается во всей Индии, при этом также поднимается флаг, проводятся парады и культурные мероприятия.

Накануне Дня Независимости Президент Индии зачитывает «Обращения к нации» поднимает Индийский флаг на крепостном валу исторической территории Красного форта в Дели. По случаю торжества совершается 21 пистолетный выстрел. В своем выступлении премьер-министр подчеркивает значимость достижений прошлых лет и поднимает важные вопросы, касающиеся дальнейшего развития страны.

Освобождение Индии от колониальной зависимости ознаменовано следующими важными событиями:

- подъем индийского национализма;
- движения, пропагандирующие отказ от сотрудничества;
- Севарадж Пурна (период полной независимости);
- Соляной поход и гражданское неповиновение;
- революционная деятельность;
- заключительный процесс индийского движения за независимость;
- независимость и разделение Индии.

Н. Н. БУРДЕНКО – ГЛАВНЫЙ ХИРУРГ КРАСНОЙ АРМИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д. М. Кирьянова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди имен, украшающих отечественную военно-полевую хирургию, особое место занимает выдающийся советский ученый, известный государственный и общественный деятель, один из крупнейших хирургов нашей страны, академик АН и АМН СССР, генерал-полковник медицинской службы Н. Н. Бурденко.

Н. Н. Бурденко родился 3 июня 1876 г. в с. Каменке Пензенской губернии. В 1897 г. поступил в Томский университет на медицинский факультет. С 1907 г. работал хирургом Пензенской земской больницы. Сочетал медицинскую деятельность с научной работой и написанием докторской диссертации. В 1909 г. защитил диссертацию и получил ученую степень доктора наук. Уже в период Первой мировой войны он участвовал в боевых операциях, создавал госпитали и перевязочно-эвакуационные пункты, руководил учреждениями Красного Креста. Так же в центре его внимания были вопросы оказания специализированной хирургической помощи раненым, противоэпидемической работы, военной гигиены, санитарно-химической защиты.

В период Великой Отечественной войны ученый занимался лечением поступивших с фронта раненых, вел переписку с фронтовыми хирургами. На основе своих наблюдений Н. Н. Бурденко написал ряд исследований, оформив их в виде девяти монографий по вопросам военно-полевой хирургии. Именно в период войны исследователем было создано стройное учение о ране, предложены методы хирургического лечения боевых травм, разработана подробная инструкция по профилактике и лечению шока, применены первые антибиотики. По его настоянию стал шире применяться вторичный шов как элемент восстановительной хирургии.

Н. Н. Бурденко по праву считается основоположником отечественной нейрохирургии. Он является основателем Института нейрохирургии, по его предложению была создана ассоциация нейрохирургов страны. Под руководством Н. Н. Бурденко создана Академия медицинских наук СССР, школа хирургов экспериментального направления, разработаны методы лечения онкологии центральной и вегетативной нервной системы, патологии ликворообращения, мозгового кровообращения, разработаны операции на твердой оболочке спинного мозга, произведена пересадка участков нервов и др.

Таким образом, в области отечественной медицины Н. Н. Бурденко является одним из крупнейших и ярких представителей, особенно на поприще военно-полевой хирургии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ВРАЧА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КАЧЕСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

А. Д. Козлова, 4-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. Б. Чижкова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Врачебная профессия – вид деятельности, предъявляющий высокие требования к человеку как к личности и профессионалу. При выборе будущей профессии абитуриенты руководствуются своими интересами, ценностями, целями, а также системой мотивов, побуждающих к достижению высоких результатов, самореализации, овладению профессионально-важных навыков и качеств. В этом случае образ врача становится базой для формирования учебно–профессиональной мотивации в медицинском вузе, устанавливает критерии профессионализма и направляет личностный рост студентов.

Цель исследования – выявить взаимосвязь мотивации выбора профессии врача с профессионально-важными качествами медицинского работника у студентов-первокурсников медицинского вуза.

Задачи исследования: проанализировать научную литературу по рассматриваемой проблеме; изучить мотивы выбора профессии врача и представления о ведущих профессиональных качествах медицинского работника у студентов 1-го курса лечебного факультета.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ ВПО «ОрГМУ» в 2013-2014 учебном году. Выборка состояла из студентов 2-го потока 1-го курса лечебного факультета численностью 122 человека. В качестве методов исследования использовались: психодиагностические методики: шкала-опросник «Образ врача» и опросник «Мотивация учения студентов» (С. А. Пакулина, М. В. Овчинникова); количественная и качественная обработка данных, корреляционный анализ.

Согласно результатам исследования, ядром мотивации выбора профессии врача студентов 1-го курса являются мотивы приобретения глубоких и прочных знаний, самосовершенствования, самореализации, возможность получить интересную, престижную работу. Данные мотивы положительно коррелируют с такими профессионально-важными качествами врача, как познавательные (умение критически анализировать информацию) и эмоционально-волевые (эмоциональная устойчивость, уравновешенность, самообладание в кризисных ситуациях) процессы, коммуникативные качества (умение располагать к себе людей, находить необходимую форму общения с пациентом, устанавливать контакт), высокая работоспособность в монотонных условиях. Следовательно, выбор профессии врача опирается на комбинацию указанных качеств, формирующих идеальный образ медицинского работника.

АВИЦЕННА И ЕГО ВКЛАД В МЕДИЦИНУ

Е. А. Колесникова, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема изучения разносторонне развитых личностей актуальна в наши дни. К одному из ключевых методов формирования качеств нравственно совершенной, активной личности можно отнести знакомство с историческими личностями, этапами становления медицины.

Цель исследовательской работы заключалась в формировании представления о личности Абу Али Ибн-Сины и его вкладе в развитие медицины.

Задачи, поставленные при проведении работы, состояли в анализе биографии Авиценны, знакомство с основными трудами и учениями; определении его вклада в развитие медицины.

Ибн-Сина, персидский ученый, философ, врач, поэт, музыкант, математик, представитель восточного аристотелизма, ученый-энциклопедист, на своем примере подтвердил высказывание: «*Tam in toga, quam in sago*» – талантливый человек талантлив во всем. Он доказал, что труд, упорство и усердие всегда приносят свои плоды. Авиценна прошел длинный тяжелый путь: ему пришлось скитаться по караванным путям от города к городу, от правителя к правителю. В знак благодарности за излечение тяжело заболевшего эмира Бухары Авиценна получил доступ в знаменитое книгохранилище Саманидов. Это был один из важнейших этапов в его жизни. Именно тогда он начал создавать свои первые научные труды, посвященные медицине: «Удаление вреда от разных манипуляций посредством ис-

правлений и предупреждений ошибок», «Книга исцеления», «О пользе и вреде вина», «Поэма о медицине», «Трактат о пульсе» и многие другие. В известном трактате «Канон врачебной науки», который по числу изданий соперничал с Кораном, собраны сведения по фармакологии, дается детальное описание сердца (первое начало), печени (второе начало), мозга (также второе начало), опровергается мнение о том, что источником зрения является хрусталик, и доказывается, что изображение предмета дает сетчатка. Ибн Сина предположил, что заболевания могут вызываться какими-то мельчайшими существами. Он первый обратил внимание на заразность оспы, отделив её от других болезней, изучил ряд других заболеваний. Опытный хирург, ибн Сина дал подробное анатомическое описание человека, но особый его вклад состоял в исследовании и описании деятельности головного мозга.

На примере таких великих врачей, как Гиппократ, Авиценна, Гарвей и многих других, формируется личность студента, интерес к получению знаний, освоению медицинской профессии. «Ego illos veneror et tantis nominibus semper assurgo» – «Я благоговею перед ними и встаю, когда называют их имена».

СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ХОЛОКОСТА: ИСКАЖЕНИЕ ФАКТОВ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Д. А. Коханова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью данной работы является выявление и анализ различных подходов к теории Холокоста в исторической науке.

Актуальность определяется политическими реалиями современности – возрождение неонацизма в Европе и попытки исказить исторические данные в угоду тем или иным политическим силам.

В задачи работы входит:

1. Сравнить теорию Холокоста (историческую и современную).
2. Выявить точки зрения на теорию Холокоста.
3. Провести анализ содержания фашистской оккупационной политики.
4. Осветить значимость проблемы Холокоста XX века для современности.

Для решения поставленных задач был изучен большой массив научной исторической, политологической и художественной литературы (мемуары). Были собраны многие важные факты, связанные с Холокостом, иллюстративный и статистический материал.

Вопреки существующим доказательствам, признанным международным сообществом со времён Нюрнбергского процесса и других судов над нацистами и их пособниками, существует точка зрения, отрицающая Холокост – сам факт уничтожения евреев в результате планомерной политики геноцида. Впервые количество пострадавших от нацизма евреев было указано на Нюрнбергском процессе – около 6 млн чел. Отвергающие Холокост упорно не признают и игнорируют не только множество исследований авторитетных ученых по истории Холокоста, но даже документы III рейха, которые и определяли характер преступных действий по отношению к евреям. Наиболее распространенным является тезис о том, что нацисты не использовали газовые камеры для уничтожения евреев. «Ревизионисты» любыми способами стремятся отделить нацистский режим от этих преступлений. Зачастую за этими попытками стоят влиятельные политические силы, добивающиеся своих целей любым путём.

В условиях усложнения современной политической обстановки недопустима ревизия исторической памяти – это может вновь привести мир к возрождению нацизма с его преступлениями против человечества. Особенно важно проводить просветительскую и воспитательную работу среди молодёжи, которая оказалась очень привязана к интернет-пространству, где любая информация бесконтрольна и доступна любому желающему. Исторические события должны учить последующие поколения, чтобы те сделали все возможное для того, чтобы трагедия больше никогда не повторилась.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Л. В. Кощева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Профессиональный язык, которым владеет современный врач, – это продукт мирового сотрудничества разных цивилизаций и культур. Объектом изучения в курсе медицинской латыни являются термины – это слова и словосочетания, которые обозначают специальные понятия медицинской науки.

Цель работы – выявление закономерностей процесса становления и формирования медицинской терминологии в России на основе латинского и греческого языков.

Задачи исследования: изучить этапы формирования медицинской терминологии в связи с развитием врачебного дела в России; выявить роль латинского и древнегреческого языков в истории формирования медицинской терминологии.

В развитии российской медицинской терминологии можно выделить пять этапов.

Первый этап (XVIII в.). В нем начинают активно использоваться научные термины греко-латинского происхождения, заимствованные в русский.

Второй этап (XIX в.) ознаменовался качественно новым подходом к лексикографической обработке медицинских терминов, их уточнением и систематизацией.

Для третьего этапа (начало XX в.) характерны возникновение и формирование основ терминологической теории. Учеными-врачами составлялись атласы и учебные словари по различным разделам медицины.

Четвертый этап (60-80-е гг. XX в.) – период выделения и становления медицинского терминоведения.

Пятый этап (конец XX в.) характеризуется «бумом» терминологических исследований, сформировавших терминоведение как самостоятельную научную дисциплину.

На современном этапе развития медицинской терминологии рассматриваются вопросы теории общего терминоведения, интернационализация медицинской терминологии, развитие национальных медицинских терминосистем. Медицинская терминология продолжает развиваться вместе с медицинской наукой. Специалист-медик должен грамотно пользоваться постоянно обновляющимся профессиональным языком и понимать законы, определяющие возникновение терминов.

РАЗВИТИЕ РУССКО-АНГЛИЙСКИХ ОТНОШЕНИЙ В XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКОВ

А. В. Краснослободцев, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью данной работы является освещение и анализ русско-английских отношений в XX – начале XXI веков. Данная тема является актуальной потому, что современные русско-английские отношения во многом обусловлены историческими событиями XX века. В соответствии с выбранной темой задачами работы являются:

- анализ закономерностей и особенностей русско-английских отношений в выбранный исторический период;

- сопоставление характера русско-английских отношений в XX и XXI веках.

Отношения между Россией и Великобританией всегда были сложными, рубеж XI–XX веков не был исключением. Из-за негативной репутации в Великобритании российского императора Николая II и Гульсбургского инцидента 1904 г. русско-английские отношения крайне ухудшились (как во времена русско-турецкой войны 1877-1878 гг.). Напряжённость на Балканах, вызванная действиями Тройственного союза, заставила Великобританию объединиться с Россией и Францией в военно-политический блок – Антанту. Во время Первой мировой войны взаимоотношения России и Великобритании носили открытый и взаимный характер, что было вызвано общей целью.

Следующий период – 1921-1939 гг. в русско-английских отношениях прошел с недоверием стран друг к другу под влиянием взаимной шпионской деятельности и антисоветских настроений на Западе и тоталитарного правления Сталина в СССР. И опять поворот в отношениях был связан войной, в которой СССР и Великобритания выступали союзниками. С началом Второй мировой войны Черчилль, известный в Советском Союзе как воинствующий антикоммунист, теперь стал верным союзником Сталина. Однако сблизил страны только общий враг. После окончания Второй мировой войны и последующей Холодной войны русско-английские отношения характеризуются чередующимися периодами сближения и отдаления. Различные совместные экономические и образовательные программы способствовали положительной динамике в отношениях двух стран.

После распада СССР между Россией и Великобританией установились стабильные и более открытые отношения, хотя их нельзя назвать в полной мере доверительными. В XXI веке Россия и Великобритания по-прежнему имеют различные международные взгляды. Сейчас происходит очередной этап ухудшения в политическом диалоге двух стран, что вызвано не только разным менталитетом, но и противостоянием в геополитической системе.

САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ

Е. В. Кривобок, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Ненашева

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Салернская врачебная школа – первая медицинская школа в Западной Европе, возникшая в г. Салерно в IX веке.

Уже в IX столетии в Салерно существовала корпорация врачей, осуществлявшая лечение больных и обучавшая врачебному искусству. Возникшая медицинская школа сложилась как школа практических врачей. Салернская школа являлась хранительницей античной медицины. Ее называли «*civitas Hippocratica*». Уже в IX–XI веках в Салерно были созданы труды практической медицины: «Антидотарий» и «Пассионарий».

В XII веке в Салерно был создан фундаментальный трактат «*De aegritudinum curatione*», в котором шла речь о лечении всех известных в то время болезней «с головы до пят».

Лучшим списком произведений Салернской школы является Бреславльский кодекс, составленный в середине XII века.

В начале XIII века был составлен труд, написанный в стихах, – «*Flos medicinae*», буквально: «Цвет врачебного искусства». Среди прославленных профессоров школы было немало женщин: Абелла, Ребекка Гуарна и другие. В 1480 году вышел в свет знаменитый труд «Салернский кодекс здоровья», принадлежавший Арнольду из Виллановы.

В «Салернском кодексе здоровья» подробно рассматриваются свойства различных пищевых продуктов, плодов, растений и их лечебное действие.

В истории науки часто встречаются названия трудов, со временем ставшие нарицательными. Именно таким трудом является «Салернский кодекс здоровья». Его автор продолжает разговор, начатый древними мыслителями. Эта традиция зародилась в античные времена и получила развитие в эпоху Средневековья, когда «доказательство древностью», обращение к древним авторам стало весомым аргументом в схоластических спорах.

По христианскому учению, в Средние века в Европе люди должны были заботиться о духе, забота же о теле почиталась грехом. В средневековой Европе в период упадка наук влияние Салернской школы на медицину Средних веков было весьма значительным. Школа Салерно стала центром распространения прогрессивных медицинских идей.

Для нас «Салернский кодекс здоровья» – это не только история медицины прошедших веков, а древний литературный памятник здоровью, не утративший своего значения в течение многих веков.

БИБЛИОТЕКА ИВАНА ГРОЗНОГО

А. В. Крыгина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы заключается в объективном изучении культуры средневековой России, так как большинство российских и зарубежных учёных-историков считают Россию времён Ивана Грозного крайне неразвитой.

Целью работы является обоснование существования библиотеки Ивана Грозного, а также освещение гипотез о её местонахождении и составе.

Задачами работы являются изучение источников, посвящённых библиотеке, а также гипотез о её существовании, анализ и обобщение имеющихся данных, формулирование вывода. Для выполнения работы были задействованы литературные источники, в основном труды М. Н. Тихомирова и Н. Н. Зарубина.

Библиотека была привезена в Москву Софьей Палеолог, представительницей византийской имперской династии Палеологов, женой великого Московского князя Ивана III. Среди бесценных книг находились 800 римских и греческих фолиантов, содержащих знания об истории человеческой цивилизации и зарождении жизни на земле. Приглашённый Василием III Максим Грек занимался переводами текстов под личным присмотром великого князя. Рижский бургомистр Франц Ниенштедт в своих записях ссылается на немецкого пастора Иоганна Веттермана, видевшего легендарную библиотеку Ивана Грозного. Христофор Дабелов, профессор Дерптского университета, нашёл в старых архивах загадочный список, в котором перечислялись очень редкие манускрипты. В 1834 г. немецкий профес-

сор права Вальтер Клоссиус издал «список Дабелова». Анонимная опись, открытая профессором Дабеловым, сообщает об имеющихся у царя рукописях с Востока числом до 800, которые он частью купил, частью получил в дар. Большая часть рукописей имеет греческое содержание, но много и латинских. Среди рукописей имеется много неизвестных науке трудов и авторов. Среди возможных мест нахождения библиотеки Ивана Грозного выделяют Московский Кремль, Коломенское, Александровскую слободу, Вологду.

В результате проведенного исследования, можно уверенно утверждать, что библиотека Ивана Грозного существовала, этот факт обоснован прямыми и косвенными доказательствами. Библиотека имеет большое значение как исторический и культурный памятник. Если она будет найдена, человечество обретёт утраченное на 400 лет духовное богатство, а информация, представленная в ней, поможет более объективно освятить древние эпохи истории нашей цивилизации.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Д. М. Куатова, 2-й курс

Научный руководитель — д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В медицинское образование включен вопрос о воспитании врача, так как медицина соприкасается с педагогикой как наукой об обучении и воспитании человека. Чтобы быть способным нести с честью возлагаемую на него обществом высокую ответственность, врач должен быть не только обучен своей специальности, но и воспитан в соответствии с ее требованиями, поэтому главной целью изучения педагогики является формирование основ педагогической компетентности будущего врача, постижение значимости гуманитарных аспектов врачебной деятельности и возможностей ее дальнейшего совершенствования.

Для достижения этой цели студент-медик должен реализовать следующие задачи:

- усвоить и принять для себя аспекты педагогической деятельности для врача;
- овладеть основами педагогики и повысить общую педагогическую культуру;
- понять значение гуманитарного блока знаний для развития своих способностей в период обучения и для личностного профессионального роста.

В профессиональной деятельности врача происходит немало конфликтов между врачом и пациентом, либо врачом и родственниками больного. В этих случаях недостаточно только осознания собственной позиции, но и требуются дополнительные знания, выступающие в функции регуляторов деятельности и дающие представление о возможных вариантах действий. Таким практическим знанием, отражающим опыт управления другими людьми, может служить педагогика. В рамках обобщенного понимания педагогической ситуации такого человека называют учащимся – постигающим для него неизвестное, чужое. Схематично педагогическую ситуацию можно описать как наличие трех составляющих и их связей: преподаватель, обучаемый и то отобранное культурное содержание, которое приготовлено к передаче. Часто позиции обучаемого и преподавателя обозначены социальными ролями и имеющимися у участников жизненным опытом. Пациент почти всегда ждет от врача не только профессиональной помощи, но и человеческой поддержки, которая не в последнюю очередь связана с передачей опыта в формировании умений. Таким образом, пациент готов быть «обучаемым», он нуждается в том, чтобы врач занял по отношению к нему позицию, сходную с педагогической.

Таким образом, назначение курса педагогики в медицинском вузе состоит в том, чтобы содействовать формированию и развитию личности будущего врача, и становлению его компетентности.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

В. Н. Куличкина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. О. А. Комина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В 2000 году в Норвиче Том Линч, в рамках экспериментального проекта, создал велосипедную медицинскую группу быстрого реагирования – первое велосипедное подразделение Великобритании.

Бригады «скорой помощи» на велосипедах, или веломедики, – профессиональный медицинский персонал, который работает с целью экстренного реагирования на чрезвычайные ситуации, подъезжая к пациентам на велосипедах.

Использование велосипедов позволяет быстрее оказывать первую помощь пациентам, находящимся в местах, доступ к которым автотранспорта затруднён, таких как пешеходные зоны и торговые центры, а также на массовых мероприятиях. В 2000 г. в Лондоне было произведено исследование, показавшее что веломедик приезжает быстрее автомобиля «Скорой помощи» в 88% случаев.

Каждый веловрач имеет в своем распоряжении специализированный горный велосипед Rockhopper с прочной алюминиевой рамой и защищенными от проколов шинами. Велосипеды приспособлены к перевозке специализированного оборудования, которое легче, чем в обычных машинах «Скорой помощи». Оно включает в себя дефибриллятор (прибор, запускающий остановившееся сердце) и портативный набор для мониторинга с ЭКГ-прибором для обнаружения ненормального ритма сердца и диагностики болей в груди.

Скорая помощь на велосипедах отвечает на 97% вызовов первой категории, при угрожающих жизни состояниях, таких как остановка сердца, в течение 8 минут.

Со времен первых экспериментальных проектов в Норвиче, аналогичные подразделения велосипедного реагирования были созданы и в других городах Великобритании как в рамках услуг Национальной службы здравоохранения, так и некоммерческого сектора.

С момента своего создания за 10 лет Лондонское подразделение экстренного велореагирования обслужило 50 000 пациентов.

Создание велосипедной медицинской помощи значительно сократило время ожидания и страданий пострадавших. Веломедики значительно быстрее приезжают для оказания первой медицинской помощи. Создание велосипедной скорой помощи в России значительно повысило бы качество оказания этой самой помощи, сократилось бы время ожидания пострадавшего, увеличились бы свободные часы в медицинских работников, денежный расход стал бы значительно меньше.

ПРИМЕНЕНИЕ И ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПСИХИКУ РУССКИХ СОЛДАТ ХИМИЧЕСКИХ И ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Ю. С. Лавренчук, 1-й курс

Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение воздействия на психику русских солдат химических и отравляющих веществ (ОВ), использованных во время Первой мировой войны.

Актуальность темы заключается в возможности химического оружия и других отравляющих веществ, использование которых может за мгновения уничтожить огромное количество людей.

В реферате изложена хронология применения ОВ во время Первой мировой войны и его влияние на психику воинов. Изучены работы ассистента Клиники нервных болезней Московского университета, члена Постоянной врачебной комиссии при 126 тыловом эвакуационном пункте С. А. Чугунова о расстройствах со стороны психики и нервной системы после отравления ядовитыми газами, вскрытия солдат, погибших от ядовитых газов, а также клинические проявления отравлений у выживших.

Инициатива в применении боевых ОВ в широком масштабе принадлежит Германии. С 1914 по 1917 гг. немецкими войсками в боевых действиях были применены: снаряды, начинённые меленином (пикриновой кислотой), массированные хлорные атаки, дифенилхлорарсин, фосген или дифосген, В, В-дихлордиэтилсульфид. Рассмотрен феномен физической и психологической стойкости русских солдат, который позже западные журналисты назвали «Атакой мертвецов».

Выводы. Химическое оружие нервно-паралитического действия времен Первой мировой войны находилось в состоянии зарождения. Об этом свидетельствуют описания воздействия ОВ, приведённые в работе.

Последствия применения химического оружия оказали значительное воздействие на развитие оборонной способности России после войны: строительство специальных противогазовых убежищ, разработка защитных средств для людей и животных.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ВОЙНА

К. С. Любимова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данной темы, многогранность форм и методов этой работы в научном и практическом планах заключается в том, что сегодня любая страна мира нуждается в создании эффективной системы государственного противодействия операциям информационно-психологической войны. Как выяснилось в ходе моих исследований, в наше время многие государства рассматривают информационную войну (ИВ) как эффективный инструмент реализации внешней политики.

Целью данной работы является наиболее полное раскрытие значения ИВ, значения новейших коммуникационных технологий (НКТ) при конфликтах в современном обществе и анализ их использования и применения в качестве оружия современных ИВ.

Для достижения цели, поставленной в исследовательской работе, определяются следующие задачи:

1. Определить сущность понятия «информационная война».

2. Рассмотреть способы применения новейших коммуникационных технологий как средства ведения информационной войны.

3. Изучить подход к информационному противостоянию в разных странах.

На основании анализа источниковой базы («Информационная война» Расторгуева С. П., «Информационные войны» Почепцова Г. Г.), а также различных информационных ресурсов (например, таких как <http://www.tais-world.com>, <http://www.lib.ru>, <http://www.geopolitica.ru>.) мы пришли к следующим выводам.

Выводы. Наступление информационной эры привело к тому, что информационное воздействие, существовавшее испокон веков во взаимоотношениях между людьми, в наши дни все более очевидно приобретает характер военных действий. В настоящее время накоплен значительный опыт научных исследований в области информационного противоборства и ИВ. Понятие «информационная война» родилось в среде военных и обозначает, прежде всего, жесткую, решительную и опасную деятельность, сопоставимую с реальными боевыми действиями. Военные эксперты, сформулировавшие доктрину ИВ, отчетливо представляют себе отдельные ее грани и виды. Гражданское же население пока не готово в силу причин социального и психологического характера в полной мере ощутить всю опасность неконтролируемого применения НКТ в информационной войне. Информация действительно стала реальным оружием.

НАЗВАНИЯ ВИТАМИНОВ В НОМЕНКЛАТУРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

А. Г. Манакова, 1-й курс

Научный руководитель – доц. Т. В. Михина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Развитие фармацевтической науки и фармацевтической промышленности во второй половине XX века способствовало значительному расширению ассортимента лекарственных средств (ЛС) на мировом фармацевтическом рынке. Сейчас в обиходе врачей новых лекарств появилось больше, чем за предыдущие 5 тыс. лет истории человечества. Увеличение ассортимента происходит, во-первых, за счет создания и производства новых оригинальных лекарственных субстанций, предназначенных для решения актуальных проблем сохранения и восстановления здоровья населения, профилактики болезней. Во-вторых, лекарственный рынок растет за счет тиражирования оригинальных лекарственных препаратов сразу многими предприятиями и выпуском так называемых препаратов-дженериков. Для будущих врачей и провизоров важно осмысленное восприятие наименований ЛС, так как от правильного назначения ЛС врачом и, соответственно, правильного отпуска его из аптеки больному зависят здоровье и жизнь человека. Витаминные препараты представляют собой весьма обширную группу номенклатурных наименований. Изучение современной номенклатуры ЛС показало, что фирмы-производители включают в торговые наименования ЛС, в частности витаминные препараты, разнообразную информацию о лекарственном сырье; химическом составе или количестве отдельных активных ингредиентов; виде лекарственной формы; скорости наступления и длительности терапевтического эффекта; фармакотерапевтическом действии; фирме, производящей данное ЛС, и др.

Итак, как показывает анализ, свыше 250 литературных частотных словообразовательных элементов позволяют выявить информацию, необходимую врачам и провизорам, более чем в 40 процентах современных наименований ЛС. Благодаря выявлению характерных словообразовательных элементов во многих случаях специалисты получают общее представление о характере ЛС, быстрее запоминают названия и лучше ориентируются в ассортименте современного фармацевтического рынка.

СМАРТФОН И СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК СПУТНИКИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

М. Н. Маськов, 1-й курс, С. А. Лазаров, асс.

Научный руководитель – к. полит. н., доц. В. В. Вялых

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Смартфоны и социальные сети давно превратились из обычных средств связи в опосредованных участников коммуникативного процесса. В свете интенсификации учебного процесса в современном вузе мы рассматриваем данные средства массовой и обратной коммуникации как личностные компетенции студента. Следует обозначить разницу между межличностными отношениями и социокультурной коммуникацией, как между социальным бытием и массовым сознанием. Каждая коммуникация есть отношение, но не каждое отношение – коммуникация. Значение играет ведущую роль в коммуникативном процессе – качественную. Там, где «личностное» является формой, «социокультурное» всегда будет содержанием.

Цель – определение роли и значения средств коммуникации в учебном процессе.

Задачи:

- 1) выявление степени социализации средства коммуникации;
- 2) анализ уровня персонификации личности в когнитивном процессе.

Качественная сторона общения проявляется в неотъемлемых атрибутах «машинного сознания» – смартфонах и социальных сетях. Здесь следует особо разграничивать понятия «субъект деятельности», «объект деятельности» и «цель деятельности». Предполагается, что вышеуказанный субъект – пользователь, воздействующий на социокультурный объект, использует для этого средство – идентификатор, который отождествляется непосредственно с личностью пользователя. В данном коммуникативном акте происходит двойная персонификация – субъекта и средства. Условием идентификации человека будет являться устройство с доступом к социальным ресурсам, условием же для устройства – сам факт его активации в социокультурном пространстве сети. Значение личности в процессе цифровой коммуникации сводится к подтверждению активного статуса аккаунта. Активность самого субъекта становится вторичным аспектом.

Учебный процесс обусловлен взаимодействием в формате «вопрос – ответ», условием которого становится персонификация устройства доступа. Обучающимся субъектом в данном случае, прежде всего, является «идентифицированное средство».

Ключевую роль в учебном процессе приобретает именно средство социокультурной коммуникации. Прямая зависимость личности от устройства и сопутствующих цифровых программ позволяет считать носителя сознания лишь формой, содержание которой определяется степенью социализации его аккаунта.

ИДЕОЛОГИЯ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Р. Минярова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Объектом нашего исследования является общественно-политическая жизнь в СССР в период Великой Отечественной войны. Предметом – советская идеология в восприятии общества в данный период.

Цель исследования состоит в том, чтобы на основе разнообразных источников всесторонне и комплексно показать основные идеологические установки ВКП(б) и их отражение в общественном сознании общества в военные годы.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

- 1) выделить основные элементы советской идеологии, характерные для обозначенного периода;
- 2) проанализировать изменение идеологических установок ВКП(б) под влиянием объективных и субъективных факторов в военные годы;

3) определить основные составляющие идеологическо-пропагандистской работы Коммунистической партии в 1941-1945 гг.

Именно идеология стала важнейшим фактором, обеспечившим победу СССР в Великой Отечественной войне. Важнейшим средством идеологической работы являлась партийная и советская печать, на страницах которой публиковались военно-политические документы, статьи и речи руководителей партии, государства и военных деятелей, сводки из действующей армии. Центральный Комитет партии, несмотря на острую нехватку бумаги, принимал действенные меры, чтобы не допустить перебоев в издании газет и журналов.

В идеологической работе особое место отводилось литературе и искусству как действенным формам мобилизации духовных сил народа на разгром врага. Издавалась антифашистская литература на немецком, румынском, венгерском и других языках. Значительный вклад в идейно-политическое воспитание внесли работники театрального искусства и кино, успешно развивалось музыкальное искусство. Своим вдохновенным трудом режиссёры и актёры, композиторы и исполнители воодушевляли советских людей на подвиги.

Через идеологическую работу укреплялось единоначалие, повышение дисциплины и организованности в войсках. У командиров воспитывалось чувство высокой личной ответственности. Активно пропагандировались экономические знания для повышения творческой активности трудящихся, совершенствования производства.

Советское руководство использовало все средства, формы и методы идеологической работы для воспитания советского народа в духе патриотизма и интернационализма, мобилизации его сил на разгром врага.

МЕДИЦИНА И СИМУЛЯЦИЯ – ПРАКТИЧЕСКИЙ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Н. Д. Мисюкевич, 5-й курс

Научный руководитель – к. с. н., доц. Т. И. Волкова

Кафедра социально-гуманитарных наук

Южно-Уральский медицинский университет

Цель исследования - выявление особенностей, причин и проявлений склонности к симуляции у различных категорий пациентов.

Материалы и методы. Теоретико-методологическую основу исследования составили труды Платона, Ж. Делеза, Ж. Бодрийяра. Для изучения использовались теоретические, диагностические (анкетирование, тестирование) и статистические методы. Конкретные методики исследования: опросник BIRD (The Balanced Inventory of Desirable Responding) Д. Паулуса для определения уровня симуляции (адаптация Осина Е. Н.).

Результаты и обсуждения. В процессе исследования было проведено анкетирование по двум указанным анкетам. Все респонденты были условно разделены на 4 группы по 25 человек – пациенты с кардиозаболеваниями, с неврологическими расстройствами, с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и пациенты хирургического отделения. Данные, полученные в результате интерпретации самостоятельно разработанной анкеты. Все 100% респондентов отметили, что периодически говорят неправду. Отметили склонность к преувеличению – среди пациентов с кардиозаболеваниями (42%), среди пациентов с неврологическими заболеваниями (53%), среди пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (34%). Менее всего склонны к симуляции пациенты хирургического отделения (21%). Далее были проанализированы данные, полученные в результате проведения опроса по опроснику BIRD Д. Паулуса для определения уровня лживости: по шкале управления показатели уровня симуляции повышены у пациентов с кардиологическими заболеваниями, по шкале самообмана и отрицания – у пациентов с неврологическими заболеваниями. Для пациентов хирургического профиля характерен низкий уровень симуляции по всем 4 шкалам.

Выводы. Все 100% пациентов различных отделений склонны к симуляции. Значительная часть пациентов терапевтических отделений склонна к преувеличению своих проблем, в отличие от пациентов хирургического отделения, которая к этому не склонна. Уровень симуляции у различных групп пациентов: по шкале управления показатели уровня симуляции повышены у пациентов с кардиологическими заболеваниями, по шкале самообмана и отрицания – у пациентов с неврологическими заболеваниями. Для пациентов хирургического профиля характерен низкий уровень симуляции по 3 шкалам и по контрольной четвертой шкале.

СПЕЦИФИКА ФГОС КАК СИСТЕМНОЙ ИННОВАЦИИ

Т. К. Муратов, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения по специальности «Лечебное дело» существенно отличаются от всех предшествующих. С первого курса по шестой включительно студенты-медики, получающие высшее образование, большое количество времени будут уделять практической деятельности, что предусмотрено программой модернизации здравоохранения. В 2016-2017 годах будут выпущены первые специалисты, подготовленные по новым правилам.

Увеличение объема практической подготовки будущих врачей позволит студентам медицинских академий активно участвовать в оказании лечебно-профилактической помощи, а также замещать должности медработников среднего звена. В связи с упразднением интернатуры выпускники смогут эффективно работать на врачебной должности после получения диплома. Готовность к самостоятельному труду будет определяться аккредитацией по конкретным видам медицинской деятельности.

Новая форма допуска к реализации профессиональных врачебных навыков подразумевает обязательное повышение квалификации, но при этом вводится модульный принцип непрерывного образования в клинической ординатуре, сроки которого определяются сложностью и объемом осваиваемых методов лечения. Стандарты предполагают, что ординаторам потребуется от 2 до 5 лет на совершенствование своей осведомленности и авторитетности в вопросах врачебного искусства.

В соответствии со стандартами у студентов формируются следующие компетенции: контроль качества лекарственных средств, заготовка и прием лекарственного сырья, фармацевтическая технология, уход за пациентами терапевтического профиля и хирургическими больными, помощник врача (в том числе амбулаторно-поликлинического учреждения сельской местности), полевая практика по ботанике и фармакогнозии, помощник палатной и процедурной медсестры, фельдшера скорой и неотложной помощи, клинического лаборанта, специалиста Госсанэпиднадзора, фармацевта, врача-стоматолога.

Новые ФГОС решают множество кадровых задач: устранение дефицита специалистов со средним медицинским образованием, нехватки врачей той или иной специализации, общее омоложение всех звеньев российского здравоохранения, повышение квалификации медицинских работников всех уровней оздоровительной индустрии.

ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ РЕКЛАМЫ В США

Е. К. Немцева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. асс. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема социальной рекламы, направленной на изменение моделей общественного поведения и привлечения внимания к проблемам социума, актуальна в наши дни. Это разновидность социального продукта – PSA – Public Service Announcement.

Цель – изучить истоки социальной и здоровьесберегающей рекламы.

История этого направления начинается в XX веке в США, когда в 1906 году общественная организация «Американская гражданская ассоциация» создала первую социальную рекламу, нацеленную на защиту Ниагарского водопада от энергетических компаний.

Роль социальной рекламы возрастает в моменты кризиса, например в периоды войн. Во время Первой мировой войны 1917 г. в Америке приобрел популярность плакат Дж. М. Флегга «I want you for U.S. army» («Ты нужен американской армии»), призывавший новобранцев идти в армию.

В законодательстве США нет четкого определения социальной рекламы. Ее определение дает сам совет по рекламе США, а также устанавливает критерии и признаки «социальной рекламы», которые были выделены в 1942 году. Ее вопросами занимается совет по рекламе – Ad Council, возникший во времена Второй мировой войны.

В 1930 году в США началась первая массовая кампания против изделий из табака: «Kill a Cigarette and Save a Life. Yours». В 50-е и 60-е года была на пике популярности реклама против СПИДа: «AIDS. It could happen to you».

Рекламный Совет разрабатывает и регулирует кампании социальной рекламы. В наши дни этот вид рекламы в Соединенных Штатах транслируется преимущественно на безвозмездной основе. Однако в последнее время стала наблюдаться тенденция оплаты некоторыми некоммерческими организациями трансляции социальной рекламы с целью обладания контролем над графиком выхода в эфир и расположением рекламного сообщения на печатной полосе. Каждые два года Рекламный Совет проводит серию семинаров для представителей некоммерческих организаций и государственных структур, передавая опыт о наиболее успешных социальных кампаниях. Организации-участники должны обязательно иметь возможность распространения информации в широких массах.

Исследовав социальную рекламу, мы сделали вывод, что она является распространенным и эффективным способом влияния на здоровый образ жизни населения США.

ЛАТИНСКИЕ ИЗРЕЧЕНИЯ В ЛИТЕРАТУРНОЙ КЛАССИКЕ

Е. Д. Плотникова, 1-й курс.

Научный руководитель – ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Языки являются самым надёжным историческим материалом в силу своей громадной инертности по отношению к меняющимся эпохам и взглядам. Именно изучение языков как ничто другое проливает свет на этническую историю. В современной литературе мы часто сталкиваемся с крылатыми латинскими выражениями: цитаты в художественной и научной литературе. Но повсеместное появление латинских выражений – явление, свойственное лишь последним несколькими столетиями и связанное с широким распространением грамотности и массовой культуры.

Таким образом, целью моего исследования является: выявление полезных и интересных латинских выражений в известной художественной литературе.

Методы исследования: поиск и анализ литературы по теме исследования, изучение истории возникновения языка в целом.

Название «латинский» происходит от названия Latium, которое носила небольшая область древней Италии. История развития языка очень интересна: в XI–X вв. до н. э. это несколько кратких надписей на предметах утвари, начиная с III в. до н. э. появляются уже не только эпиграфические, но и литературные памятники культуры, а в XIII–XIX веках это уже различные стихотворные и прозаические жанры.

Так, например, известный русский писатель А. П. Чехов в своих произведениях употребляет такие выражения, как: «Horribile dictum» – страшно сказать; «Non dubitandum est» – не приходится сомневаться; «Veni, vidi, vici» – пришёл, увидел, победил; «Honoris causa» – ради почёта. Другой русский писатель – В. Вересаев – также любил использовать латинские изречения в своем творчестве: «Ut aliquod fiat» – чтобы что-нибудь делалось; «Primum non nocere» – прежде всего не вредить; «Der Mensch ist, was er isst» – человек есть то, что он ест. А. С. Пушкин не стал исключением и также широко применял латинский: «Amorem canat aetas prima» – пусть юность поет о любви; «Nota nostra manet» – мое замечание остается в силе; «Sine ira et studio» – без гнева и пристрастия.

Афоризмы на латинском языке несут большую, накопленную годами и проверенную временем мудрость. Именно поэтому каждому стремящемуся к развитию человеку будет не лишним знать и применять в жизни крылатые выражения на латинском языке. Латынь часто помогает более экономно, кратко, сжато, энергично выразить мысль, чем это возможно сделать на любом из современных европейских языков.

РАБОТНИКИ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.

Д. А. Пугачев, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук; д. м. н., проф. И. И. Каган;

зав. музея ОрГМУ Т. В. Асабина

Кафедра охраны здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить вклад работников Оренбургского государственного медицинского университета в медицину в годы Великой Отечественной войны.

Задачи:

- 1) изучить документы времен Великой Отечественной войны;
- 2) изучить биографии работников ОрГМУ и их воспоминания;
- 3) систематизировать полученные знания.

Актуальность работы заключается в том, что такой подробный анализ работы сотрудников ОрГМУ, такое большое количество имен в одном сочинении собрано впервые.

Первым руководителем медицинского института был назначен военный медик – майор медицинской службы Николай Васильевич Фетисов, который был военным фельдшером еще в Первую мировую и гражданскую войну (1914-1918 гг.). Уже 29 августа 1944 года Фетисовым Н. В. был издан приказ № 1 по Чкаловскому медицинскому институту. Данный приказ имеет огромное значение для истории здравоохранения Оренбургской области.

В сложнейшей обстановке военного времени по приказу было произведено укомплектование штата профессорско-преподавательского состава, административно-хозяйственного персонала, осуществлен прием студентов (в количестве 200 человек), организованы теоретические и клинические кафедры Чкаловского медицинского института. Организация Оренбургского медицинского института способствовала наращиванию количественных и качественных показателей в подготовке медицинских кадров.

Вывод. Как в капле воды отражается океан, так в группе участников Великой Отечественной войны, сотрудников ОрГМУ, отражается всё многообразие, мощь и величие наших Вооружённых Сил. В этой группе военнотруженики всех рангов, от генерала до рядового, представители всех родов войск и военных специальностей: пехотинцы и артиллеристы, танкисты и лётчики, политработники и моряки и, конечно, военные медики. За годы существования вуза в нём в разные годы более ста ветеранов этой войны работали на разных должностях, от ректора и заведующего кафедрой до швейцара и препаратора.

ИЗУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В ГЕРМАНИИ

Д. А. Пугачев, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В начальных школах страны (6-10 лет, четыре класса) иностранные языки преподаются лишь в качестве эксперимента (2% учащихся). На первой ступени обучения общеобразовательной школы (5-9 классы) изучается один иностранный язык (как правило, английский): 5-6 классы – 5 часов в неделю, 7 класс – 4 часа, 8-9 классы – 3-4 часа. В политехнических школах (5-10 классы) с 7 класса вводится изучение второго иностранного языка: 7-8 классы – 4 часа в неделю, 9-10 классы – 3-4 часа. В гимназиях на первой ступени обучения (5-10 классы), помимо живых языков, в качестве основного или второго языка изучается латинский (3-4 часа в неделю). Кроме того, в этих учебных заведениях с 9 класса ведется преподавание третьего иностранного языка (3-5 часов). Иногда в качестве третьего языка учащиеся гимназий изучают древнегреческий. На второй ступени обучения (11-13 классы) в гимназиях продолжается изучение трех языков. Количество часов, предусматриваемых программами на изучение того или иного иностранного языка, в различных землях Федеративной Республики Германии иногда резко отличается, несмотря на принятое 28 октября 1964 года Гамбургское соглашение унификации школьного образования.

Английский язык – обязательный иностранный язык в школе в Германии. Его начинают изучать с 3-4 класса, и он входит вместе с немецким и математикой в обязательные выпускные экзамены. Большим спросом в Германии пользуется французский. Из всех западноевропейских языков, включая английский, он является одним из самых распространенных. Его часто предлагают и как второй иностранный в немецкой гимназии. Латынь и сегодня предлагается на выбор как второй иностранный. Но на самом деле он лишь интересен тем, кто в будущем хочет изучать религию, а также учиться на юридическом или медицинском факультете. Хотя на практике в Германии рецепты и истории болезней пишут не на латыни, а на немецком языке. Не такой уж он и мертвый с точки зрения немецких гимназий. Латынь и сегодня предлагается на выбор как второй иностранный. Но на самом деле он лишь интересен тем, кто в будущем хочет изучать религию, а также учиться на юридическом или медицинском факультете. Хотя на практике в Германии рецепты и истории болезней пишут не на латыни, а на немецком языке.

В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ: ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЬ

А. С. Пушкарев, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. А. Чеснокова

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В. Ф. Войно-Ясенецкий родился 27 апреля 1877 г. в Керчи. Имея дар художника, предпочел избрать профессию, облегчающую страдания людей, и стал врачом. Валентин Феликсович окончил медицинский факультет Киевского Университета и с началом русско-японской войны в 1904 г. отправился в госпиталь. Операции молодого хирурга были весьма успешными, несмотря на их сложность. Работая в больницах Симбирской и Курской губерний, продолжал много оперировать, собирая материалы для научной работы. Столкнувшись с трудностями использования общего наркоза, разрабатывал способы применения местной анестезии. В 1915 г. выходит книга «Регионарная анестезия», а в 1916 г. Валентин Феликсович защищает в Москве докторскую диссертацию. Затем он работает хирургом в Ташкенте, где свирепствуют малярия, холера, тиф. В 1920 г. Валентина Феликсовича приглашают возглавить кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии университета. Все это время он активно участвует и в церковной жизни с именем Апостола-Евангелиста, врача и художника святого Луки. С начала своей деятельности Валентин Феликсович самостоятельно изучает терапию гнойных заболеваний, понимая ее огромное значение, и излагает свой опыт в книге «Очерки гнойной хирургии», которую заканчивает, находясь в ссылке за свои твердые религиозные убеждения. С началом Великой Отечественной войны хирурга доставляют из ссылки в Красноярск для работы в госпитале. В 1943 г. Преосвященный Лука становится архиепископом Красноярским, затем Тамбовским и Мичуринским, одновременно работая в госпиталях. После войны была отмечена его пастырская и врачебная деятельность: он удостоивается бриллиантового креста, а также Сталинской премии за научную разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений.

В 1946 г. Валентин Феликсович назначается архиепископом Крымским и Симферопольским, где он заканчивает богословский труд «Дух, душа и тело». Партийные руководители не разрешили ему преподавать студентам, поскольку профессор служил в церкви. В 1995 г. он причислен к лику святых, его мощи покоятся в монастыре в г. Симферополе. Святитель Лука плодотворно трудился долгие годы, совмещая церковную и врачебную деятельность, объединяя в себе высочайшее духовное служение и исключительный профессионализм.

МЕДИЦИНА В ГЕРМАНИИ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Н. Ю. Раудина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Медицина в Германии обходится бюджету в 300 миллиардов евро в год. Больницы в Германии финансируются из двух источников — страховых компаний и государственных субсидий. Вся медицина в Германии построена на структурированной системе медицинского страхования, которая состоит из фонда обязательного государственного страхования (сюда идут деньги большей части населения страны — 86%); частных страховых фондов, специальных страховых фондов. Специальной страховкой обладает 2% от всего населения страны.

Плюсы. Пациент имеет право сам выбрать больницу, в которой он хочет лечиться, что распространяется только на больницы Германии, которые входят в систему государственного здравоохранения. Каждый житель страны имеет право получить дополнительную страховку от частной страховой организации. Пациент, имеющий Дополнительное страхование от Национального страхового фонда, может получать бесплатное амбулаторное лечение. Дети (до 18 лет) и старики имеют право на бесплатное лечение. Пациент имеет электронную карту, в которой отображаются его данные, история болезни и осмотров. Данное нововведение позволяет проходить обследование в любой больнице Германии без заведения новой больничной карты в каждой новой больнице. Качество обслуживания в больницах Германии, как и немецкая медицина, занимает лидирующее в мире место по уровню сервиса.

Минусы. Вся медицина в Германии строится на принципе солидарности и регулируется с помощью Книги социальных законов, т. е. правительство не принимает участия в организации медицинской помощи. Этим занимаются лечебные фонды или лечебно-профилактические учреждения. Новые технологии и медикаменты стоят довольно дорого. Пребывание на лечении в больнице Герма-

нии больше 14 дней обычно страховая компания не оплачивает. За профилактическую консультацию врача широкого профиля пациент должен платить из своего кармана. Государственный страховой полис распространяет свое действие только на те медицинские учреждения, которые одобрены фондом ОМС. Частные страховые компании отказываются от оплаты услуг тяжело больным людям. Пациенты, перешедшие на частное страхование, не имеют права вернуться на государственное страхование. Расходы пациента за некоторые препараты не компенсируются. Лечебные фонды имеют право сами устанавливать стоимость страховки. Несмотря на некоторые промахи, медицина Германии все же признана лучшей в мире.

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В АВСТРИИ

Д. С. Рачкова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Волонтерское движение пользуется популярностью в Австрии. Более 15 миллионов неоплачиваемых часов еженедельно инвестируется в общество. В 2006 году эта цифра составляла всего 14 миллионов. 3,3 миллиона человек, что составляет 46% от всего населения старше 15 лет, принимают участие в добровольных работах. Таковы данные исследований, которые презентовал на пресс-конференции министр социального обеспечения Рудольф Хундшторфер в Вене. В 2012 году вступил в силу закон о работах на добровольческих началах. 28% всех добровольцев работают в специальных организациях и обществах, 31% оказывают так называемую добрососедскую помощь, а 13% занято в обоих направлениях. Еженедельное количество часов, отданных добровольным общественным работам, составляет около 8 миллионов, а потраченных на помощь соседям – 7,5 миллиона. 49% мужского населения Австрии принимает участие в добровольных работах, процент женщин, занятых волонтерством, несколько ниже и составляет 42%. Престижные добровольные работы привлекают больше мужчин, их доля на 8% больше, чем женщин. Среди старших возрастных групп доля австрийцев, занятых волонтерством, относительно высока. Даже среди людей за 70 лет больше трети принимают в нем участие. Люди из иммигрантской среды в основном предпочитают заниматься добрососедской помощью, их доля в организациях и обществах значительно меньше. Две трети всех добровольцев имеют постоянную работу. Большинство всех добровольцев (8%) занято в спортивных обществах, затем следуют сектор искусства, культуры и досуга, помощь при катастрофах и спасатели (например, общество добровольных пожарных), церковные организации и общества по интересам (например, туристические организации, гражданские инициативы и т. д.). От трех до четырех процентов волонтеров действуют в экологических, социальных, здравоохранительных областях, в образовании и в политике. Основными мотивами являются помощь другим (93%) и удовольствие от самого процесса (88%). Волонтеры – не только альтруисты, они работают ради приобретения опыта, специальных навыков и знаний, установления личных контактов. Часто волонтерская деятельность – это путь к оплачиваемой работе, здесь всегда есть возможность проявить и зарекомендовать себя с лучшей стороны, попробовать себя в разных сферах деятельности и определиться с выбором жизненного пути.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

А. К. Сагандыкова, 1-й курс, В. С. Соловьева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. асс. Е. Н. Поснова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования социальной рекламы мы видим как в теоретической потребности, так и в практической значимости увеличения исследовательской базы, которая поможет выстраивать реальные общественно значимые кампании более эффективно.

Цель – выявить основные особенности социальной рекламы в Великобритании.

Задачи:

1. Выяснить особенности создания английской социальной рекламы.
2. Исследовать использование медицинской лексики в социальной рекламе Великобритании.

С 1946 года при правительстве Соединенного Королевства существует Центральный офис информации (COI) – независимый маркетинговый центр, цели которого – координация деятельности правительственных структур в области коммуникаций и взаимодействие с рекламными агентствами.

В Великобритании государство является крупнейшим рекламодателем, обгоняя гигантов British Telekom и Procter&Gamble, и в год только Центральный офис информации и коммуникации (ЦОИК) тратит по меньшей мере 195 млн фунтов стерлингов на рекламу.

СОИ был создан на базе Министерства пропаганды, существовавшего в годы Второй мировой войны. В связи с переходом от военного времени к мирному единая пропаганда для всех утратила актуальность, теперь правительству были необходимы коммуникация с разными слоями населения и продвижение различных социальных инициатив. Понадобилось объяснять людям, что и с какой целью государство делает в той или иной сфере и как к этому следует относиться.

Один из важнейших принципов СОИ заключался в том, что это не политическая структура. Центр не разрабатывает предвыборные кампании для партий и вообще не отстаивает чьи-либо политические интересы.

В Великобритании вопросы социальной рекламы не регулируются законодательством. Ясно, что такая реклама заказывается правительством и финансируется из его бюджета. Остальное решается саморегулированием рекламной индустрии.

Социальная реклама в Великобритании не изображает всех высокими блондинами с голливудской улыбкой. Она показывает настоящий мир и настоящих людей – стариков, детей, представителей этнических меньшинств. В отличие от пропагандистского навязывания, социальная реклама – это призыв к вполне конкретному действию.

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

А. К. Сайболова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. О. А. Комина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Вопросам медицины в Великобритании уделяют не меньше внимания, чем и в любой другой стране. Чтобы стать врачом в Британии нужно пройти 5-летнее образование. Каждый кандидат на должность врача обязательно проходит практику, прежде чем взяться за лечение пациентов.

В Великобритании имеется такое медицинское учреждение, как Surgery, которое, несмотря на значение слова, является аналогом нашей поликлиники. В Surgery работает пара терапевтов и несколько медсестер, которые после осмотра отправят вас к необходимому врачу.

Суть похода к врачу в Британии заключается в следующем: в первую очередь заболевший гражданин идет к терапевту, который назначает конкретного врача. При этом назначение происходит с помощью уведомительного письма, которое обычно приходит лишь спустя пару недель после визита к терапевту.

Прием врач проводит по предварительной записи, и в выходные дни терапевты, как правило, не работают. Так как медицина бесплатная и ожидать попадания к врачу приходится по 2 недели, скапливаются огромные очереди.

К сожалению, в последнее время большинство британских терапевтов проводят осмотр и лечение по четко прописанным инструкциям, не назначая дополнительных обследований и анализов.

Деньги в основном выделяют на лечение больных с тяжелыми заболеваниями, поэтому и уход за ними лучше. Их будут лечить усиленно с применением всех имеющихся приборов.

Стоматология Великобритании также имеет ряд отличий. Если в России можно пойти в платную стоматологию, где довольно быстро поставят пломбы, то в британских стоматологиях операции по пломбированию или вырыванию зуба считаются очень сложными и дорогостоящими. Часто, для того чтобы вырвать зуб, пациенту делают общий наркоз, в то время как в России врачу достаточно простого укола обезболивающего.

Британия отличается от России и тем, что у них довольно спокойно относятся к такой процедуре, как аборт. Британские врачи полагают, что проводить такую процедуру возможно не только по врачебным показаниям, но и просто из-за нежелания быть родителем.

Процедура эвтаназии также является законной и поэтому смертельно больные пациенты имеют право легально лишить себя жизни.

В целом отличий между привычной нам медициной и медициной в Великобритании великое множество, и познать их все можно только на собственном опыте.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

В. А. Саленова, 2-й курс

Научный руководитель — д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В современной системе медицинского образования будущий профессионал должен обладать не только знаниями, умениями и навыками деятельности медицинского работника, но также важными качествами являются моральные, коммуникативные способности, ценностные установки и способности к саморазвитию. Зачастую, в ходе лечебного взаимодействия пациент ищет у медицинского работника душевной опоры, понимание своих переживаний и эмоциональной поддержки. В связи с этим в настоящее время одной из наиболее актуальных проблем медицинского образования является проблема психолого-педагогической подготовки медицинского работника. Можно выделить несколько основных причин, вызывающих необходимость в формировании у студентов психолого-педагогической компетентности:

- медицинские работники первыми сталкиваются с последствиями негативных сторон воздействия технического прогресса на среду обитания человека, на его здоровье и генофонд;
- возрастание объема знаний приводит к дифференциации медицинских наук, все более узкой специализации медработников. В связи с этим утрачивается целостное восприятие организма пациента, что зачастую затрудняет выполнение фундаментального принципа медицины – лечить больного, а не болезнь;
- внедрение новой диагностической аппаратуры и инструментальных методов исследования делает контакты медработника и пациента все более опосредованными и ограниченными во времени, что порождает механистичное, объектное отношение к пациенту со стороны медицинских работников;
- интенсивное развитие средств коммуникации, лавинообразный рост объема информации, преобладание негативного фона информационного потока оказывают сильнейшее воздействие на личность: бесконтрольно проникая в психические структуры личности, эта информация влияет на поведение человека, ведет к психическим перегрузкам, вызывающим хронический стресс.

Большинство жалоб, поступающих в руководящие органы здравоохранения, обусловлены претензиями к уровню и качеству общения в системе «медицинский работник – пациент».

Таким образом, одной из особенностей профессиональной деятельности медицинских работников является высокая частота межличностных контактов при общении с пациентами, их родственниками, коллегами, что предъявляет высокие требования к уровню подготовки медицинского работника. Роль психолого-педагогической компетентности тем значительнее, чем более творческой и сложной является профессиональная деятельность.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В США

Е. Д. Смагина, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Профессиональное становление фармацевта происходит в стенах высшего учебного заведения. Высшее фармацевтическое образование в разных странах, безусловно, имеет свои особенности как положительные, так и отрицательные.

Цель нашей работы заключалась в попытке рассмотрения особенностей фармацевтического образования в США.

В настоящее время в США насчитывается 81 высшее учебное заведение по подготовке фармацевтов. Все высшие учебные фармацевтические заведения входят в Американскую ассоциацию фармацевтических колледжей. В результате чего в учебных программах вузов достигнута определенная однородность. Курс подготовки фармацевтов рассчитан на пять лет. В зависимости от учебного заведения изучению профильных дисциплин отводится от 3 до 5 лет. Некоторое представление о содержании профессионального образования может дать учебный план фармацевтического колледжа Вашингтонского университета. Он рассчитан на пять лет и включает следующие дисциплины: английский язык, математику; физику; биологию; химию (неорганическую, органическую и качественный анализ); физиологию; биофизику; микробиологию; патологию; медицинскую химию; общие и физические принципы фармацевтической практики; биофармацию; фармакогнозию; практику по приго-

товлению, отпуску и оценке лекарственных средств, выдаваемых по рецептам; аптечное законодательство; токсикологию и клиническую фармацию.

Прежде чем получить лицензию на практическую деятельность, студент должен сдать экзамены при фармацевтических управлениях штатов и пройти производственную практику. Во многих высших фармацевтических учебных заведениях производственная практика рассчитана на четыре месяца в розничной и больничных аптеках. Профессиональная деятельность фармацевта в аптеке связана с учетом рецептов, контролем за правильностью назначения препарата, изучением истории болезни пациента на предмет взаимодействия лекарств, отпуском лекарственных средств по рецептам с применением автоматизированных технологий.

Учитывая все вышесказанное, мы можем сделать вывод о наличии определенных сходств и различий как при подготовке будущих профессионалов в области фармации, так и в требованиях и обязанностях выполнения профессиональной деятельности.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК – ЯЗЫК ВЕЧНОСТИ

А. А. Степанова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

«Латынь из моды вышла ныне...» – так писал великий русский писатель А. С. Пушкин в романе «Евгений Онегин». На сегодняшний день латинский язык считают мертвым языком. Но так ли это?

Латинский язык является языком медицины, юриспруденции, широко используется в литературе. Все чаще мы можем встречать латинские слова и в повседневной жизни. Именно поэтому статус латинского языка среди других языков является актуальной темой.

В современном научном мире существует большое количество сподвижников и поклонников этого языка. По их инициативе регулярно проводятся международные конференции, посвященные так называемой «живой латыни». Со всего мира собираются ученые-лингвисты, которые стремятся вдохнуть «вторую» жизнь в этот уникальный язык. Благодаря их усилиям созданы международные фонды по поощрению развития данного языка.

Латынь является официальным государственным языком города-государства Ватикан и используется для проведения католических религиозных культов. Латинский язык прочно обосновался в культурной среде: в качестве классических образцов пословиц и поговорок, полноправно вошедших во все современные языки, как образцы мудрости древних цивилизаций. Вместе с тем живучесть этих пословиц и поговорок говорит о том, что тот посыл разума и мудрости из глубин веков до наших дней ничуть не утерян.

О происхождении собственных имен мы также часто не склонны задумываться. Но едва ли не большая половина имен у всех современных европейских народов имеет латинские корни. Виталий в переводе с латыни на русский и другие языки означает «жизнь», Константин – значит «постоянный», Максим – «большой», Наталья – «родная», Роман – «римлянин», Петр – «камень, твердыня». Список огромный. К месту сегодня идет движение за восстановление латыни в качестве международного языка, по крайней мере, в науке. В разных странах мира издаются международные журналы на латыни, например: MAS (Франция), MELISSA (Бельгия), VOX LATINA (Германия) и другие, продолжают выходить словари, создаются новые оригинальные произведения, печатаются книги.

Используя крылатую латинскую фразу «ab ovo», что в переводе с латыни на русский означает «от яйца», то есть – от начала, можно сказать, что многое из того, что представляет собой современная европейская цивилизация, началось именно от этого первого «яйца» – латинского языка.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОТИВОВ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

П. А. Степанова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одним из центральных вопросов в жизни каждого человека является вопрос о выборе профессии. Общество остро нуждается сегодня в активных людях, профессионалах, готовых грамотно принимать самостоятельные решения и нести за них ответственность, способных успешно реализовывать

себя в изменяющихся социально-экономических условиях. Профессиональное и личностное самоопределение составляет важнейшее содержание развития социальной зрелости в подростковом и юношеском возрасте, что обуславливает актуальность проблемы исследования.

Цель исследования – сравнить мотивы выбора профессии в подростковом и юношеском возрасте. Выборку составили 40 человек (20 – девятиклассников и 20 – одиннадцатиклассников) в возрасте от 15 до 17 лет, обучающихся в Кваркенской СОШ.

Методы исследования: психодиагностические методы («Методика определения основных мотивов выбора профессии» Е. М. Павлютенкова, методика «Мотивы выбора профессии» Р. В. Овчаровой), методы обработки данных (количественный и качественный анализ с использованием критерия U-Манна-Уитни).

Были получены следующие результаты: у девятиклассников по сравнению с одиннадцатиклассниками все виды мотивов выбора профессии выражены больше, кроме мотивов, связанных с содержанием труда, что можно объяснить недостаточной осознанностью мотивов выбора профессии в подростковом возрасте. Наиболее значимым мотивом как в девятом, так и в одиннадцатом классе является материальный мотив; у девятиклассников далее идут познавательные, эстетические и утилитарные мотивы; у одиннадцатиклассников – познавательные, утилитарные и социальные мотивы.

Выявлены статистически значимые различия по выраженности всех мотивов выбора профессии в подростковом и юношеском возрасте: мотивы, связанные с содержанием труда ($p < 0,001$), социальные, моральные, эстетические, познавательные, творческие, материальные, престижные, утилитарные мотивы ($p < 0,05$). Сравнивая виды мотивации, следует отметить, что внутренние социально значимые мотивы и внутренние индивидуально значимые мотивы преобладают по сравнению с внешними мотивами и у девятиклассников, и у одиннадцатиклассников, но частота выбора данных мотивов у девятиклассников больше чем у одиннадцатиклассников ($p < 0,001$).

ПЕРЕВОД АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

А. М. Телекулова, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном мире лекарственные средства становятся неотъемлемой составляющей поддержания и восстановления здоровья человека. Каждый день на мировом рынке лекарственных препаратов появляются новые. Таким образом, фармация становится одной из важнейших отраслей здравоохранения. Стоит отметить, что большое количество препаратов разрабатывается в англоязычных странах, и, следовательно, для правильного понимания тех или иных особенностей лекарственного средства необходим грамотный перевод аннотации к нему. Данная информация является жизненно необходимой как для фармацевтов, так и для самих пациентов.

Именно поэтому целью нашей работы стало рассмотрение особенностей перевода англоязычных фармацевтических текстов. При переводе фармацевтических текстов, прежде всего, необходимо разобраться в терминологии, учесть особенности языковых средств подачи материала и ресурсы их передачи.

Термин (от лат. terminus – предел, граница) – это слово или сочетание слов, точно обозначающее определенное понятие, применяемое в науке. К фармацевтическим принято относить термины фармакогнозии, фармацевтической химии, ботаники, технологии производства лекарств, клинической терминологии и др., т. е. все то, что необходимо знать врачу и фармацевту для правильного прописывания и понимания рецептов. Таким образом, фармацевтическая терминология представляет собой совокупность терминов, связанных с системой понятий соответствующей фармацевтической отрасли. Исторически, как и многие другие терминологические системы, фармацевтическая терминология формировалась с основой на греческие и латинские источники. С течением времени термины приходили из таких пограничных и смежных отраслей знаний, как медицина, химия, биология, анатомия, физиология и многих других источников. Обогащение терминологической системы фармации связано не только с накоплением объективных научных знаний, но и с развитием практических потребностей человека, отражая наполнение жизни новыми процессами, явлениями и состояниями.

Исходя из всего вышесказанного, мы должны отметить, что при переводе фармацевтической литературы переводчику необходимо обладать не только блестящим знанием языка, но и научным мышлением, глубоким пониманием фундаментальных и практических аспектов фармации и медицины в целом.

АНГЛИЙСКИЙ ПСИХОФИЗИОЛОГ ЧАРЛЗ СКОТТ ШЕРРИНГТОН И ЕГО ВКЛАД В НАУКУ

В. А. Трemasова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Чарлз Скотт Шеррингтон – английский физиолог, психофизиолог, специалист в области экспериментальной психологии, общей психологии и сравнительной психологии. Лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине за 1932 год «за открытия, касающиеся функций нейронов». Автор понятия «интегративная деятельность нервной системы». Работы Шеррингтона открыли новую эпоху в физиологии нервной системы, и в настоящее время многие его открытия остаются актуальными. Ему принадлежит заслуга классификации рецепторов на экстерорецепторы, проприорецепторы и интэрорецепторы. Данная классификация используется и в наши дни. Кроме того, Ч. Шеррингтон экспериментально доказал возможность происхождения дистантных рецепторов из контактных. Шеррингтону принадлежат важные открытия в области изучения зрения (восприятие контрастов, движения глаз) и эмоций, которые привлекли серьёзное внимание психологов. Чарлз Шеррингтон был не только прекрасным исследователем, но и великолепным педагогом.

Цель работы – рассмотреть взаимосвязь психологии с физиологией (психофизиологией и нейрофизиологией).

Задачи: ознакомиться с научными достижениями Чарлза Шеррингтона и его экспериментальными исследованиями по физиологии нервной системы, проанализировать вклад физиологии в развитие психологии.

В данной работе я попыталась показать значимость изучения нейрофизиологии для будущего специалиста в области психологии вообще и клинической психологии в частности. Многие молодые специалисты не придают должного значения изучению нейрофизиологии. Однако знания в данной области могут помочь в более глубоком понимании различных психических процессов и явлений. Всё это должно быть полезно в будущей практической деятельности специалиста. Работы Ч. Шеррингтона имеют важнейшее значение для понимания причин многих заболеваний нервной системы, которые часто могут являться причинами психических отклонений.

Таким образом, ознакомившись с работами Чарлза Шеррингтона, можно говорить о том, что знание физиологии и нейрофизиологии имеет большое значение в изучении психологии, а также в практической деятельности молодых специалистов в данной области.

БЕССМЕРТИЕ КАК НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

В. А. Тулинцев, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена философской дискуссией, по сохранению достижений личности через реальное бессмертие, попытками ряда ученых воплотить эту идею в реальность.

Цель работы заключается в демонстрации бессмертия как программы, свойственной всему живому.

Задачи данной работы:

- продемонстрировать понимание проблемы бессмертия в различных философских школах;
- доказать стремление всего живого к достижению бессмертия;
- обобщить современные взгляды на решение этой проблемы.

Методы исследования – сбор и анализ информации.

Идея бессмертия встречается у всех народов. Пифагорейцы и орфисты Древней Греции утверждали, что существует круговорот рождения и смерти, а человек достигает бессмертия через духовный аспект своего существования. Индийские йоги говорили о возможности выхода из цикла смерти через практики по самосовершенствованию своего тела для достижения биологического бессмертия.

На Земле уже есть организмы, которые вышли из цикла умирания. В онтогенезе одноклеточных отсутствует стадия индивидуальной смерти из-за их способности к бесконечному делению. Ученые считают, что многоклеточные «расплатились» за усложнение своего организма бессмертием. Некоторые существа остаются потенциально биологически бессмертными. Актинии и пресноводные

гидры способны к неограниченному росту и восстановлению потерянных частей тела, что значительно продляет их жизненный цикл. То же свойственно некоторым видам рыб и земноводных. Живые организмы в ходе эволюции приобретают механизмы, продлевающие их существование на максимально возможный срок, что доказывает стремление всего живого к биологическому бессмертию.

Современные подходы к пониманию данной проблемы актуализировались достижениями научно-технического прогресса для достижения биологического бессмертия человека и борьбы со старением. Появляются новые биомедицинские технологии с использованием стволовых клеток, генной инженерии и трансплантологии. Все эти разработки ведутся в рамках проекта SENS. Альтернативой этому подходу является технопроект «Россия 2045» по созданию искусственного протеза человеческого тела, на который можно будет заменить стареющее.

Таким образом, проблема бессмертия занимает лучшие умы современного мира, так же как и их предшественников тысячелетия назад.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Т. П. Усынина, к. пс. н., доц.

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Л. В. Маликов

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема психического развития детей, воспитывающихся вне семьи, без попечения родителей является острой, актуальной и все еще недостаточно разработанной.

Дети-сироты уступают детям, воспитывающимся в семьях, по всем основным параметрам социальной адаптации: по способности к приобретению профессии и трудоустройству, по способности избежать кризисных и криминальных ситуаций в жизни, по способности образовать собственную семью и успешно выполнять родительские воспитательные функции. Эти дети обладают негативным эмоциональным опытом, часто бывают жертвами жестокого обращения и тяжелых условий жизни. Следствием этого являются эмоциональные, интеллектуальные и поведенческие нарушения.

Целью нашего исследования являлось рассмотреть особенности формирования социоэмоциональной компетентности детей-сирот.

Были использованы методики: опросник «Эмоциональный интеллект» Д. В. Люсина, методика «Диагностика перцептивно-интерактивной компетентности», модифицированная Н. П. Фетискиным, «Диагностика эмпатии» А. Мехрабиана и Н. Эпштейна, методика «Исследование социального интеллекта» Дж. Гилфорда и М. Салливена. Исследование проводилось на базе МОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Чебеньковский детский дом» и социального приюта «Родничок» г. Оренбурга.

Анализируя содержание компонентов социоэмоциональной компетентности детей-сирот, можно сделать следующие выводы: по когнитивному компоненту социоэмоциональной компетентности испытуемые проявляют взаимопознание и взаимопонимание в межличностном взаимодействии. В поведенческом компоненте социоэмоциональной компетентности дети-сироты характеризуются низкой социальной адаптивностью и социальной активностью, низкой способностью к познанию поведения людей, что усложняет их взаимоотношения с окружающими и снижает возможности социальной адаптации.

Анализируя эмоциональный компонент социоэмоциональной компетентности, мы выявили, что дети-сироты практически не обладают эмоциональной отзывчивостью на переживания других, им сложнее «проникать» в мир чувств других людей.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что дети-сироты, находящиеся в ситуации родительской депривации, обладают социоэмоциональной компетентностью, но данная способность находится на низком уровне развития и имеет свою специфику.

«О СВОЙСТВАХ ТРАВ» ОДО ИЗ МЕНА

Т. А. Филатова, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Дидактическая медико-ботаническая поэма «О свойствах трав» – одно из крупнейших и наиболее значительных творений этого жанра, имевших много переводов и подражаний.

Цель работы – познакомиться с поэмой «О свойствах трав» и определить ее вклад в развитие медицины.

О создателе поэмы Одо из Мена известно, что он получил светское медицинское образование, был исследователем и практикующим врачом. Литературными источниками поэмы послужили: труды создателя «Естественной истории» Плиния Старшего; травник крупнейшего фармаколога древности Диоскорида; труд знатока лекарственных свойств огородных культур Гаргилия Марцеала; труды Галена.

Каждая глава начинается со слов: «передают», «как говорят», «врачи полагают». В 77 главах содержится описание 77 лекарственных растений – дикорастущих трав, огородных культур, растений аббатских фармацевтических садов и пряных растений, чьи целебные свойства были к тому времени хорошо известны в Европе. Первая часть (65 глав) повествует о лекарственных растениях «основного состава» – это артемизия, крапива, рута, подорожник, алтей, среди них есть и ядовитые – паслен, белена. Последние 12 глав – описание целебных свойств «специй» – ароматических растений и пряностей (алоэ, имбирь, перец). Указано влияние лекарственных трав на 4 сока организма – флегму, светлую желчь, кровь, черную желчь – как велело гуморальное учение Гиппократов, которое продолжал разрабатывать Гален. Анализ поэмы доказал, что большая часть растений применялась для лечения, профилактики ЖКТ, женских болезней, болезней уха, горла, носа и суставов.

Поэма «О свойствах трав» оказала значительное влияние на многих врачей, естествоиспытателей, ученых Средневековья и Возрождения. К ней обращались светила Салернской школы. Она была впервые напечатана в 1477 году. А в нашей стране поэма долгое время была неизвестна. Только в 1964 г., когда издательство «Медицина» опубликовало «Салернский кодекс здоровья», в приложении к этому труду были представлены переводы ряда глав.

В настоящее время фитолечение, зародившееся 6 тысячелетий назад, основывается не только на народной медицине, но и на результатах исследований с применением подходов и методов современной клинической фармакологии, однако труды Средневековья, как поэма «О свойствах трав», несомненно, оказали большое влияние на медицинскую практику.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛЕЙ В СЕМЬЕ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ

И. В. Фильзик, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра общей психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Современное общество заинтересовано в устойчивости брачных отношений, поэтому оно осуществляет внешний социальный контроль над функционированием брака. Поэтому изучение ролевого распределения между супругами сегодня является достаточно актуальным. В качестве одной из самых существенных характеристик семьи как малой группы исследователи называют ее структуру.

Экспериментальное исследование проводилось в октябре 2014 года. Данные были получены на выборке из 14 супружеских пар.

В исследовании использовалась методика на определение особенностей распределения ролей в семье Ю. Е. Алешинной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубровской.

Роль «воспитание детей» распределилась следующим образом: 50% испытуемых считают, что должна исполняться и мужчиной, и женщиной; 40% – в большей степени должна исполняться женщиной; 10% – в большей степени должна исполняться мужчиной.

Роль «Эмоциональный климат в семье»: 45% испытуемых считают, что должна исполняться мужчиной и женщиной; 35% – в большей степени должна исполняться женщиной; 20% – в большей степени должна исполняться мужчиной.

Роль «Материальное обеспечение семьи»: 30% испытуемых считают, что должна исполняться мужчиной и женщиной; 15% – в большей степени должна исполняться женщиной; 55% – в большей степени должна исполняться мужчиной.

Роль «Организация развлечений»: 40% испытуемых считают, что должна исполняться и мужчиной и женщиной; 35% – в большей степени должна исполняться женщиной; 25% – в большей степени должна исполняться мужчиной.

Роль «хозяин» – «хозяйка»: 20% испытуемых считают, что должна исполняться и мужчиной и женщиной; 65% – в большей степени должна исполняться женщиной; 15% – в большей степени должна исполняться мужчиной.

Роль «Сексуальный партнер»: 40% испытуемых считают, что должна исполняться и мужчиной, и женщиной; 25% – в большей степени должна исполняться женщиной; 35% – в большей степени должна исполняться мужчиной.

По результатам исследования мы можем сделать вывод о том, что роли: воспитание детей, организация развлечений и сексуальный партнер должны исполняться и мужчиной, и женщиной. Роли: материальное обеспечение семьи, организация семейной субкультуры в большей степени должны исполняться мужчиной. Роли: хозяин-хозяйка, эмоциональный климат в семье в большей степени должны исполняться женщиной.

РАЗВИТИЕ ЭМПАТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

О. А. Форофонтова, 1-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Преобразования, происходящие в нашем обществе, требуют нового типа взаимоотношений между людьми, построенных на гуманистической основе, где выдвигается подход к человеку как к индивидуальности. Проблема повышения роли эмпатии в личностном развитии студента-медика давно стала предметом научного исследования в педагогике.

Выделим несколько направлений определений эмпатии:

- знание о внутреннем состоянии, мыслях и чувствах другого человека;
- переживание эмоционального состояния, в котором находится другой;
- активность по реконструкции чувств другого человека с помощью воображения; размышления о том, как человек повел бы себя на месте другого (принятие роли);
- огорчение в ответ на страдания другого человека; ориентированная на другого человека эмоциональная реакция, соответствующая представлению субъекта о благополучии другого и др.

Эмпатические способности развиваются как внешними средствами (в образовательном процессе посредством создания педагогических условий поддержки смыслового развития), так и внутренними способами (в процессе учебного познания и саморазвития личности обучаемого). Выявление закономерностей развития эмпатийных свойств у студентов медицинских вузов выступает как условие эффективной профессиональной социализации.

В структуре понятия «эмпатия» выделяется несколько составляющих: сопереживание, сочувствие, симпатия, проникательность, эмоциональная отзывчивость, эстетическое наслаждение, отзывчивость на переживания другого, эмоциональный отклик, сорадование, идентичность чувств, помощь другому, альтруистические мотивы – все эти компоненты наполняются своим содержанием, дополняя при этом эмпатию с различных сторон. Так, можно предположить, что эмпатия, как образование личности, может быть качественно разной у людей.

Анализ научной литературы выявляет значительный интерес исследователей к феномену эмпатии и позволяет сформулировать определение эмпатии как качества личности, выражающегося в сочувствии, сопереживании, соучастии, основывающихся на генетически обусловленных способностях вчувствования, эмоциональном отклике другому. Эмпатия врача способствует развитию межличностных отношений и стабилизирует их, позволяет оказывать поддержку пациенту не только в обычных, но и в трудных экстремальных условиях, когда он особенно в ней нуждается.

АЛЕКСАНДР ФЛЕМИНГ – ЧЕЛОВЕК, ОТКРЫВШИЙ ПЕНИЦИЛЛИН

О. А. Хайрулина, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Сегодня вряд ли найдется человек, который никогда не слышал бы об антибиотиках. Благодаря этим препаратам удалось покончить со множеством заболеваний, являвшихся бичом для человечества на протяжении многих веков. Александр Флеминг, получив пенициллин, открыл новую эру в истории медицины – эру антибиотиков. Именно он впервые предложил новый, наиболее эффектив-

ный способ борьбы с инфекциями – биологический. Это открытие – одно из удивительнейших в науке.

Шотландский бактериолог Александр Флеминг родился 6 августа 1881 года. В 1906 году он становится членом Королевского колледжа хирургов, оставаясь работать в лаборатории патологии профессора Алмрота Райта больницы св. Марии в Лондоне.

Во время Первой мировой войны Флеминг сразу подключился к решению множества возникших проблем, одной из которых стала бактериальная инфекция в глубоких ранах от взрывчатых веществ, погубившая множество жизней. Наблюдение за ранами привело его к заключению, что применение антисептиков в течение нескольких часов после ранения не полностью уничтожает бактериальные инфекции. Флеминг продолжил работу в этом направлении.

3 сентября 1928 года Флеминг вернулся в свою лабораторию и заметил, что на одной чашке Петри с культурами появились плесневые грибки, а присутствующие там колонии стафилококков были уничтожены, в то время как другие колонии были в норме. Он отнес грибки, выросшие на пластине, к роду пенициллиновых и спустя несколько месяцев назвал выделенное вещество пенициллином. Открытие Александром Флемингом пенициллина изменило мир современной медицины. Британский ученый сумел заметить и оценить ничтожный, казалось бы, факт, в результате чего был создан первый в мире антибиотик.

За открытие пенициллина Александр Флеминг совместно с Говардом Флори и Эрнестом Чейн (поставившими его на производство) получили в 1945 году Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Скончался Александр Флеминг в 1955 году.

В 2000 году три крупных шведских журнала указали пенициллин как наиболее важное открытие тысячелетия. Прибегая к услугам пенициллина, человечество еще долго будет с благодарностью вспоминать его первооткрывателя – Александра Флеминга, который даровал многим больным самую главную ценность – ЖИЗНЬ.

ПОЧЕМУ ОБРАЗОВАНИЕ В АВСТРАЛИИ ТАК ПРИВЛЕКАТЕЛЬНО ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ?

А. В. Хань, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Система высшего образования в Австралии напоминает английскую систему образования. Диплом, полученный в австралийском университете, признается в любой стране мира. Гарантом системы образования Австралии выступает само государство. Стоимость обучения в Австралии значительно отличается от стоимости образования в странах Европы. Одними из наиболее престижных направлений образования в Австралии считается медицина. В Австралии насчитывается 47 высших учебных заведений. Большинство из них – государственные. Ежегодно Австралия тратит на нужды образования более \$55 млрд. Еще десять лет назад австралийские медицинские учебные заведения (Medical Schools) принимали выпускников школ на программы длительностью 5-6 лет. Теперь же стать медиком можно, лишь получив базовое университетское образование и затем проучившись по специальности в течение четырех лет.

Перед поступлением абитуриент должен успешно пройти тесты MCAT (Medical College Admission Test) – в Америке или GAMSAT (Graduate Australian Medical School Admissions Test) – в Великобритании или Австралии. Помимо этого, при поступлении во всех медицинских школах иностранные студенты проходят интервью. В большинстве случаев подобные интервью проводятся в регионе проживания абитуриента, таким образом, отпадает необходимость в поездке в Австралию.

Основной особенностью австралийских медицинских программ является тот факт, что особое внимание уделяется практическому клиническому опыту в течение всего 4-летнего срока обучения, а не только на последних курсах. На 3-4-м курсах студенты работают под контролем врачей-клиницистов по основным направлениям, что позволяет им в дальнейшем выбрать специализацию на будущее. Практически все медицинские школы предлагают целый ряд специализаций, включая опыт работы в сельской местности. Иностранные студенты могут при желании пройти практику у себя на родине. После выпуска студенты получают степень бакалавр медицины/бакалавр хирургии в дополнение к базовому высшему образованию. По окончании основного обучения молодые специалисты должны по крайней мере в течение года отработать в качестве врачей-интернов в медицинских учреждениях по трем основным направлениям: общая патология, реаниматология и узкая специализация.

После успешного окончания интернатуры доктора получают право на регистрацию при Медицинском Совете штата или территории и могут заниматься независимой медицинской практикой. Однако большая часть выпускников продолжает практиковаться в госпиталях в качестве врачей-ординаторов.

НЕФТЯНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РЕСУРСА РОССИИ

*Е. Б. Чаганова, 2-й курс
Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко
Кафедра истории Отечества
Оренбургский государственный медицинский университет*

Основной целью данной работы является определение роли экспорта нефти в экономике страны.

Россия обладает невероятно большими запасами данного сырья, что делает ее одним из ключевых экспортеров нефти на мировом рынке. Однако возможности получения дохода от продаж нефти делает экономику страны уязвимой и зависимой от цены на сырье.

Построение экономического курса на экспорте нефти помимо недостатков имеет и значительные преимущества:

1. Высокие цены на нефть улучшают инвестиционный климат в стране для бюджета и системообразующих российских компаний, работающих в нефтегазовом секторе.

2. При росте цен на нефть улучшается прогноз перспектив образования денежных потоков от проектов, реализуемых не только в энергосырьевом секторе страны, но и направленных на внутренний рынок. Это связано с возможным ростом покупательной способности населения и смягчением ограничений для бизнеса в финансовом плане.

3. Высокие цены на нефть сопровождаются смягчением денежно-кредитной политики, что связано с пополнением золотовалютных запасов ЦБ, являющихся основным каналом формирования денежной базы России.

Однако сырьевой характер российской экономики делает российский рубль фундаментально неустойчивой валютой. В основе обеспечения рубля – приток экспортной валютной выручки, зависящей от конъюнктуры внешних рынков. Поэтому в долгосрочной перспективе российский рубль является достаточно рискованной валютой для сбережений и имеет худшие по сравнению с валютами других стран БРИКС перспективы для выполнения функций одной из мировых резервных валют.

Нефтяные цены отличаются изменчивостью, подвержены циклам подъема и спада в силу цикличности развития мировой экономики. В этой связи необходима перестройка стратегии развития экономики России с упором на перерабатывающие отрасли, инновации, а также на изменение структуры экспорта углеводородов за счет увеличения доли высококачественных продуктов переработки нефти и газа, нефтехимикатов.

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*В. А. Чугунова, 1-й курс
Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова
Кафедра истории Отечества
Оренбургский государственный медицинский университет*

Современный учебный процесс зачастую приводит к ухудшению здоровья студентов. Эти статистические данные подтверждают ежегодные медицинские обследования студентов в вузе. К причинам, вызывающим ухудшение здоровья студентов, относятся высокие умственные нагрузки, интенсификация учебного процесса и существующая его ориентация, основанная на преобладании статических нагрузок, что способствует искусственному сокращению объема произвольной двигательной активности студентов. 78,4% студентов страдают гиподинамией, последствием которой является снижение работоспособности, общей реактивности организма и ростом заболеваемости.

К причинам, вызывающим ухудшение состояния здоровья молодежи, мы относим и распространённость среди молодёжи курения, употребления алкогольных напитков, наркотиков. Свой отдых и досуг они связывают с посещением кафе, баров и т. д. Все это говорит о низком уровне культуры здоровья молодежи, о безответственном отношении к своему здоровью. Поэтому физическая культура должна рассматриваться как важное средство в процессе физического воспитания студен-

тов, в формировании у них здорового образа жизни, организации отдыха и досуга, восстановления телесных и духовных сил.

В физическом воспитании важное место в формировании культуры здоровья молодёжи отводится физической культуре. Формирование мотивационного отношения к занятиям физической культурой направлено на приобретение студентами здоровья как ценностной ориентации. Данные науки и практики свидетельствуют о том, что физкультурно-спортивная деятельность еще не стала для студентов насущной потребностью, не превратилась в интерес личности. И реальное участие студентов в этой деятельности недостаточное, хотя именно физкультурно-спортивная деятельность предполагает формирование таких качеств и свойств личности, как социальная активность, ориентация на здоровый образ жизни, эстетические идеалы и этические нормы жизни. Поэтому формирование здорового образа жизни студентов является основной целью физического воспитания, задачами которого являются повышение функциональных, адаптивных возможностей организма, воспитание и развитие личности.

ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ О ВРАЧЕВАНИИ И ВРАЧЕВАТЕЛЯХ

Т. С. Шарошкина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Расцвет человеческого гения, известный как греческая культура и породивший шедевры архитектуры, скульптуры, поэзии, драмы, философии и науки, проявился и в медицине. Греческая мифология о врачевании и врачевателях представляет определенный интерес для изучения. Это довольно увлекательная тема, которая, несомненно, развивает кругозор и будет полезна будущему врачу.

Цель моей работы – рассказать о представлениях и взглядах древних греков на процессы лечения, роль божественных сил в исцелении, о необходимости больших знаний и умений для врача (в условиях мифов и преданий). До недавнего времени основным источником информации о истории Древней Греции служили сочинения Гомера и Геродота. Значительное место в греческой мифологии уделялось врачеванию и богам-врачевателям. По древней мифологии врачевание открыл бог солнца, света и покровитель искусств, «исцеляющий» Аполлон. Греки почитали его как бога, очищающего человека от скверны пролитой крови, бога карающего, насылающего болезни и исцеляющего их. Его сын – Асклепий стал богом врачей и врачебного искусства. Он был самым важным медицинским богом олимпийского языческого пантеона. Он научился не только лечить болезни, но и возвращать к жизни уже умерших.

Дочерью Асклепия считались Гиги́ея (богиня здоровья) – покровительница предупредительной медицины и Панацея (Всецелительница) – покровительница лекарственной терапии. В современном языке панацея – всеисцеляющее средство, лекарство от всех бед (часто иронически).

Другие боги и богини также могли насылать или предотвращать смерть или болезнь по своей воле. К их числу можно отнести Зевса, владеющего тайной врачевания; Геру, которая была богиней брака и супружеской любви, помощницей беременных и рожениц; Артемиду, исцеляющую болезни и благословляющую рождение; Илифию, богиню деторождения; Гермеса, который мог погружать любого из богов и людей в сон.

Таким образом, своей работой я попыталась привлечь внимание читателя к древнегреческой мифологии о врачевателях, чтобы расширить область знаний и показать связь мифов с сегодняшним миром (например, сохранение символа медицины с древних времен до наших дней). Конечно, мифы можно считать лишь выдумкой, плодом фантазии, но очевидно и приятно осознавать, что и сегодня мы связаны с таким далеким историческим периодом.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Ю. С. Шмелева, 2-й курс

Научный руководитель – д. п. н., проф. М. И. Болотова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Анализ теоретической литературы показал, что для развития теоретических способностей будущих специалистов путем активных форм обучения, призванных формировать у студентов

самостоятельность и творческую активность, ответственный подход к овладению знаниями в процессе фундаментального образования, необходимы активные внеаудиторные формы. Среди активных внеаудиторных форм — самостоятельная, учебно-поисковая (исследовательская), научно-исследовательская работа студентов.

К видам самостоятельной работы можно отнести: подготовку студентом в учебном процессе рефератов, библиографических обзоров, докладов, сообщений, а также разработку курсовых и дипломных проектов.

Современное понятие «научно-исследовательская работа студентов» включает в себя два взаимосвязанных элемента:

- обучение студентов элементам научно-исследовательского труда, привитие им навыков этого труда;
- собственно научные исследования, проводимые студентами под руководством профессоров, доцентов и преподавателей кафедры.

Основные задачи научно-исследовательской работы студентов:

- 1) Оказание помощи студентам в овладении профессией.
- 2) Развитие творческого мышления и инициативы в решении практических задач.
- 3) Развитие у студентов склонности к исследовательской деятельности, стремления находить нестандартные решения профессиональных задач.
- 4) Расширение теоретического кругозора и научной эрудиции.
- 5) Овладение методами научного познания, углубленное и творческое освоение учебного материала.
- 6) Формирование исследовательских навыков, освоение методики и средств решения научных и практических задач и овладение навыками работы в творческих коллективах, ознакомление с методами организации их работы, содействие успешному решению актуальных научных задач образования и культуры.
- 7) Формирование навыков работы с научной литературой.

Вывод. Выработка необходимых исследовательских навыков; умение самостоятельно решать возникшие в процессе исследования проблемы — способствует повышению уровня теоретической и практической подготовки будущих специалистов, что делает их востребованными на рынке труда, готовит компетентных специалистов, свободно владеющих своей профессией, способных к эффективной работе по специальности и готовых к профессиональному росту.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

М. В. Юсупова, 3-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы заключалась в том, чтобы рассмотреть действующую систему фармацевтического образования в Великобритании.

Анализ и синтез литературы позволил отметить, что система подготовки будущих специалистов в области фармации адаптирована для выпуска требуемых экономикой страны профессионалов. Программы обучения во всех фармацевтических вузах аккредитованы Королевским Фармацевтическим Обществом и охватывает все основные фармацевтические дисциплины. У английских фармацевтов четырехлетнее обучение, в отличие от привычного нам – пятилетнего. Английские студенты – фармацевты в течение пятого года подготовки проходят обязательную предрегистрационную практику, поскольку работать в области фармации имеют право только специалисты, прошедшие регистрацию в Королевском Фармацевтическом Обществе.

Большое внимание при подготовке будущих фармацевтов в Великобритании в настоящее время уделяется изучению клинической фармации. Обучающий курс построен на конкретных клинических случаях, что дает студентам представление не только о современных схемах терапии, но и о рациональном лечении больных. Большое внимание уделяется современным методам обучения с эффективной подачей знаний при помощи новейших технических средств. Помимо учебного процесса, фармацевтические высшие школы проводят большую научную работу, принимают участие в перспективных исследованиях по грантам и реализации научных проектов.

После четырех лет успешной учебы студенты проходят годовую практику, когда они работают в различных областях фармации. По окончании сдается последний решающий регистрационный эк-

замен, после чего их включают в реестр действующих фармацевтов, и они получают регистрационный сертификат от Королевского Фармацевтического Общества.

Учитывая полученную информацию, мы можем сделать вывод о том, что фармацевтическое образование в Великобритании нацелено на подготовку востребованных на рынке труда специалистов и отличается высокой практичностью.

РАЗВИТИЕ РУССКО-КАЗАХСКИХ ОТНОШЕНИЙ В XVI-XIX ВЕКАХ

Х. Р. Якумбаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Интересы России и Казахстана, двух соседских государств, имеющих общую историю, культурные и межрегиональные связи, общие угрозы и вызовы их безопасности, тесно взаимосвязаны. И потому нельзя было не затронуть тему развития взаимоотношений России и Казахстана в XVI-XIX вв. Изучение данного периода времени показывает, что именно в это время между ними проходило укрепление связи, которая стала прочной сложившейся системой и в настоящее время.

В задачи работы входит:

1. Анализ основных событий, произошедших в данный период времени между Российским государством и Казахстаном.
2. Изучение территориального вопроса, возникшего между государствами.
3. Оценка содержания политики царизма в Казахстане в начале 20-х гг. XIX века.

Возникновения казахского этнополитического союза сопровождалось формированием внутренних дипломатических, политических и хозяйственных отношений, причем, несмотря на примитивность средств связи того времени, эти внутренние отношения образовали прочную систему. Русское государство было заинтересовано в налаживании отношений с Казахским ханством в целях безопасности торговых путей в Среднюю Азию и в Индию; в стремлении укрепить свои позиции со странами Востока. В свою очередь, Казахское ханство искало в лице России союзника в борьбе со среднеазиатскими ханствами и джунгарами. Присоединению Казахстана к России предшествовали длительные политические связи между ними. Отношения в указанное время складывались с определёнными сложностями и противоречиями, которые объясняются различными укладами экономической и культурной жизни. Главное влияние оказывала политика царского правительства, стремившегося к полному контролю над казахскими территориями, что вызывало естественное сопротивление со стороны казахских ханов.

Несмотря на имеющиеся разные подходы к освещению целого ряда конкретных исторических вопросов, в целом обе стороны демонстрируют желание решать все вопросы в максимально конструктивном плане, что отражается в поступательном движении вперед в развитии двусторонних отношений. История русско-казахских отношений все больше привлекает внимание историков. Лишь за последние 20 лет вышло несколько ценных работ по истории присоединения Казахстана к России – насыщенные богатым фактическим материалом и значительными теоретическими обобщениями.

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННО-ДУХОВНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ

А. Б. Якупова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Д. О. Воробьев

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Основной целью моей работы является определение влияния СМИ на нравственное воспитание детей.

Телевидение. Несмотря на бурное развитие средств коммуникации в начале XXI века, телевидение остается самым массовым и доступным средством информации.

В наше время особой остроты обрела проблема телевизионного насилия. Практически во всех современных сериалах, фильмах и даже мультфильмах существует насилие. Термин «телевизионное насилие» давно используется в научном лексиконе и объединяет в себе демонстрацию нанесения повреждения или ущерба персонажам телевизионных программ или фильмов.

Пресса. Подросток, осваивающий собственное «Я», больше всего любит читать о жизни своих сверстников. На этом и основываются редакции различных молодежных журналов и издательства,

печатающие их. Тематика этих журналов, как правило, не отличается научной познавательностью и разнообразием; их основные рубрики: музыка, мода, новости шоу-бизнеса, секс, гороскоп, тесты, анекдоты. По всей вероятности, подобные издания не ставят себе задачу расширения кругозора, повышения уровня образования и начитанности среди подростков.

Интернет. Одним из негативных эффектов глобальной компьютерной сети является широкое распространение различной информации сомнительного содержания. Следует отметить, что существуют информационные воздействия, прямо угрожающее психическому или физическому здоровью человека. Довольно часто они формируют морально-психологическую атмосферу в обществе, питают криминальную среду и способствуют росту психических заболеваний. Дети не видят угрозы, которую несет в себе глобальная сеть. Статистика выявляет: 9 из 10 детей в возрасте от 8 до 15 лет сталкивались с порнографией в сети, около 17% регулярно заглядывают на запретные ресурсы, примерно 5,5% готовы претворить увиденное там в жизни. Уход детей в Интернет может быть проблемой не столько технологической, сколько психолого-педагогической и социальной.

По мнению психологов, анонимность и отсутствие запретов освобождают скрытые комплексы, стимулируют людей изменять здесь свой стиль поведения, вести себя более раскованно и даже переходить некоторые нравственные границы.

Верстка – Г. Н. Морозова

Издательство ОрГМУ

460000, Оренбург, ул. Советская, 6

Тел. (3532) 77–99–25

Подписано к печати 15.04.2015 г.

Сдано в печать 15.04.2015 г.

Формат 60 x 90/16.

Усл. печ. л. 30,46

Заказ № 957

Тираж 200 экз.