



# **СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ**

**II МЕЖДУНАРОДНОГО МОЛОДЕЖНОГО  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА**

**«МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО:  
ОТ РАЗРАБОТКИ ДО ВНЕДРЕНИЯ»**

---

**18–19 апреля 2018 года**

---

**ОРЕНБУРГ**

УДК 61(063)  
ББК 5я43  
С 23

М 23 Сборник материалов II Международного молодежного научно-практического форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения» / Под ред. И. В. Мирошниченко, С. Н. Лященко, О. Б. Нузовой, А. Ю. Рябченко, Г. С. Карымовой. – Оренбург : ОрГМУ, 2018. – 829 с.

В данном сборнике представлены материалы II Международного молодежного научно-практического форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения» (далее – форум). Организатор форума – ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России.

С основания вуза научная конференция студентов и молодых ученых является традиционным мероприятием. С 2011 г. конференция перешла в ранг всероссийской, в 2017 г. она приобрела статус международного научно-практического форума. Форум проходит при содействии Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения и Министерства образования Оренбургской области, участников НОМ кластера «Нижневолжский»: ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России. На форуме представлены доклады студентов и молодых ученых России, Беларуси, Индии, Казахстана, Таджикистана, Узбекистана.

УДК 661(063)

ББК 5я43

© Оренбургский государственный медицинский университет, 2018

# СОДЕРЖАНИЕ

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

<b>ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОДОНТОГЕННЫХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ЧАСТЕЙ И ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ</b> <i>М. Д. Абдуллаев, 4-й курс, Р. И. Ахмерова, 4-й курс</i>	<b>59</b>
<b>АНГИОПРОТЕКТОРЫ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕНОТОНИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ</b> <i>А. Х. Адилова, 3-й курс</i>	<b>60</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОЛЛЕДЖЕ г. ОРЕНБУРГА</b> <i>А. А. Акжигитова, 4-й курс, Д. В. Заиграева, 4-й курс</i>	<b>61</b>
<b>ОЦЕНКА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. В. Антипова, 4-й курс, В. И. Волкова, 4-й курс, В. В. Чибашов, 3-й курс</i>	<b>62</b>
<b>СИТУАЦИЯ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ГЕПАТИТА «С» В РОССИИ В 2016–2017 гг.</b> <i>А. В. Антоненко, 2-й курс</i>	<b>63</b>
<b>ГЕНЕТИЧЕСКИЙ НОКАУТ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ</b> <i>Д. В. Асабина, 2-й курс</i>	<b>64</b>
<b>АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНЫХ РАН</b> <i>А. А. Ахметова, 3-й курс</i>	<b>65</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ХВОЩА ПОЛЕВОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. А. Бабешко, 4-й курс</i>	<b>66</b>
<b>ВОЗМОЖНОСТИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ НА ПРИМЕРЕ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b> <i>В. О. Бабушкин, 1-й курс</i>	<b>67</b>
<b>АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ В БЕЛЕБЕЕВСКОМ РАЙОНЕ</b> <i>Д. А. Багаутдинова, 1-й курс</i>	<b>68</b>
<b>ГОЛОДАНИЕ, КАК ВИД ДИЕТЫ: ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ОРГАНИЗМА</b> <i>В. Ю. Байдаченко, 2-й курс</i>	<b>69</b>
<b>РЕАКЦИЯ МАНТУ: АРГУМЕНТЫ «ЗА» И «ПРОТИВ»</b> <i>В. Ю. Байдаченко, 2-й курс</i>	<b>70</b>

<b>ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012–2016 гг.</b> <i>Г. К. Байкосова, 2-й курс</i>	71
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ТЕЛА МАТКИ</b> <i>Е. А. Барбусова, 1-й курс</i>	72
<b>ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>Д. В. Бахмат, 2-й курс, Е. М. Истифеева, 2-й курс</i>	73
<b>АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «СТАЛЕВО» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА</b> <i>А. И. Беляева, 3-й курс</i>	74
<b>НЕРИБОСОМАЛЬНЫЙ СИНТЕЗ ПОЛИПЕПТИДОВ</b> <i>А. Я. Берковская, 1-й курс</i>	75
<b>АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ 2004–2016 гг.</b> <i>В. В. Бертхольц, 1-й курс</i>	76
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОВ ДЕТОКСИКАЦИИ</b> <i>В. Д. Борзунов, 6-й курс, Ю. С. Бабкина, 6-й курс</i>	77
<b>ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ</b> <i>Р. Р. Булатов, 2-й курс</i>	78
<b>ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ. ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ</b> <i>А. Б. Буробина, 3-й курс, О. С. Шпилова, 3-й курс</i>	79
<b>ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНИЗМА УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ</b> <i>Г. Р. Вагапова, 6-й курс</i>	80
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА НАСЕЛЕНИЯ г. ОРСКА</b> <i>Ю. В. Васильева, 2-й курс, А. Е. Анисимова, 2-й курс</i>	81
<b>АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>У. Ю. Васильева, 2-й курс</i>	82
<b>ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ ПОСТПНЕВМОНЭКТОМИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ</b> <i>А. М. Васюков, 6-й курс, Т. С. Карасартов, 5-й курс</i>	83
<b>АНАЛИЗ УРОВНЯ СТРЕССА И УМСТВЕННОЙ РАБОТЫ У СТУДЕНТОВ АГРАРНОГО, ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО ВУЗОВ</b> <i>Д. М. Везиков, 2-й курс, И. А. Наитова, 2-й курс, А. Р. Шаймарданова, 2-й курс, О. В. Шошина, 3-й курс, М. Е. Шамсутдинова, асс.</i>	84



<b>К ВОПРОСУ О ВЯЗКОСТИ 5% СШИТЫХ И НЕСШИТЫХ ПОЛИАКРИЛАМИДНЫХ ГЕЛЕЙ</b>	<b>85</b>
<i>А. С. Волчок, 1-й курс</i>	
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В РЯДУ ГИДРАЗОНОВ NH-ФУРОИЛ-5-ЙОДАНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ</b>	<b>86</b>
<i>А. Ф. Газизова, асп., Е. Р. Курбатов, доц., Р. Р. Махмудов, доц., А. А. Курбатова, доц.</i>	
<b>ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АМИТРИПТИЛИНА И СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА В ТЕСТЕ «ВЫНУЖДЕННОГО ПЛАВАНИЯ» У КРЫС</b>	<b>87</b>
<i>А. В. Гайдук, доц.</i>	
<b>ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ</b>	<b>88</b>
<i>Д. М. Галактионова, 1-й курс</i>	
<b>НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА У ПЛОДОВ 22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ</b>	<b>89</b>
<i>В. А. Галиакбарова, 6-й курс</i>	
<b>КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП</b>	<b>90</b>
<i>И. С. Ганюшкина, 1-й курс, С. А. Жаналиева, 1-й курс</i>	
<b>АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПОДРОСТКОВ</b>	<b>91</b>
<i>О. А. Гладких, 1-й курс</i>	
<b>АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ВОДЫ ИСТОЧНИКОВ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ г. ОРЕНБУРГА ЗА 2016–2017 гг.</b>	<b>92</b>
<i>О. А. Горина, 5-й курс, А. В. Васильева, 5-й курс</i>	
<b>РОЛЬ ТИАЗОЛЕДИНДИОНОВ КАК СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА</b>	<b>93</b>
<i>Е. А. Горохов, 3-й курс</i>	
<b>ПОДЛОБКОВЫЙ УГОЛ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ</b>	<b>94</b>
<i>Ю. В. Гулина, асп.</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ПРОЦИАНИДИНОВ В ПЛОДАХ CRATAEGUS SANGUINEA</b>	<b>95</b>
<i>Е. И. Гулина, 5-й курс</i>	
<b>ОБЩИЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ПИРАМИД В 16–22 НЕДЕЛЬ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА</b>	<b>96</b>
<i>Д. В. Гусев, асс.</i>	
<b>HELICOBACTER PYLORI – КАК ПРИЧИНА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА</b>	<b>97</b>
<i>А. М. Давлетова, 2-й курс</i>	

<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛИМЕРОВ В БЫТУ НА ПРИМЕРЕ ТЕРРИТОРИИ ПОС. ЧЕБЕНЬКИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Д. И. Денисова, 1-й курс</i>	<b>98</b>
<b>ОЦЕНКА КОЛИЦИНОГЕННОЙ СПОСОБНОСТИ ЭШЕРИХИЙ</b> <i>К. А. Дмитриев, 3-й курс</i>	<b>99</b>
<b>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА</b> <i>Д. Т. Доскабулова, PhD докторант</i>	<b>100</b>
<b>АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE</b> <i>Е. А. Дубровина, 2-й курс, М. С. Погадаева, 2-й курс</i>	<b>102</b>
<b>ВЛИЯНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>Е. А. Дубровина, 2-й курс, М. С. Погадаева, 2-й курс</i>	<b>103</b>
<b>MAIN THE INDIAN HIV PROGRAM</b> <i>D. D. Dudhat, 2-year student</i>	<b>104</b>
<b>АНАЛИЗ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРЕ ГОРОДОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. В. Дэр, 1-й курс</i>	<b>105</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА ГОРОДОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. В. Дэр, 1-й курс</i>	<b>106</b>
<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PILORI</b> <i>А. К. Егорова, 2-й курс</i>	<b>107</b>
<b>НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АНГИОАРХИТЕКТониКИ РАДУЖКИ</b> <i>Е. В. Егорова, 10-й класс, Н. Ю. Гудкова, 10-й класс</i>	<b>108</b>
<b>ИНСПИРАТОРНЫЙ ПАТТЕРН БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ (IN VITRO)</b> <i>А. С. Ейк, 2-й курс, А. С. Добрынин, 2-й курс, К. В. Шахов, 2-й курс</i>	<b>109</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ТРИТЕРПЕНОИДА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛИПИДНОГО ОБМЕНА КРЫС ЛИНИИ W1STAR</b> <i>Д. П. Емельянов, 3-й курс</i>	<b>110</b>
<b>САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГАЗИРОВАННЫХ ФРУКТОВЫХ НАПИТКОВ</b> <i>Е. В. Епрынцева, 2-й курс</i>	<b>111</b>
<b>КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА</b> <i>М. М. Жанетова, 11-й класс</i>	<b>112</b>

<b>КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ГАЛВУС МЕТ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА</b> <i>Р. Р. Жданов, 3-й курс</i>	<b>113</b>
<b>ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ БОРА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ У КРЫС</b> <i>А. Жубанов, 5-й курс, А. Канжарбекова, 5-й курс, Е. Камалов, 5-й курс, Л. М. Сырлыбаева, асс., Е. М. Изтлеуов, доц.</i>	<b>114</b>
<b>КОСМИЧЕСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ – МИКРОБИОЛОГИЯ БУДУЩЕГО</b> <i>Р. Ф. Зарипова, 2-й курс</i>	<b>115</b>
<b>АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И WI-FI РОУТЕРОВ</b> <i>Д. О. Зеленин, 1-й курс</i>	<b>116</b>
<b>ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> <i>Е. И. Зеленина, 5-й курс, Д. О. Носов, 5-й курс</i>	<b>117</b>
<b>САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОНТАМИНАЦИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ, ПОТРЕБЛЯЕМЫХ НАСЕЛЕНИЕМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. Ю. Зубкова, 5-й курс</i>	<b>119</b>
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАСТИТЕЛЬНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ СЫРЬЕ</b> <i>А. А. Зубова, 1-й курс, О. С. Куприянова, 1-й курс</i>	<b>120</b>
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ КОМНАТЫ ОТДЫХА ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ</b> <i>А. А. Идиятуллина, 4-й курс, Е. А. Бубнова, 4-й курс</i>	<b>121</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ПРОЦЕСС ФОТОСИНТЕЗА РАСТЕНИЙ</b> <i>М. М. Ионов, 1-й курс</i>	<b>122</b>
<b>CRISPR/CAS9</b> <i>Н. А. Ирмухамбетова, 2-й курс, А. Р. Никогосян, 2-й курс</i>	<b>123</b>
<b>АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ В ЛИСТЬЯХ FRAGARIA VESCA, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Г. Р. Исхакова, 4-й курс</i>	<b>124</b>
<b>АНТИМИКОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ РТА</b> <i>А. Р. Ишбердина, 2-й курс</i>	<b>125</b>
<b>МАГНИЙ КАК ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ: АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОРГМУ О БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ МАГНИЯ</b> <i>А. А. Иштокина, 2-й курс</i>	<b>126</b>

<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ</b>	<b>127</b>
<i>А. А. Иштокина, 2-й курс</i>	
<b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОСТНОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ</b>	<b>128</b>
<i>Л. О. Кайдаш, 2-й курс</i>	
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ СТРОЕНИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КТ</b>	<b>129</b>
<i>М. А. Каменских, 2-й курс</i>	
<b>ЭМБОЛИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>	<b>130</b>
<i>А. Г. Кветень, клинич. ординатор, Е. Д. Бойко, 4-й курс, М. А. Андала, 4-й курс</i>	
<b>О РОЛИ ОКСИТОЦИНА В РЕГУЛЯЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ИНТРАТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ БАКТЕРИЙ</b>	<b>131</b>
<i>А. Е. Козлова, 6-й курс, Г. Ю. Батяев, 2-й курс, В. В. Чекрыгина, 2-й курс, А. В. Богачева, 2-й курс</i>	
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	<b>132</b>
<i>П. А. Королева, 2-й курс</i>	
<b>РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЕД СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ</b>	<b>133</b>
<i>Э. Ю. Котлубаева, 3-й курс</i>	
<b>ВЛИЯНИЕ НЕТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ БЕНЗОЛА НА СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА И ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b>	<b>134</b>
<i>М. Ю. Кравчук, 1-й курс, Е. В. Биктеева, 1-й курс, М. В. Кузнецов, 3-й курс, Р. Б. Миронов, 6-й курс</i>	
<b>АНАЛИЗ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</b>	<b>135</b>
<i>Е. А. Кряжева, асп.</i>	
<b>АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА</b>	<b>136</b>
<i>А. Н. Кубагушева, асс., А. Ю. Исенгулова, асс.</i>	
<b>ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	<b>137</b>
<i>А. О. Кубасова, 1-й курс</i>	
<b>ВЛИЯНИЕ СНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b>	<b>138</b>
<i>Ж. А. Кужаева, 2-й курс, А. В. Тюрина, 2-й курс</i>	
<b>ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ</b>	<b>140</b>
<i>Ж. А. Кужаева, 2-й курс</i>	

<b>АНАЛИЗ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГРУППЫ ГЛИКОПЕПТИДОВ В ОТНОШЕНИИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ</b> <i>А. Ю. Кузьменков, асп.</i>	<b>141</b>
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ПРИЗЫВНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>О. А. Куксина, 4-й курс</i>	<b>142</b>
<b>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА</b> <i>В. Д. Купер, 1-й курс</i>	<b>143</b>
<b>КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАКА ГУБЫ</b> <i>О. Р. Курбанова, 3-й курс</i>	<b>144</b>
<b>ВЕГЕТАРИАНСТВО: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?</b> <i>Н. В. Кучеренко, 2-й курс</i>	<b>145</b>
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВИРУСА ЭПШТЕЙН – БАРРА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>В. А. Лазин, 2-й курс</i>	<b>147</b>
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Я. Р. Латыпова, 2-й курс</i>	<b>148</b>
<b>КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТОЯНИЯ ОТ ПЕРЕДНЕЙ НОСОВОЙ ОСТИ ДО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ</b> <i>А. Ю. Лашев, асп., А. В. Будаева, 5-й курс</i>	<b>149</b>
<b>РОЛЬ РАСТЕНИЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ПРИ СОЗДАНИИ ФИТОМОДУЛЯ</b> <i>Э. И. Лекомцева, 1-й курс</i>	<b>150</b>
<b>АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СТУДЕНТОВ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ</b> <i>К. Н. Лисовец, 1-й курс</i>	<b>151</b>
<b>АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ БИЛИАРНЫХ ПРОТОКОВ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ</b> <i>К. О. Листунов, 3-й курс</i>	<b>152</b>
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗОМ</b> <i>Д. А. Лобжанидзе, 3-й курс, Л. С. Олейник, 3-й курс</i>	<b>153</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ШТАММАМИ</b> <i>Д. Е. Логинов, 3-й курс</i>	<b>154</b>



<b>ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧЕНИКОВ 9-го КЛАССА</b> <i>А. А. Лопарев, 9-й класс, О. А. Гладких, 1-й курс</i>	<b>155</b>
<b>ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО СИФИЛИСУ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Е. А. Лубская, 2-й курс</i>	<b>156</b>
<b>ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА БЕЛЕМНИТА</b> <i>С. Э. Лукьянов, 1-й курс, М. В. Кузнецов, 3-й курс, А. А. Панькова, 11-й класс, Г. Г. Билалова, 11-й класс</i>	<b>157</b>
<b>МАЛОИНВАЗИВНЫЙ И ОТКРЫТЫЙ МЕТОДЫ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЛАСТИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ</b> <i>Л. В. Ляшко, 5-й курс, Н. И. Шеховцов, 5-й курс</i>	<b>158</b>
<b>АНАЛИЗ СОСТАВА И СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ</b> <i>Ю. С. Майко, 5-й курс</i>	<b>159</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</b> <i>А. А. Марков, 1-й курс</i>	<b>160</b>
<b>МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА</b> <i>А. И. Масыгутов, 3-й курс</i>	<b>161</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ, С УЧЕТОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО УХОДА</b> <i>И. Р. Меджидов, 5-й курс</i>	<b>163</b>
<b>ХИМИЯ МИКОТОКСИНОВ – ГЛАВНАЯ ТЕМА В НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Л. Е. ОЛИФСОНА</b> <i>Е. В. Митрофанова, 1-й курс</i>	<b>164</b>
<b>ХИМЕРИЗМ – МНОГОГРАННОЕ ЯВЛЕНИЕ В ЖИВОЙ ПРИРОДЕ</b> <i>Н. К. Михайлова, 1-й курс</i>	<b>165</b>
<b>ВЫБОР НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ 3-Й СТЕПЕНИ</b> <i>Ю. В. Михайлова, 3-й курс, Д. Е. Гречушникова, 3-й курс</i>	<b>166</b>
<b>ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ</b> <i>А. И. Мокрицкий, 2-й курс, А. О. Бербасов, 2-й курс, Н. Д. Иванченко, 2-й курс</i>	<b>167</b>
<b>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА</b> <i>Ж. К. Мрясова, асп.</i>	<b>168</b>

<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>А. О. Надеждина, 2-й курс, А. Р. Шаймарданова, 2-й курс</i>	<b>169</b>
<b>СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>Д. И. Надьргулова, 3-й курс, А. Т. Туганова, 5-й курс, Д. И. Тулякова, 5-й курс</i>	<b>170</b>
<b>ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА СТУДЕНТОВ 2-го КУРСА УНИВЕРСИТЕТОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА</b> <i>И. А. Наитова, 2-й курс, Д. М. Везиков, 2-й курс, А. Р. Шаймарданова, 2-й курс</i>	<b>171</b>
<b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ г. ОРЕНБУРГА И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Д. А. Насакин, 2-й курс</i>	<b>172</b>
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ</b> <i>З. О. Никитин, 2-й курс</i>	<b>173</b>
<b>ЭКОЛОГО-ГЕНОТОКСИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДЫ РЕКИ ХОСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ</b> <i>Д. А. Никифоров, 1-й курс</i>	<b>174</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА STAPHYLOCOCCUS</b> <i>Ю. С. Никонова, 2-й курс</i>	<b>175</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП</b> <i>Т. Н. Никульшина, 1-й курс, А. Е. Махсупов, 1-й курс</i>	<b>176</b>
<b>ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ЭМПАТИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>Я. С. Новиков, 1-й курс, Л. И. Кутлубулатова, 1-й курс</i>	<b>177</b>
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ СПИРОМЕТРИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ</b> <i>А. Д. Новикова, 2-й курс, Е. С. Бурлакова, 2-й курс</i>	<b>178</b>
<b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ</b> <i>О. С. Новинькова, 1-й курс</i>	<b>179</b>
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОЛЛАГЕНСОДЕРЖАЩИХ НОСИТЕЛЕЙ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ</b> <i>А. Н. Новокрещенова, магистратура, 1-й курс</i>	<b>180</b>
<b>ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ (IN VITRO)</b> <i>И. В. Овчинников, 2-й курс, А. А. Гадылбеков, 2-й курс, Б. Р. Садрисламов, 2-й курс</i>	<b>181</b>

<b>ТИАПРИД: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА</b> <i>Д. Ю. Осаулко, 3-й курс</i>	<b>182</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ АЛГОРИТМА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ</b> <i>В. А. Павлов, 5-й курс</i>	<b>183</b>
<b>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>К. А. Пархета, 5-й курс, А. Ю. Зубкова, 5-й курс</i>	<b>184</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ БАЗОВЫХ СТАНЦИЙ СОТОВОЙ СВЯЗИ</b> <i>К. А. Пархета, 5-й курс, В. Д. Черников, 3-й курс</i>	<b>185</b>
<b>МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПОЛИВИТАМИННЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ</b> <i>И. И. Пикалова, 5-й курс</i>	<b>186</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ПОЛИОКСИДОНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS</b> <i>М. С. Погадаева, 2-й курс, Е. А. Дубровина, 2-й курс</i>	<b>187</b>
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ MRSA, VRE И ESBL ШТАММОВ В РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ФГБУЗ ЦМСЧ 31 ФМБА РОССИИ г. НОВОУРАЛЬСКА</b> <i>Н. Л. Полежаев, 2-й курс</i>	<b>188</b>
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ ПОЛЕЗНЫХ И ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ ЯБЛОК</b> <i>Е. А. Попова, 1-й курс</i>	<b>189</b>
<b>ГЕМАПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИЛИАЦИНА В УСЛОВИЯХ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ</b> <i>П. Е. Прокофьев, 1-й курс, Д. Ф. Мазгутов, 1-й курс</i>	<b>190</b>
<b>РЕКОНСТРУКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ЧЕРЕПУ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ</b> <i>И. М. Пчеляков, 2-й курс, Д. С. Матунина, 2-й курс</i>	<b>191</b>
<b>ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>Е. Л. Райзих, 4-й курс, Э. Р. Якиева, 4-й курс</i>	<b>192</b>
<b>РУТИННОЕ МЫТЬЕ РУК – ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ БЕЗОПАСНОСТИ?</b> <i>Л. М. Рахманберлина, 4-й курс, С. А. Сундетов, 4-й курс, Г. Н. Смагулов, 4-й курс</i>	<b>193</b>
<b>РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> <i>Д. А. Резбаева, 1-й курс</i>	<b>194</b>

<b>ЛАБОРАТОРИЯ НА ЧИПЕ</b> <i>И. А. Реймер, 3-й курс</i>	<b>195</b>
<b>BIOIMPEDANCE ANALYSIS OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF THE FIRST COURSE OF MEDICAL-PROPHYLACTIC FACULTIES AND FOREIGN</b> <i>Ruzvi Ibrahim – 1st course</i>	<b>196</b>
<b>К ВОПРОСУ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СТЕНКИ СОСУДОВ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА</b> <i>А. Е. Русяева, 2-й курс</i>	<b>197</b>
<b>ЧЕРЕМУХА ОБЫКНОВЕННАЯ КАК ИСТОЧНИК ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ</b> <i>Е. И. Рыбкина, 5-й курс</i>	<b>198</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА MALDI-TOFMS В СОВРЕМЕННОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ</b> <i>А. О. Рыжикова, 2-й курс</i>	<b>199</b>
<b>БИОИМПЕДАНСНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА СПОРТСМЕНОВ И СТУДЕНТОВ 1-го КУРСА</b> <i>И. А. Саблин, 1-й курс, В. Бабченко, 1-й курс</i>	<b>200</b>
<b>БЮДЖЕТ СТУДЕНТА И СПОСОБЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ</b> <i>И. А. Саблин, 1-й курс</i>	<b>201</b>
<b>ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА ЛЯ ПОИСКА ПРОГЛОЧЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ LEGO-СОВМЕСТИМЫХ КОНСТРУКТОРОВ</b> <i>А. А. Сайденова, 1-й курс, Т. Ж. Жумабаев, 11-й класс, М. Р. Мусаева, 11-й класс</i>	<b>202</b>
<b>ДЕТАЛИ LEGO-СОВМЕСТИМЫХ КОНСТРУКТОРОВ, КАК ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА, И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ОБНАРУЖЕНИЯ</b> <i>А. А. Сайденова, 1-й курс, М. Р. Мусаева, 11-й класс, Т. К. Жумабаев, 11-й класс</i>	<b>203</b>
<b>МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ</b> <i>А. А. Сайденова, 1-й курс</i>	<b>204</b>
<b>ЭНТРЕСТО – ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</b> <i>Ф. Р. Сайфутдинов, 3-й курс</i>	<b>205</b>
<b>МОБИЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ</b> <i>С. С. Самбаева, ст. преп., А. У. Турганбаева, ст. преп., Г. У. Емжрова, ст. преп.</i>	<b>206</b>
<b>МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕРМАТОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ И КЛЕТОК ЛЕЙДИГА СЕМЕННИКОВ МЫШЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ ШЕСТИВАЛЕНТНОГО ХРОМА И БЕНЗОЛА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b> <i>А. М. Сатаева, асс., Д. А. Горьков, 5-й курс, Д. К. Шудобаева, 2-й курс, А. И. Кудрявцева, 10-й класс, Д. А. Боков, асс.</i>	<b>207</b>

<b>ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ</b> <i>И. А. Сетко, 2-й курс</i>	<b>208</b>
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕНОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НУТРИЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА</b> <i>И. А. Сетко, 2-й курс</i>	<b>209</b>
<b>БИОПРОФИЛИ УРОИЗОЛЯТОВ ЭШЕРИХИЙ</b> <i>И. А. Сетко, 2-й курс</i>	<b>210</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ</b> <i>М. А. Сидорова, асс.</i>	<b>211</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ГРУПП АНТИБИОТИКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА</b> <i>О. А. Скавинская, 3-й курс, А. А. Демченко, 3-й курс</i>	<b>212</b>
<b>АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ ПАТОГЕННОСТИ</b> <i>С. А. Сорокин, 2-й курс</i>	<b>213</b>
<b>АНАЛИЗ КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ г. МЕДНОГОРСКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА</b> <i>Т. В. Субботина, 6-й курс</i>	<b>214</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ</b> <i>С. Е. Сысоева, 1-й курс</i>	<b>215</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ СОРБЕНТОВ</b> <i>А. Т. Талинова, 1-й курс</i>	<b>216</b>
<b>СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАЛЪЯНОКУРЕНИЯ В СРЕДЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ</b> <i>А. С. Татаурова, 2-й курс, А. С. Локтина, 2-й курс, А. Э. Муртузаева, 1-й курс</i>	<b>217</b>
<b>РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b> <i>А. С. Терпелова, 5-й курс, В. А. Ясюкевич, 5-й курс</i>	<b>218</b>
<b>УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ В г. ОРЕНБУРГЕ</b> <i>Д. А. Тимошенко, 2-й курс, А. В. Огрызкова, 2-й курс</i>	<b>219</b>
<b>РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ В ОТВЕТ НА ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕНЗОЛА</b> <i>А. Д. Трофимов, 1-й курс, Д. В. Кобакин, 1-й курс</i>	<b>220</b>



<b>ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ</b> <i>С. А. Туранов, 3-й курс, А. В. Гаманистова, 3-й курс</i>	221
<b>ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ НУТРИЕНТОВ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ 1, 2-го КУРСОВ ОрГМУ 2016–2017 УЧЕБНОГО ГОДА</b> <i>А. Ф. Тучкина, 2-й курс, Д. П. Киреева, 1-й курс</i>	222
<b>СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ</b> <i>А. Д. Тучков, 2-й курс</i>	223
<b>ВЛИЯНИЕ РАСТЕНИЙ НА МИКРОКЛИМАТ ПОМЕЩЕНИЙ И ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>А. В. Тюрина, 2-й курс</i>	224
<b>ОПТИМИЗМ КАК ФАКТОР СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>Р. Ф. Ульмасбаева, 1-й курс, Г. Ж. Айсина, 1-й курс</i>	225
<b>ПРЕМЕДИКАЦИЯ КАК СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА В ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ</b> <i>Н. Ю. Урюпова, 3-й курс, Ю. И. Чумак, 3-й курс</i>	226
<b>ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ: ТРАВА ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО (HYPERICUM PERFORATUM) И ЦВЕТКИ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (TANACETUM VULGARE)</b> <i>А. Р. Фаткуллина, 4-й курс, Е. А. Хаустова, 4-й курс</i>	227
<b>ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b> <i>А. А. Федоринова, 2-й курс, М. О. Табакова, 2-й курс</i>	228
<b>АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И МЕЖВИДОВОЙ АНТАГОНИЗМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ИЗОЛИРОВАННОЙ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖКТ</b> <i>Т. О. Федорова, асп.</i>	229
<b>ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДКА. РАК ЖЕЛУДКА (ПО ДАННЫМ ГБУЗ «ГАЙСКАЯ РЬ»)</b> <i>Д. С. Фоменко, 1-й курс</i>	230
<b>СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ</b> <i>Г. Н. Хабибуллина, 5-й курс</i>	231
<b>ИЗУЧЕНИЕ СОЛОДКИ ГОЛОЙ КАК ЗНАЧИМОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ОРЕНБУРЖЬЯ</b> <i>Е. А. Хаустова, 4-й курс, А. Р. Фаткуллина, 4-й курс</i>	232
<b>ВЛИЯНИЕ L-КАРНИТИНА НА ПРОЦЕСС ФРАГМЕНТАЦИИ БЕЛКОВ В ЛИЗОСОМАХ ПЕЧЕНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ IN VITRO</b> <i>С. П. Хиневич, 4-й курс</i>	233

<b>АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ</b> <i>Л. Р. Хисматуллина, 5-й курс</i>	235
<b>ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ</b> <i>М. И. Хомяк, 1-й курс</i>	236
<b>ВОЗДЕЙСТВИЕ ФУЛЛЕРЕНА И ЕГО ПРОИЗВОДНЫХ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ</b> <i>Д. Р. Храпунова, асп.</i>	237
<b>БАКТЕРИОФАГИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ</b> <i>А. С. Чекмарева, 2-й курс</i>	238
<b>ВКУСНЫЕ ВИТАМИНЫ</b> <i>В. В. Чекрыгина, 2-й курс, А. В. Богачева, 2-й курс</i>	239
<b>СИСТЕМА CRISPR-CAS И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ</b> <i>П. С. Черкасова, 1-й курс</i>	240
<b>ЧЕРЕМУХА ВИРГИНСКАЯ, ПРОИЗРАСТАЮЩАЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ФЛАВОНОИДОВ И АНТОЦИАНОВ</b> <i>К. А. Чуйкова, 5-й курс</i>	241
<b>АНАТОМОМОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СКЕЛЕТА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>И. Р. Шальнева, асс.</i>	242
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>В. В. Шамкина, 2-й курс</i>	243
<b>ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ</b> <i>Е. К. Шаров, 3-й курс</i>	244
<b>САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПРИГРАНИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН</b> <i>Е. К. Шаров, 3-й курс</i>	245
<b>ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ВОДОПРОВОДНОЙ И БУТИЛИРОВАННОЙ ВОДЫ</b> <i>М. С. Широков, 1-й курс, Н. В. Шведа, 1-й курс</i>	246
<b>ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ ИНТЕРФЕРОНОВОГО РЯДА И ИНТЕРФЕРОНЫ В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b> <i>С. С. Шкунова, 3-й курс</i>	247

<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ</b> <i>А. В. Шмегель, 1-й курс</i>	<b>248</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БИОНИКИ В ИММУНОЛОГИИ</b> <i>Р. В. Шохов, 3-й курс, В. П. Семенов, 3-й курс</i>	<b>249</b>
<b>МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ</b> <i>Е. Ф. Штудент, 2-й курс</i>	<b>250</b>
<b>ПОДВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПАССИВНОМУ КУРЕНИЮ</b> <i>Е. Ф. Штудент, 2-й курс, М. В. Кузнецов, 3-й курс</i>	<b>251</b>
<b>ВЛИЯНИЕ НЕЙРОИММУНОМОДУЛЯТОРА КК1 НА СЕНСОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА САМОК КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР, ПЕРЕНЕСШИХ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ</b> <i>Е. Ф. Штудент, 2-й курс</i>	<b>252</b>
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД</b> <i>Д. В. Шукшин, 4-й курс</i>	<b>253</b>
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЗДАНИЯ РОБОТА-ПОМОЩНИКА</b> <i>М. Б. Шуренова, магистр естественных наук, Г. Б. Казикенова, 2-й курс</i>	<b>254</b>
<b>ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ ОСНОВ ТИРЕОИДНО-ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОМЕОСТАЗА В ПРОЦЕССЕ ОСТЕОРЕПАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ VASILLUS SUBTILIS 804</b> <i>Е. И. Шурыгина, асп., В. А. Миханов, доц., Д. П. Емельянов, 3-й курс</i>	<b>255</b>
<b>БИОХИМИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ</b> <i>А. А. Юманова, 2-й курс</i>	<b>256</b>
<b>АЛЛЕРГИЯ КАК ФЕНОМЕН ХХІ ВЕКА</b> <i>А. А. Юманова, 2-й курс</i>	<b>257</b>

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

<b>MEDICAMENT THERAPY MANAGEMENT AND CONTRIBUTION TO IMPROVING EFFECTIVENESS OF HEALTH CARE SYSTEM</b> <i>А. В. Abdrasheva, 5th course, А. Kh. Bekturganova, 5th course, Z. O. Zhalimova, 5th course, M. Senbaykyzy, 5th course</i>	<b>258</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ</b> <i>А. А. Абдуллаева, 5-й курс, А. И. Бикбаева, 5-й курс, М. В. Филиппов, 5-й курс</i>	<b>259</b>

<b>ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Р. Р. Абдульманова, 6-й курс</i>	<b>260</b>
<b>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Ш. А. Абылайхан, резидент, Г. Б. Тлеумухамбетова, резидент, Р. С. Айтбаева, резидент, А. Ш. Акбалина, резидент, Л. Е. Адиетова, резидент, А. К. Жумажанова, резидент</i>	<b>261</b>
<b>ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ПРОКСИМАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ</b> <i>Е. Ю. Авдеева, 4-й курс, В. И. Гайдукевич, 4-й курс</i>	<b>262</b>
<b>МИКОБАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА ГНОЙНЫХ РАН ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b> <i>Е. Ю. Авдеева, 4-й курс</i>	<b>263</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ</b> <i>А. В. Авдюшкина, 4-й курс, В. В. Силкин, 6-й курс</i>	<b>264</b>
<b>ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЙ НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</b> <i>Г. Р. Азнагулова, 5-й курс, Л. Г. Сиргалина, 5-й курс, А. А. Хайбуллина, 5-й курс</i>	<b>265</b>
<b>СТАНОВЛЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>М. К. Аймухамбетова, 5-й курс, А. И. Хуснуллин, 5-й курс</i>	<b>266</b>
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИППП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>М. К. Аймухамбетова, 5-й курс, А. И. Хуснуллин, 5-й курс</i>	<b>267</b>
<b>ANALYSIS OF THE PATHOLOGY CEREBRAL ANEURISMS BASED ON DATA OF REGIONAL CLINICAL VASCULAR CENTER</b> <i>Р. К. Akella, 5th course</i>	<b>268</b>
<b>ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РЕБЕНКА</b> <i>М. Р. Аюпян, 5-й курс, Д. Д. Гужова, 5-й курс, Н. В. Базыкин, 5-й курс</i>	<b>269</b>
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ</b> <i>М. Р. Аюпян, 5-й курс</i>	<b>270</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ МНОГОПЛОДИИ</b> <i>Т. В. Алексанян, 4-й курс, М. М. Камалова, 4-й курс</i>	<b>271</b>
<b>ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЭНДОСУПРАСЕЛЛЯРНОЙ НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА</b> <i>Т. В. Алексанян, 4-й курс</i>	<b>272</b>

<b>РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА</b> <i>Т. В. Алексанян, 4-й курс, М. М. Камалова, 4-й курс</i>	273
<b>ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ В ХОДЕ ГРУППОВОЙ ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ</b> <i>М. М. Алиева, 4-й курс</i>	274
<b>БОЛЕЗНЬ ФАБРИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</b> <i>М. М. Алиева, 4-й курс, С. М. Алиева, 4-й курс</i>	275
<b>СЕМЕЙНЫЙ ПОРТРЕТ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ПРОБЛЕМОЙ ДЕМЕНЦИИ</b> <i>Э. И. Аметова, 3-й курс, А. М. Юсупова, 4-й курс</i>	276
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭНТЕРОБИОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>К. О. Аминчикова, 6-й курс, О. М. Жданова, 6-й курс</i>	277
<b>DIAGNOSTIC VALUE OF ALLERGOLOGICAL TESTS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS</b> <i>S. A. Anbu, 4th course</i>	278
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ</b> <i>Е. М. Андралойть, 5-й курс, А. В. Ярошевич, 5-й курс</i>	279
<b>КОНТРОЛЬ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ</b> <i>А. С. Антоненко, 4-й курс</i>	280
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> <i>Е. В. Апрельев, асп.</i>	281
<b>СОЧЕТАННЫЕ ФОРМЫ ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИИ, КАК ПРИЧИНЫ ЛЕЙКИМОИДНОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА</b> <i>Е. В. Апрельева, 3-й курс, Е. Г. Завацкая, 3-й курс</i>	282
<b>АНАЛИЗ ЦВЕТОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ КОМПОЗИТНЫХ ЦЕМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ</b> <i>М. А. Асланян, асс., А. П. Алтынбаева, асс., М. А. Асланян, 5-й курс</i>	283
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОМИОПАТИЙ</b> <i>Д. О. Ахмедова, 5-й курс, Д. А. Неъматова, 5-й курс, В. В. Иванец, 5-й курс</i>	284
<b>РОЛЬ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖКБ</b> <i>Р. Р. Ахметгареева, 4-й курс</i>	285



<b>СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЯХ</b>	<b>286</b>
<i>Э. А. Бакиева, 3-й курс, Л. Р. Байбулатова, 3-й курс</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b>	<b>287</b>
<i>А. О. Баландина, 5-й курс, Ю. Ю. Иванова, 5-й курс</i>	
<b>РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ПРОСВЕЩЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ г. ОРЕНБУРГА В ВОПРОСАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ</b>	<b>288</b>
<i>А. О. Баландина, 5-й курс, А. О. Фархудинова, 6-й курс</i>	
<b>ГЕПАТОПРИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ</b>	<b>289</b>
<i>А. О. Баландина, 5-й курс, Т. А. Филатова, 5-й курс</i>	
<b>ОЦЕНКА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГЕНАМИ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОЖНЫХ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ</b>	<b>290</b>
<i>Е. В. Баловнева, 5-й курс, Е. Ш. Зайнутдинова, 5-й курс</i>	
<b>РОДРАЗРЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ</b>	<b>291</b>
<i>Е. В. Баловнева, 5-й курс</i>	
<b>НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ</b>	<b>292</b>
<i>И. Г. Барцевич, к. м. н., доц., Е. С. Котенок, 4-й курс</i>	
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОКЛЮША В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	<b>293</b>
<i>В. В. Баскакова, 6-й курс, Д. А. Кулкаева, 6-й курс</i>	
<b>ТРУДНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ</b>	<b>294</b>
<i>Ю. В. Бачинская, 4-й курс, О. С. Вайгнер, 4-й курс, Р. Ф. Курмангалеева, 4-й курс, А. В. Дробинина, 4-й курс, Е. В. Тихонова, 4-й курс</i>	
<b>БИОМЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УГЛЕРОДНЫХ НАНОТРУБОК</b>	<b>295</b>
<i>С. С. Бекмухамбетова, 6-й курс, Н. В. Динуллина, 6-й курс</i>	
<b>ГИПОТИРЕОЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	<b>296</b>
<i>Л. В. Беликова, 4-й курс</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ННР ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ ИЗ ОДНОЙ СЕМЬИ</b>	<b>297</b>
<i>А. В. Богачева, 2-й курс, В. В. Чекрыгина, 2-й курс, Г. Ю. Батяев, 2-й курс</i>	
<b>АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗОМ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ</b>	<b>298</b>
<i>Е. Д. Бойко, 4-й курс, М. А. Андала, 4-й курс</i>	

<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА</b> <i>Н. А. Болдырев, 6-й курс, В. С. Сизова, 6-й курс, В. В. Тарабрина, 6-й курс</i>	<b>299</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ РОДОСТИМУЛЯЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ</b> <i>К. В. Бондаренко, 5-й курс, А. Ю. Броницкая, 5-й курс</i>	<b>300</b>
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА</b> <i>А. В. Бондарь, 4-й курс</i>	<b>301</b>
<b>ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ</b> <i>А. В. Бондарь, 4-й курс, Е. С. Уколова, 4-й курс</i>	<b>302</b>
<b>ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ И ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ</b> <i>О. С. Боровская, 5-й курс</i>	<b>303</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Н. С. Бороздин, 6-й курс, О. В. Кудрявцева, 6-й курс</i>	<b>304</b>
<b>ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</b> <i>К. Н. Будаев, 3-й курс, С. С. Бержаканов, 3-й курс</i>	<b>305</b>
<b>ЛЕЧЕНИЕ ОСУМКОВАННОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ АБСЦЕССА</b> <i>С. Д. Бунигина, 4-й курс</i>	<b>306</b>
<b>КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕНОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ОРЕНБУЖЬЯ</b> <i>Е. С. Буркина, 6-й курс, Т. С. Шахова, 6-й курс</i>	<b>307</b>
<b>РОЛЬ ПИТАНИЯ ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</b> <i>Е. С. Буркина, 6-й курс, Т. С. Шахова, 6-й курс</i>	<b>308</b>
<b>ЗНАЧЕНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НАРУШЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, ИХ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА</b> <i>Д. М. Буфетова, 3-й курс, Е. А. Пронина, 3-й курс</i>	<b>309</b>
<b>МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКИХ КАК ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ</b> <i>А. Д. Бычков, 6-й курс, Ю. С. Лушников, 6-й курс, М. А. Гончарова, 6-й курс</i>	<b>310</b>
<b>ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ИНДУСТРИИ СМЕСЕЙ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА</b> <i>А. Б. Ваганова, 3-й курс</i>	<b>311</b>

<b>ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕСТИБУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ</b> <i>Н. Е. Вагнер, асп.</i>	<b>312</b>
<b>ВНУТРИУТРОБНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПОЧЕК ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ</b> <i>В. В. Василевская, 5-й курс, Б. Б. Максимов, 6-й курс</i>	<b>313</b>
<b>ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>В. В. Василевская, 5-й курс, О. А. Токарева, 5-й курс</i>	<b>314</b>
<b>ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА СТИВЕНСА – ДЖОНСОНА</b> <i>А. А. Васильева, 4-й курс, Э. И. Хамитова, 4-й курс</i>	<b>315</b>
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД 1917–1921 гг. НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ПЕТРОГРАДА</b> <i>А. В. Васильева, 5-й курс, О. А. Горина, 5-й курс</i>	<b>316</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2016 ГОД</b> <i>Н. Р. Вахитова, 4-й курс</i>	<b>317</b>
<b>РАЗВИТИЕ МОСКОВСКОЙ ШКОЛЫ ХИРУРГОВ В ПЕРИОД ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ</b> <i>И. О. Верясова, 5-й курс, Ю. О. Верясова, 5-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 5-й курс</i>	<b>318</b>
<b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ</b> <i>И. О. Верясова, 5-й курс, Ю. О. Верясова, 5-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 5-й курс</i>	<b>319</b>
<b>ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ</b> <i>А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор, Е. А. Фролова, клинич. ординатор</i>	<b>320</b>
<b>АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕЙРОПАТИИ ШАРКО – МАРИ – ТУТА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ</b> <i>В. И. Волкова, 4-й курс, А. А. Рыбаков, 4-й курс, Д. Б. Черницкая, 4-й курс</i>	<b>321</b>
<b>СОСТОЯНИЕ ВОЛОС У СТУДЕНТОВ ОРГМУ</b> <i>В. Д. Волкова, 5-й курс, Л. Р. Ганиева, 5-й курс, М. А. Латорцева, 5-й курс</i>	<b>322</b>
<b>АНАЛИЗ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</b> <i>Е. Е. Вrabие, 4-й курс, В. В. Ашевский, 4-й курс</i>	<b>323</b>
<b>КОРРЕЛЯЦИЯ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА И ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА МАТЕРИ</b> <i>В. А. Вуколова, 4-й курс, А. С. Золотарева, 4-й курс, А. А. Тихомирова, 4-й курс</i>	<b>324</b>

<b>ОСОБЕННОСТИ И МОРФОЛОГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ДИКИМИ ЖИВОТНЫМИ</b> <i>К. А. Вылегжанина, клинич. ординатор</i>	<b>325</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОМБИНИРОВАННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ</b> <i>Ю. С. Выровщикова, 6-й курс</i>	<b>326</b>
<b>ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Р. Р. Габидуллина, 5-й курс, Д. В. Щелушкина, 5-й курс</i>	<b>327</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ИСХОДА МЕНИНГОКОКЦЕМИИ</b> <i>А. А. Галиева, 6-й курс, Р. К. Гадельшина, 6-й курс</i>	<b>328</b>
<b>CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE OUTCOMES IN ADOLESCENT GIRLS</b> <i>G. D. Galieva, 5th course, V. V. Kokareva, 5th course, D. D. Mikhailova, 3d course</i>	<b>329</b>
<b>ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>И. И. Галлямова, ординатор</i>	<b>330</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИТА «ЛИТАР» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ</b> <i>И. З. Гатиатуллин, асп., Н. Н. Шевлюк, д. м. н., проф.</i>	<b>331</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СКАРЛАТИНЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. С. Гафарова, 6-й курс, Д. А. Безденежных, 6-й курс</i>	<b>332</b>
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b> <i>Р. И. Гильманов, 4-й курс, И. К. Нурмуканова, 4-й курс, К. А. Петрова, 4-й курс</i>	<b>333</b>
<b>АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Е. А. Головина, 3-й курс</i>	<b>334</b>
<b>НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛИЯ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ</b> <i>А. Ю. Голубева, 6-й курс, Е. А. Куракова, 6-й курс</i>	<b>335</b>
<b>РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ В ГЕПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА</b> <i>К. Е. Горбанева, 5-й курс, О. А. Шуйскова, 5-й курс, Н. М. Гайнулина, 5-й курс</i>	<b>336</b>
<b>ВЛИЯНИЕ НУТРИГЕНОМИКИ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА</b> <i>К. Е. Горбанева, 5-й курс, О. А. Шуйскова, 5-й курс</i>	<b>337</b>
<b>КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В БЕЛАРУСИ</b> <i>Е. В. Горбачева, 6-й курс</i>	<b>338</b>

<b>ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА С В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>О. А. Горина, 5-й курс, А. В. Васильева, 5-й курс</i>	<b>339</b>
<b>АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОТКАЗА ОТ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b> <i>А. С. Горяйнов, 6-й курс</i>	<b>340</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА LACTOVACILLUS SPP.</b> <i>А. В. Гражданкина, 6-й курс</i>	<b>341</b>
<b>ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛЕНИЯ НА ЛАКТОФЛОРУ ВЛАГАЛИЩА В УСЛОВИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА</b> <i>А. В. Гражданкина, 6-й курс</i>	<b>342</b>
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ИРТ В ЛЕЧЕНИИ БЛИЗОРУКОСТИ</b> <i>М. И. Гречухина, 5-й курс, Е. И. Гречухина, 5-й курс</i>	<b>343</b>
<b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОГТЕЙ У СТУДЕНТОВ ОРГМУ</b> <i>Е. И. Гречухина, 5-й курс, М. И. Гречухина, 5-й курс</i>	<b>344</b>
<b>РАК ЯИЧНИКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ</b> <i>Д. В. Григорян, 3-й курс, В. В. Удалов, 3-й курс</i>	<b>345</b>
<b>ОСТРЫЙ РЕТРОВИРУСНЫЙ СИНДРОМ, КАК ДЕБЮТНАЯ МАСКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</b> <i>К. С. Гулиева, 6-й курс, Е. В. Сидорихина, 6-й курс, Н. В. Черных, 6-й курс</i>	<b>346</b>
<b>КОРРИГИРОВАННАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ</b> <i>Л. А. Гусева, 5-й курс, Р. С. Кузнецов, 5-й курс, Д. Н. Шилкин, 5-й курс</i>	<b>347</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОПРОФЕНА ПРИ ОСТРОМ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ</b> <i>К. К. Давлетова, 6-й курс, Э. Р. Кадаева, 6-й курс</i>	<b>348</b>
<b>ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ</b> <i>Д. В. Дебело, 6-й курс, Т. Д. Хорьякова, 6-й курс</i>	<b>349</b>
<b>АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 3-го ТИПА У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ</b> <i>Е. Р. Даминова, 6-й курс</i>	<b>350</b>
<b>ТЕЧЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>А. А. Дмитренко, 4-й курс, А. А. Гречко, 4-й курс, Г. И. Заборовский, 4-курс</i>	<b>351</b>
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С НИЖНИМ СПАСТИЧЕСКИМ ПАРАПАРЕЗОМ</b> <i>Э. Т. Доскарина, 4-й курс</i>	<b>352</b>
<b>ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПЛОДУ</b> <i>А. В. Дробинина, 4-й курс, А. И. Крапивина, 4-й курс</i>	<b>353</b>



<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВАННЫЕ НА ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА</b> <i>В. С. Дыменко, клинич. ординатор</i>	<b>354</b>
<b>ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИИ КАК СЛУЖБЫ, ИЗУЧАЮЩЕЙ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b> <i>В. С. Дыменко, клинич. ординатор</i>	<b>355</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. В. Епанешников, 6-й курс, Р. Г. Омарова, 6-й курс</i>	<b>356</b>
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА КОЖИ</b> <i>М. А. Еременко, 3-й курс, А. И. Мурадханов, 3-й курс</i>	<b>357</b>
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b> <i>З. А. Ермуканова, 6-й курс, Н. Ж. Исламова, 6-й курс</i>	<b>358</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПИСТОРХОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Л. Д. Жамавова, 6-й курс, Д. Н. Тлеукенова, 6-й курс</i>	<b>359</b>
<b>ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ</b> <i>Д. Е. Жанбулатова, 6-й курс</i>	<b>360</b>
<b>МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ</b> <i>К. М. Жариков, 3-й курс, М. А. Кривоногова, 3-й курс, Ю. М. Мингазова, 3-й курс, А. П. Рыжков, 3-й курс</i>	<b>361</b>
<b>АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ</b> <i>Е. В. Жарская, 3-й курс, О. Р. Сагитова, 3-й курс</i>	<b>362</b>
<b>К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Р. Р. Жданов, 3-й курс</i>	<b>363</b>
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОРЗ И ГРИППА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. В. Жигулина, клинич. ординатор</i>	<b>364</b>
<b>УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ФАП</b> <i>А. Е. Жилкибаев, 5-й курс, Е. М. Завьялова, 5-й курс</i>	<b>365</b>
<b>ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ</b> <i>М. С. Забавина, 5-й курс</i>	<b>366</b>

<b>ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИВЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ?</b>	<b>367</b>
<i>А. А. Забаева, 1-й курс</i>	
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ</b>	<b>368</b>
<i>А. А. Забаева, 1-й курс</i>	
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТТЕРН-ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ</b>	<b>369</b>
<i>И. Г. Заборовский, к. м. н., Е. В. Торопилова, клинич. ординатор</i>	
<b>ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ ВУЗОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b>	<b>370</b>
<i>Т. В. Захаренко, 5-й курс, Е. Д. Анискович, 5-й курс</i>	
<b>ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ ХОРД ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТА С АСИММЕТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ</b>	<b>371</b>
<i>О. С. Зинурова, 5-й курс</i>	
<b>ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ</b>	<b>372</b>
<i>А. А. Золотарева, 4-й курс, А. А. Тихомирова, 4-й курс, В. А. Вуколова, 4-й курс</i>	
<b>КОНСТРУКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ</b>	<b>373</b>
<i>А. А. Зоткина, 4-й курс</i>	
<b>ТОЦКИЙ ПОЛИГОН: ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЛПС ВОЕННОСЛУЖАЩИХ</b>	<b>374</b>
<i>А. Ю. Зубкова, 5-й курс, К. А. Пархета, 5-й курс</i>	
<b>ЗАБОТА ПОДРОСТКОВ О СВОЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ</b>	<b>375</b>
<i>Ю. Ю. Иванова, 5-й курс, А. В. Муфтахова, врач-акушер-гинеколог</i>	
<b>ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ</b>	<b>376</b>
<i>Д. Н. Идиятуллина, 4-й курс</i>	
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО РОПИВАКАИНА ДЛЯ ПЛАНОВОГО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ</b>	<b>377</b>
<i>Ф. П. Ишимхамбетова, резидент, Т. П. Сивак, резидент</i>	
<b>БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПО АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД</b>	<b>379</b>
<i>Р. Т. Кабаев, резидент, И. Д. Сивак, резидент, Н. И. Латыпов, резидент, А. Р. Кубайдуллаев, резидент</i>	
<b>КРИПТОГЕННЫЙ ГЕПАТИТ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</b>	<b>380</b>
<i>М. С. Кажяев, 5-й курс</i>	

<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. А. Калашников, 6-й курс, А. Ю. Федорова, 6-й курс</i>	<b>381</b>
<b>ОСТРЫЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ НЕ ВЫЗЫВАЕТ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И БЕЗ НЕЕ</b> <i>К. М. Карпушина, 4-й курс</i>	<b>382</b>
<b>СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</b> <i>А. Ю. Князева, 4-й курс, Л. О. Агаева, 4-й курс, Е. В. Власова, 4-й курс</i>	<b>383</b>
<b>СТРУКТУРА БЛАГОПОЛУЧНОГО СТАРЕНИЯ У ГРАЖДАН РОССИИ</b> <i>А. Ю. Ковтуненко, 5-й курс</i>	<b>384</b>
<b>ЗАВОРОТ СЕЛЕЗЕНКИ У РЕБЕНКА</b> <i>А. С. Козлов, 5-й курс, Д. Н. Шилкин, 5-й курс</i>	<b>385</b>
<b>КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ПЕРВИЧНОЙ ЦЕФАЛГИЕЙ НА ФОНЕ АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА</b> <i>А. Е. Козлова, 6-й курс</i>	<b>386</b>
<b>RELATIONSHIP BETWEEN THE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND HEART REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH AND WITHOUT SECOND TYPE DIABETES MELLITUS</b> <i>О. А. Kozmenko 4th course, V. V. Konovalov, 4th course</i>	<b>387</b>
<b>АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА</b> <i>Е. А. Колесникова, 4-й курс</i>	<b>388</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ</b> <i>М. О. Комлева, 6-й курс</i>	<b>389</b>
<b>КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ СТУДЕНЧЕСТВА И МАТЕРИНСТВА</b> <i>Н. А. Кондрашова, 5-й курс, К. Ю. Кочетова, 5-й курс</i>	<b>390</b>
<b>МЕТОД КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ</b> <i>Д. О. Корнев, 5-й курс, К. С. Панина, 5-й курс</i>	<b>391</b>
<b>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОНАРТРОЗА ПОЗДНИХ СТАДИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ</b> <i>К. В. Корочина, асп., И. А. Кривотулова, клинич. ординатор, И. Э. Корочина, асп.</i>	<b>392</b>
<b>ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МИОПИИ</b> <i>Р. В. Коршунова, асп.</i>	<b>393</b>

<b>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА</b> <i>Д. А. Коханова, 4-й курс, Е. А. Борзенкова, 4-й курс, А. Д. Ромахова, 4-й курс, Д. В. Жилыева, 4-й курс</i>	<b>394</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОПЛАЗМОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Д. В. Кочетков, 6-й курс, И. Б. Ахметшин, 6-й курс</i>	<b>395</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ЧЕРЕПА</b> <i>Г. В. Кочкин, 10-й класс, Н. С. Шнякин, 10-й класс, Ю. В. Михайлова, 3-й курс</i>	<b>396</b>
<b>КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ</b> <i>Т. А. Краснова, 5-й курс</i>	<b>397</b>
<b>СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ У ДЕТЕЙ</b> <i>Д. В. Красных, 6-й курс, А. Р. Искандеров, 6-й курс</i>	<b>398</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ОЖИРЕНИЕМ</b> <i>И. А. Кривотулова, клинич. ординатор, К. В. Корочина, асп.</i>	<b>399</b>
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО СПОНТАННОГО ТОТАЛЬНОГО ПНЕВМОТОРАКСА</b> <i>А. В. Крыгина, 4-й курс</i>	<b>400</b>
<b>ОРИЕНТИРЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ОрГМУ</b> <i>М. А. Кудряшова, 5-й курс, А. С. Рузаева, 5-й курс</i>	<b>401</b>
<b>РОЛЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ</b> <i>Л. М. Купкенова, 5-й курс, Р. Ф. Шарафутдинова, 5-й курс</i>	<b>402</b>
<b>ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b> <i>Е. А. Куракова, 6-й курс, А. Ю. Голубева, 6-й курс</i>	<b>403</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ</b> <i>М. А. Курманалина, Ph. D., докторант</i>	<b>404</b>
<b>ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ ООКБ № 2 ЗА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2017 ГОДА</b> <i>В. Г. Курякова, 5-й курс, В. В. Василевская, 5-й курс</i>	<b>405</b>
<b>СПЕЦИФИКА ПОРАЖЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИИ</b> <i>Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор</i>	<b>406</b>

<b>ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИИ НА ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ</b>	<b>407</b>
<i>Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор, В. В. Прудникова, 6-й курс</i>	
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА</b>	<b>408</b>
<i>Л. В. Куценко, асп.</i>	
<b>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b>	<b>409</b>
<i>Е. П. Кушнеренко, 4-й курс</i>	
<b>ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА КАК РЕЗУЛЬТАТ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	<b>410</b>
<i>Е. П. Кушнеренко, 4-й курс</i>	
<b>ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ г. СУРГУТА</b>	<b>411</b>
<i>М. Ф. Лазизова, 2-й курс, П. В. Павленко, 2-й курс</i>	
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В г. ОРЕНБУРГЕ</b>	<b>412</b>
<i>М. Г. Лауэр, 6-й курс</i>	
<b>АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ</b>	<b>413</b>
<i>С. Н. Лебедев, асп., С. Ю. Муравьев, доц., А. С. Инютин, доц.</i>	
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИФЕПРИСТОНА С ЦЕЛЬЮ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ</b>	<b>414</b>
<i>В. В. Лисовская, 4-й курс</i>	
<b>ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕНИ СУТОК НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ</b>	<b>415</b>
<i>Л. И. Лихограй, 4-й курс, Е. С. Уколова, 4-й курс</i>	
<b>ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН</b>	<b>416</b>
<i>Л. И. Лихограй, 4-й курс, Е. С. Уколова, 4-й курс</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ</b>	<b>417</b>
<i>А. А. Лычагина, 4-й курс</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2007–2016 гг.</b>	<b>418</b>
<i>Е. В. Макарова, асп.</i>	
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	<b>419</b>
<i>А. С. Макеева, 6-й курс, А. В. Фукс, 6-й курс</i>	
<b>СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ</b>	<b>420</b>
<i>Н. Э. Максимова, 6-й курс, Г. К. Карымова, 6-й курс, Д. М. Галактионова, 1-й курс</i>	

<b>СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА</b> <i>А. Ф. Максютова, 5-й курс, О. А. Токарева, 5-й курс, А. А. Чижикова, 5-й курс</i>	<b>421</b>
<b>ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b> <i>А. В. Малый, 3-й курс, А. Д. Куклев, 3-й курс, Р. Н. Исламов, 3-й курс</i>	<b>422</b>
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОПЕРИРОВАННЫХ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ «ООКБ» В ПЕРИОД С 2014 ПО 2017 ГОДЫ</b> <i>Ю. Р. Мамина, 4-й курс, И. К. Нурмуканова, 4-й курс, А. В. Клементьев, 4-й курс</i>	<b>423</b>
<b>РОЛЬ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА</b> <i>А. М. Манаков, 6-й курс, А. Г. Манакова, 6-й курс, М. А. Семенов, 6-й курс</i>	<b>424</b>
<b>СОСТОЯНИЕ ОДИНОЧЕСТВА У ОДИНОКИХ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ</b> <i>А. Г. Манакова, 6-й курс, А. М. Манаков, 6-й курс, М. А. Семенов, 6-й курс</i>	<b>425</b>
<b>УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА</b> <i>Е. Н. Маркелова, асп.</i>	<b>426</b>
<b>ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА</b> <i>М. С. Маркелова, 5-й курс, Е. В. Сарниязова, 6-й курс, Д. С. Асамбаев, 4-й курс</i>	<b>427</b>
<b>МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b> <i>А. С. Матвеев, клинич. ординатор, И. И. Галлямова, клинич. ординатор</i>	<b>428</b>
<b>РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</b> <i>Е. Г. Мац, клинич. ординатор, Т. Ю. Овчаренко, клинич. ординатор</i>	<b>429</b>
<b>ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b> <i>Д. В. Мацнев, 3-й курс, А. С. Лукашов, 3-й курс</i>	<b>430</b>
<b>ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ. X-СЦЕПЛЕННАЯ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ С ДЕФИЦИТОМ В-КЛЕТОК (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)</b> <i>Ю. А. Медведева, 3-й курс, В. А. Акшенцева, 3-й курс</i>	<b>431</b>
<b>АДАПТАЦИЯ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ</b> <i>А. О. Мещеряков, 5-й курс, А. М. Манаков, 6-й курс, А. Г. Манакова, 6-й курс, М. А. Семенов, 6-й курс</i>	<b>432</b>



<b>РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b> <i>А. О. Мещеряков, 5-й курс, Д. А. Сячин, 5-й курс</i>	<b>433</b>
<b>ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</b> <i>А. И. Мирошниченко, асс.</i>	<b>434</b>
<b>ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ СФИНКТЕРА ОДДИ</b> <i>Н. К. Михайлова, 1-й курс</i>	<b>435</b>
<b>ХАРАКТЕР И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЙ ПРИКУСА У ШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ЧЕРЕПА В г. ОРЕНБУРГЕ</b> <i>Ю. В. Михайлова, 3-й курс</i>	<b>436</b>
<b>НОВЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ КРОВИ</b> <i>Е. В. Мордвинова, 6-й курс</i>	<b>437</b>
<b>СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГЕМАТОГЕННОЙ ТРОМБОФИЛИЕЙ</b> <i>Д. И. Мурсалимова, 6-й курс</i>	<b>438</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛА ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ СМОТРОВОГО ЛАПАРОСКОПА ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ</b> <i>Ю. С. Мусина, врач-хирург, Я. С. Новиков, 1-й курс</i>	<b>439</b>
<b>ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ОрГМУ</b> <i>О. В. Мухтаренкова, асс., О. А. Ковалева, асс., Р. Е. Касьянов, асс., Е. Г. Мац, клинич. ординатор, Е. В. Огурцова, ст. лаборант</i>	<b>440</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>П. С. Неверова, 5-й курс, А. В. Родякина, 5-й курс, Т. Н. Сопижук, 5-й курс</i>	<b>441</b>
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ</b> <i>Э. В. Нейфельд, 5-й курс</i>	<b>442</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ № 2 г. ОРЕНБУРГА ЗА 2017 ГОД</b> <i>Д. В. Неске, 5-й курс</i>	<b>443</b>
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ НАНОСТРУКТУРИРОВАННОГО ТИТАНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ</b> <i>Е. В. Носов, асс., С. Е. Ловыгин, 5-й курс, А. В. Маруга, 5-й курс, А. Н. Митин, 5-й курс</i>	<b>444</b>
<b>ОЦЕНКА ПРОВОДИМОЙ ДИАГНОСТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С СД</b> <i>К. И. Овчарова, 5-й курс, О. А. Полкова, 5-й курс, Е. И. Скивко, 5-й курс</i>	<b>445</b>

<b>ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ С СД К ЛЕЧЕНИЮ НА БАЗЕ ГАУЗ «ООКБ № 2»</b> <i>К. И. Овчарова, 5-й курс</i>	<b>446</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ</b> <i>К. И. Овчарова, 5-й курс, О. А. Полкова, 5-й курс, Е. И. Скивко, 5-й курс</i>	<b>447</b>
<b>АПОПТОТИЧЕСКАЯ СПОСОБНОСТЬ КЛЕТОК ВЛАГАЛИЩНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ С РАЗЛИЧНОЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКОЙ</b> <i>В. В. Олейник, асп.</i>	<b>448</b>
<b>ТРАВМАТИЗМ В ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ</b> <i>А. Ю. Павлова, 5-й курс, Е. Ш. Зайнутдинова, 5-й курс</i>	<b>449</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С МАЛОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭМОЛЕНТОВ</b> <i>С. В. Павлова, 4-й курс</i>	<b>450</b>
<b>СТРУКТУРА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ КАРДИОАРИТМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ</b> <i>К. А. Панина, 4-й курс</i>	<b>451</b>
<b>ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ РАБОТЫ ХИРУРГОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ</b> <i>Е. Д. Плешакова, 5-й курс, М. С. Тлиулиева, 5-й курс, Р. Б. Утегенов, 5-й курс</i>	<b>452</b>
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ СУХОЖИЛИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОРИГИНАЛЬНОГО ТЕНДОДЕРЖАТЕЛЯ</b> <i>С. С. Подлужный, 6-й курс, А. В. Набиев, 6-й курс, Т. С. Карасартов, 5-й курс</i>	<b>453</b>
<b>ОЦЕНКА ПРОВОДИМЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА БАЗЕ ГБУЗ «ГКБ № 1»</b> <i>О. А. Полкова, 5-й курс, Е. И. Скивко, 5-й курс</i>	<b>454</b>
<b>НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ, ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ</b> <i>А. Ю. Попов, 4-й курс, Л. П. Шатилова, 4-й курс</i>	<b>455</b>
<b>АДАПТАЦИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА</b> <i>Е. А. Поспелова, 4-й курс</i>	<b>456</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</b> <i>А. В. Потякин, 6-й курс, А. В. Карташова, 6-й курс</i>	<b>457</b>
<b>КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОНЕЧНОСТЕЙ С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ УПРАВЛЯЕМОГО ЧРЕСКЛОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ИЛИЗАРОВУ</b> <i>М. С. Проценко, 5-й курс, Л. Г. Сиргалина, 5-й курс, А. А. Хайбуллина, 5-й курс</i>	<b>458</b>

<b>МЕТОДИКА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСОТОМИИ</b> <i>А. В. Радионова, 5-й курс</i>	<b>460</b>
<b>ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА И АУТОПЛАСТИКА СУХОЖИЛИЙ ВТОРОГО ПАЛЬЦА КИСТИ</b> <i>Д. А. Роганов, клинич. ординатор, Э. Р. Калимуллин, 3-й курс</i>	<b>461</b>
<b>РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b> <i>Е. В. Родионова, 5-й курс</i>	<b>462</b>
<b>РОДЫ В <math>\geq</math> 40 ЛЕТ: РОДОРАЗРЕШЕНИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ</b> <i>А. В. Савельева, 5-й курс, А. А. Подшендялова, 5-й курс</i>	<b>463</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАНОКЕРАМИКИ КАК НОВАЯ ВЕХА В РАЗВИТИИ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ</b> <i>С. Д. Савин, 3-й курс</i>	<b>464</b>
<b>ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ. ПЕРВЫЙ ОПЫТ</b> <i>А. К. Сагандыкова, 4-й курс, К. Ж. Исламгулова, асп.</i>	<b>465</b>
<b>АНАЛИЗ РОЛИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПО МАТЕРИАЛАМ БОЛЬНИЦЫ № 4 г. УФЫ ЗА 2017 ГОД</b> <i>У. Р. Сагинбаев, 5-й курс</i>	<b>466</b>
<b>МОНИТОРИНГ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО КАЗАХСТАНУ ЗА 2015–2017 гг.</b> <i>М. Е. Садирова, 7-й курс, Ж. К. Сералиева, 7-й курс, А. А. Байтурина, 1-й курс</i>	<b>467</b>
<b>ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ</b> <i>А. С. Садова, 5-й курс</i>	<b>468</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОКАРОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. Б. Сакалова, 6-й курс, М. С. Маужанова, 6-й курс</i>	<b>469</b>
<b>СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ</b> <i>А. Р. Сарбасова, 6-й курс, А. В. Подъячева, 6-й курс, Е. М. Богатырева, 6-й курс</i>	<b>470</b>
<b>ПЕРСПЕКТИВЫ В КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА</b> <i>А. Сейтов, 2-й курс</i>	<b>471</b>
<b>ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С ОЖИРЕНИЕМ, В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА</b> <i>С. М. Секретева, клинич. ординатор, О. А. Моисеенко, 6-й курс</i>	<b>472</b>

<b>ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ СЛЮНЫ ПРИ КАРИОЗНОМ ПРОЦЕССЕ И ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА</b> <i>А. М. Селезнев, 3-й курс</i>	<b>473</b>
<b>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ</b> <i>М. Ю. Семенюк, 6-й курс, Ю. Д. Лукьянчик, 6-й курс</i>	<b>474</b>
<b>РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА</b> <i>А. А. Сергеева, 4-й курс</i>	<b>475</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ НА СНИЖЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ</b> <i>Т. П. Сивак, резидент, Ф. П. Ишимухамбетова, резидент</i>	<b>476</b>
<b>ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b> <i>К. Н. Сидельникова, 4-й курс, К. И. Соломаха, 4-й курс</i>	<b>477</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ</b> <i>В. В. Силкин, 6-й курс</i>	<b>478</b>
<b>ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</b> <i>Л. Г. Сиргалина, 5-й курс</i>	<b>479</b>
<b>АНАЛИЗ ГЕМОБЛАСТОЗОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 7 МЕСЯЦЕВ (АПРЕЛЬ–ОКТАБРЬ) 2017 ГОДА С ОЦЕНКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b> <i>О. А. Скавинская, 3-й курс</i>	<b>480</b>
<b>РОЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ В ФОРМИРОВАНИИ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</b> <i>Я. В. Смоляр, 5-й курс</i>	<b>481</b>
<b>ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ОБСЛЕДУЕМЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II-III СТЕПЕНИ</b> <i>М. О. Соколова, 5-й курс</i>	<b>482</b>
<b>МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. МОНОХОРИАЛЬНАЯ ДВОЙНЯ</b> <i>К. И. Соломаха, 4-й курс, М. С. Султанбекова, 4-й курс</i>	<b>483</b>
<b>ЛЕГОЧНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ. ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ</b> <i>Сомеш, 5-й курс, П. К. Ейкелла, 5-й курс, Кумар Навин, 5-й курс</i>	<b>484</b>

<b>НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ</b> <i>В. Ю. Старцев, 5-й курс, М. И. Гречухина, 5-й курс, Е. И. Гречухина, 5-й курс</i>	<b>485</b>
<b>НЕДОСТАТОЧНАЯ И ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ КАК РИСК ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</b> <i>В. Ю. Старцев, 5-й курс</i>	<b>486</b>
<b>НАРУШЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА УРБАНИЗИРОВАННЫХ И СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ</b> <i>Р. Р. Степанова, клинич. ординатор</i>	<b>487</b>
<b>ТЕРАТОИДНЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ</b> <i>Е. Ю. Студеников, 5-й курс, Д. О. Лиманов, 5-й курс</i>	<b>488</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b> <i>М. Ю. Ступина, асп.</i>	<b>489</b>
<b>ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО АСКАРИДОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Т. В. Субботина, 6-й курс, В. А. Куликова, 6-й курс</i>	<b>490</b>
<b>ДЕПРЕССИЯ КАК ПРИЧИНА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>Д. А. Сячин, 5-й курс, А. О. Мещеряков, 5-й курс</i>	<b>491</b>
<b>THE ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ON PRIMARY HEALTH CARE LEVEL</b> <i>В. М. Tuleugaliyev, intern</i>	<b>492</b>
<b>ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ</b> <i>А. А. Тихомирова, 4-й курс, А. А. Золотарева, 4-й курс, В. А. Вуколова, 4-й курс</i>	<b>494</b>
<b>ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ В ПРЕ – И ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДАХ</b> <i>М. С. Тлиулиева, 5-й курс, Е. Д. Плешакова, 5-й курс, Р. Б. Утегенов, 5-й курс</i>	<b>495</b>
<b>К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА</b> <i>И. И. Тошева, асс., М. М. Рахматуллаева, ст. асс.</i>	<b>496</b>
<b>ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ МИКОБАКТЕРИОЗОВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. А. Требесова, 6-й курс</i>	<b>498</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>В. А. Тремасова, 4-й курс</i>	<b>499</b>
<b>ОЖИДАНИЯ СТУДЕНТОВ ОТ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ</b> <i>М. А. Трошкин, 2-й курс, К. А. Кучерова, 4-й курс</i>	<b>500</b>

<b>ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОДГЛАЗНИЧНОГО ОТВЕРСТИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА</b> <i>А. С. Тушинова, 2-й курс</i>	<b>501</b>
<b>ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КОНЕЧНОСТЕЙ</b> <i>Е. С. Уколова, 4-й курс, Л. И. Лихограй, 4-й курс</i>	<b>502</b>
<b>СОСТОЯНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ, ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ, КАЗАХСТАН)</b> <i>М. У. Умбетов, магистрант 2-го курса</i>	<b>503</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ШЕГРЕНА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ</b> <i>Н. Ю. Урюпова, 3-й курс, Ю. И. Чумак, 3-й курс</i>	<b>505</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ</b> <i>Т. С. Учушкина, 4-й курс</i>	<b>506</b>
<b>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ КРУПНОГО И ГИГАНТСКОГО ПЛОДА</b> <i>К. С. Фархутдинова, 5-й курс, Д. О. Медем, 5-й курс, А. А. Сукиасян, 4-й курс</i>	<b>507</b>
<b>РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ, КАК ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ</b> <i>Д. М. Фаткуллин, 6-й курс, А. В. Шмидт, 5-й курс</i>	<b>508</b>
<b>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ</b> <i>П. С. Федюнина, 6-й курс, В. А. Деннер, 6-й курс, О. В. Давлетшина, 6-й курс</i>	<b>509</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НА БАЗЕ ГБУЗ «ГКБ № 1» г. ОРЕНБУРГА</b> <i>Т. А. Филатова, 5-й курс</i>	<b>510</b>
<b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Т. А. Филатова, 5-й курс</i>	<b>511</b>
<b>ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>М. В. Филиппов, 5-й курс, А. И. Бикбаева, 5-й курс</i>	<b>512</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 1 г. ОРЕНБУРГА ЗА 12 ЛЕТ</b> <i>М. В. Филиппов, 5-й курс, Б. Б. Максимов, 6-й курс</i>	<b>513</b>
<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «НЕОВАСКУЛОГЕН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДИСТАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ</b> <i>Е. А. Фомина, 4-й курс</i>	<b>514</b>



<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕСТАВРАЦИЙ ПОЛОСТЕЙ I, V КЛАССОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ РАЗНОГО ТИПА</b> <i>О. А. Форофонтова, 4-й курс, А. К. Муканов, 4-й курс</i>	<b>515</b>
<b>ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ</b> <i>Е. А. Фролова, клинич. ординатор, А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор</i>	<b>516</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ</b> <i>М. С. Фуныгин, к. м. н., асс.</i>	<b>517</b>
<b>ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЙ ТРЕНАЖЕР В РАБОТЕ КАФЕДРЫ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ</b> <i>М. С. Фуныгин, к. м. н., асс., Ю. Ю. Солодов, к. м. н., асс., Н. С. Гусев, асс.</i>	<b>518</b>
<b>ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ</b> <i>Е. Ж. Хажин, 4-й курс</i>	<b>519</b>
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРЭОЗИНОФИЛЬНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА</b> <i>А. Ю. Хандрыга, 5-й курс</i>	<b>520</b>
<b>ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ АЛЕКСИТИМИИ С УРОВНЯМИ ТРЕВОГИ И НЕВРОТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ 1 И 4-го КУРСОВ ОрГМУ</b> <i>А. В. Хань, 4-й курс</i>	<b>521</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Л. Р. Хисматуллина, 5-й курс, Г. Ф. Рахматуллина, 5-й курс</i>	<b>522</b>
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А (H1N1) В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>А. Г. Холова, 6-й курс</i>	<b>523</b>
<b>ПРОЕКЦИОННАЯ АНАТОМИЯ СМЕЩЕНИЙ МОЗГОВЫХ СТРУКТУР ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ КОСТНО-ОБОЛОЧЕЧНОГО КАРКАСА</b> <i>Д. Б. Черницкая, 4-й курс</i>	<b>524</b>
<b>ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА КАК ПРЕДИКТОР ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЛЯ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННЫХ</b> <i>Д. Б. Черницкая, 4-й курс</i>	<b>525</b>
<b>ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ С ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛОМ НА МИКРОФЛОРУ ВЛАГАЛИЩА</b> <i>М. О. Чернова, 5-й курс, Ю. В. Самойлова, 5-й курс</i>	<b>526</b>
<b>ГИПЕРУРИКЕМИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-го ТИПА</b> <i>М. О. Чернова, 5-й курс</i>	<b>527</b>

<b>ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА</b> <i>М. О. Чернова, 5-й курс, Ю. В. Самойлова, 5-й курс</i>	<b>528</b>
<b>ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ (ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ) В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2016 гг.</b> <i>А. С. Черных, 5-й курс</i>	<b>529</b>
<b>ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ (ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ, НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ)</b> <i>Е. В. Черствая, 5-й курс</i>	<b>530</b>
<b>ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ</b> <i>С. А. Чеснокова, асп.</i>	<b>531</b>
<b>ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ</b> <i>В. В. Чибашов, 3-й курс, Е. С. Исмагамбетов, 3-й курс, А. В. Антипова, 4-й курс</i>	<b>532</b>
<b>АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ</b> <i>А. С. Чигиренко, 5-й курс, М. Д. Абдуллаев, 4-й курс</i>	<b>533</b>
<b>ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>В. А. Чугунова, 4-й курс, И. А. Пеленицина, 4-й курс</i>	<b>534</b>
<b>КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ</b> <i>О. А. Чурсина, асп., Е. А. Баландина, клинич. ординатор</i>	<b>535</b>
<b>РОЛЬ ИСТИННЫХ УЗЛОВ ПУПОВИНЫ В РАЗВИТИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ</b> <i>Н. В. Шавель, 5-й курс, К. А. Сафонова, 6-й курс</i>	<b>536</b>
<b>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЯДА МЕТОДИК ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА</b> <i>Н. И. Шеховцов, 5-й курс, И. В. Ляшко, 5-й курс</i>	<b>537</b>
<b>ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ</b> <i>Е. В. Шмакова, 5-й курс, Д. В. Щелушкина, 5-й курс</i>	<b>538</b>
<b>ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ</b> <i>Д. В. Шукшин, 4-й курс</i>	<b>539</b>
<b>КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КО-ИНФЕКЦИИ: ТУБЕРКУЛЕЗ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ГЕПАТИТ С</b> <i>Р. С. Шумахер, 6-й курс, А. Ю. Вострокнутова, 6-й курс</i>	<b>540</b>

<b>ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ КОЖНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ</b> <i>Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс</i>	<b>541</b>
<b>ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПРИЧИН ВЫЗОВОВ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» В г. ОРЕНБУРГЕ</b> <i>Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс, С. А. Данилов, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс</i>	<b>542</b>
<b>СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</b> <i>Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс, С. А. Данилов, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс</i>	<b>543</b>
<b>СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» В г. ОРЕНБУРГЕ</b> <i>Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс, С. А. Данилов, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс</i>	<b>544</b>
<b>НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМЕНЦИИ</b> <i>А. М. Юсупова, 4-й курс</i>	<b>545</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ</b> <i>К. С. Юхневич, 4-й курс</i>	<b>546</b>
<b>МИКРОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ</b> <i>Р. С. Ягфаров, 3-й курс, И. С. Богданов, 6-й курс, А. И. Чурсин, 5-й курс</i>	<b>547</b>
<b>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ</b> <i>А. В. Ярных, 4-й курс</i>	<b>548</b>
<b>ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА</b> <i>У. А. Якубова, асп.</i>	<b>549</b>

## ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

<b>ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ</b> <i>Ю. Л. Авдеева, 4-й курс</i>	<b>550</b>
<b>КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В ПРОИЗВЕДЕНИИ Э. М. РЕМАРКА И В ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАШИХ СОВРЕМЕННОКОВ</b> <i>Р. Д. Агишев, 1-й курс, Д. И. Денисова, 1-й курс</i>	<b>551</b>
<b>ПРОФИЛАКТИКА АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОСНОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b> <i>М. С. Аженов, 5-й курс</i>	<b>552</b>

<b>ТРАДИЦИИ И ОБРЯДЫ ОРЕНБУРГСКОГО КАЗАЧЕСТВА</b> <i>М. В. Ажняков, 1-й курс</i>	553
<b>ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ</b> <b>В г. ОРЕНБУРГЕ В ПЕРИОД 1941–1944 гг.</b> <i>Д. А. Айжариков, 6-й курс</i>	554
<b>ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> <b>МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ИМЕЮЩЕГО ДОПУСК К РАБОТЕ</b> <b>С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ</b> <i>М. К. Аймухамбетова, 5-й курс, М. А. Лебеденко, асс.</i>	556
<b>ГЕРОИ РУССКИХ БЫЛИН И ИХ РЕАЛЬНЫЕ ПРОТОТИПЫ</b> <i>К. К. Алемасцева, 1-й курс</i>	557
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ И ЛОКУСА</b> <b>КОНТРОЛЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>Д. С. Алифанова, 3-й курс</i>	558
<b>СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b> <i>З. Ж. Альмурзинова, 1-й курс</i>	559
<b>ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b> <b>В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>Э. И. Аметова, 3-й курс</i>	560
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К РИСКУ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>О. С. Андреева, 3-й курс</i>	561
<b>ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>А. А. Андреева, 3-й курс</i>	562
<b>ЭПИДЕМИЯ ЧУМЫ В ЕВРОПЕ В XIV ВЕКЕ</b> <i>Е. А. Антифеева, 1-й курс</i>	563
<b>ВКЛАД Н. И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ</b> <b>И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ</b> <i>Е. А. Антифеева, 1-й курс</i>	564
<b>Н. И. ПИРОГОВ – ОСНОВАТЕЛЬ ХИРУРГИИ</b> <i>М. С. Антонова, 1-й курс</i>	565
<b>ПИРАТСТВО В НОВОЕ И НОВЕЙШЕЕ ВРЕМЯ</b> <i>С. А. Атасян, 1-й курс</i>	566
<b>СИНКВЕЙН КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ</b> <i>Т. Д. Афанасьева, 1-й курс</i>	567
<b>ЖИЗНЬ КЛЕОПАТРЫ</b> <i>Э. Д. Ахмадешин, 1-й курс</i>	568

<b>ФИЛОСОФИЯ ЭПИКУРА</b> <i>М. А. Ахмедова, 1-й курс</i>	<b>569</b>
<b>ДОЛГИЙ ПУТЬ ОТ ВОЛЖСКОЙ БУЛГАРИИ ДО ТАТАРСТАНА</b> <i>Д. Р. Бадретдинова, 1-й курс</i>	<b>570</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ЗАРУБЕЖНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ПОВЕДЕНИЕ И КУЛЬТУРУ РЕЧИ ДЕТЕЙ</b> <i>Д. Р. Бадретдинова, 1-й курс</i>	<b>571</b>
<b>ПАРАЦЕЛЬС И ЕГО ВКЛАД В МЕДИЦИНУ</b> <i>Д. К. Базарбаев, 1-й курс, Е. В. Драгайцева, 1-й курс</i>	<b>572</b>
<b>ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ В XX ВЕКЕ</b> <i>М. А. Базарова, 1-й курс</i>	<b>573</b>
<b>БЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>Э. А. Бакиева, 3-й курс</i>	<b>574</b>
<b>ЭПИДЕМИИ ЧУМЫ В РОССИИ В XVII ВЕКЕ</b> <i>Э. Н. Банникова, 1-й курс</i>	<b>575</b>
<b>ШАХМАТЫ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ</b> <i>А. Р. Баракатова, 1-й курс</i>	<b>576</b>
<b>ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЧЕЛОВЕКЕ В ПОСТМОДЕРНИЗМЕ</b> <i>Л. В. Барсукова, 1-й курс</i>	<b>577</b>
<b>ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА</b> <i>Г. Ю. Батяев, 2-й курс</i>	<b>578</b>
<b>РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ</b> <i>А. Г. Бахталова, 5-й курс, М. П. Калининко, 6-й курс</i>	<b>579</b>
<b>ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОНЯТИЯ АГНОСТИЦИЗМА</b> <i>Я. С. Башлыкова, 1-й курс</i>	<b>580</b>
<b>БЮДЖЕТ ВРЕМЕНИ СТУДЕНТА: СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</b> <i>М. Е. Белотелкина, 1-й курс</i>	<b>581</b>
<b>КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ</b> <i>Ю. Ю. Белугина, 1-й курс</i>	<b>582</b>
<b>ВКЛАД КЛАВДИЯ ГАЛЕНА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ</b> <i>В. В. Бертольци, 1-й курс</i>	<b>583</b>
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ СО СТРАТЕГИЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ОБЩЕНИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>Г. М. Биисова, 3-й курс</i>	<b>584</b>

<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ 1 И 5-го КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>С. Ю. Богатова, 3-й курс</i>	<b>585</b>
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ</b> <i>М. А. Больных, 4-й курс</i>	<b>586</b>
<b>ЗНАЧЕНИЕ ФИЛОСОФА И ВРАЧЕВАТЕЛЯ ЭМПЕДОКЛА В ФОРМИРОВАНИИ ПОНИМАНИЯ ОБРАЗА И НЕОБХОДИМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА</b> <i>А. И. Бондаренко, 3-й курс</i>	<b>587</b>
<b>ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ</b> <i>А. И. Бондаренко, 3-й курс</i>	<b>588</b>
<b>МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК КОМПЛЕКСНЫЙ АСПЕКТ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ</b> <i>А. И. Бондаренко, 3-й курс</i>	<b>589</b>
<b>ФЕДОР ГРИГОРЬЕВИЧ УГЛОВ – ХИРУРГ-ДОЛГОЖИТЕЛЬ</b> <i>Р. Р. Булатов, 2-й курс</i>	<b>590</b>
<b>ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В АСПЕКТЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ</b> <i>А. Г. Бурамбеков, 2-й курс</i>	<b>591</b>
<b>ГЕРОЙ-ТРИКСТЕР У М. А. БУЛГАКОВА КАК ПРОДОЛЖЕНИЕ ТРАДИЦИИ Э. Т. А. ГОФМАНА (НА МАТЕРИАЛЕ РОМАНОВ «МАСТЕР И МАРГАРИТА» И «ЖИТЕЙСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ КОТА МУРРА»)</b> <i>А. Бхардвадж, 2-й курс</i>	<b>592</b>
<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОБЛИК ПСИХОЛОГА. ДЕЙЛ КАРНЕГИ И ЕГО ОСНОВНЫЕ СОВЕТЫ ПСИХОЛОГУ</b> <i>М. В. Васильева, 1-й курс</i>	<b>593</b>
<b>НАЗВАНИЯ ГОРОДОВ ШТАТА ХАРЬЯНА</b> <i>Викрант, 2-й курс</i>	<b>594</b>
<b>ИСТОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ</b> <i>А. В. Власова, 1-й курс</i>	<b>595</b>
<b>ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» В ОРЕНБУРЖЬЕ</b> <i>А. В. Власова, 1-й курс</i>	<b>596</b>
<b>ДИНАМИКА ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ У СТУДЕНТОВ 1–3-го КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ</b> <i>К. А. Воронина, 3-й курс</i>	<b>597</b>



<b>ВЛИЯНИЕ СУДЬБЫ НИККОЛО МАКИАВЕЛЛИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЕГО ПОЛИТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ</b> <i>И. П. Гаврилов, 1-й курс</i>	<b>598</b>
<b>ОКСЮМОРОН КАК ОБЩЕЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ</b> <i>Гаде Прачи Динкар, 2-й курс, Лимбда Твинкле Бхаванджи, 2-й курс, Пандей Сони Джокхан, 2-й курс, Пинате Саи Умакант, 2-й курс</i>	<b>599</b>
<b>РАЗВИТИЕ ИДЕИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ТРУДАХ Г. ГЕГЕЛЯ</b> <i>А. А. Галиакбарова, 1-й курс</i>	<b>600</b>
<b>НРАВСТВЕННАЯ ФИЛОСОФИЯ КОНФУЦИЯ</b> <i>Т. А. Галкина, 1-й курс</i>	<b>601</b>
<b>ПРОФЕССОР АЛЬТШУЛЬ АБРАМ САМОЙЛОВИЧ</b> <i>В. Г. Галустян, 3-й курс, Д. Ю. Осаулко, 3-й курс</i>	<b>602</b>
<b>ОСВОЕНИЕ ЦЕЛИНЫ В ДОМБАРОВСКОМ РАЙОНЕ</b> <i>А. Ж. Галямов, 1-й курс</i>	<b>603</b>
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ СЧАСТЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>А. Р. Гасымов, 3-й курс</i>	<b>604</b>
<b>ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ</b> <i>А. А. Гафарова, 3-й курс, Д. Ю. Осаулко, 3-й курс</i>	<b>605</b>
<b>РАБОТА ГОСПИТАЛЕЙ В ГОРОДЕ ЧКАЛОВЕ (ОРЕНБУРГЕ) В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>Д. А. Гвоздева, 1-й курс</i>	<b>606</b>
<b>ПРОБЛЕМА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В США</b> <i>Д. А. Гвоздева, 1-й курс</i>	<b>607</b>
<b>ОЖИРЕНИЕ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ</b> <i>Е. С. Гибадуллина, 4-й курс</i>	<b>608</b>
<b>ХРОНОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ КОМПЛЕКСА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ КАФЕДР ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b> <i>О. А. Гладких, 1-й курс</i>	<b>609</b>
<b>ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕНТГЕНОЛОГИИ В ОРЕНБУРЖЬЕ</b> <i>Е. В. Головина, 1-й курс</i>	<b>611</b>
<b>УРОВЕНЬ ОБЩИТЕЛЬНОСТИ КАК ДЕТЕРМИНАНТА ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ</b> <i>Е. В. Горбачева, 6-й курс</i>	<b>612</b>
<b>ОБ ИНФОРМАЦИИ В ТОРГОВЫХ НАЗВАНИЯХ БАД (НА ПРИМЕРЕ ПРОДУКЦИИ КОМПАНИИ «ЭВАЛАР»)</b> <i>К. Д. Горин, 5-й курс, А. Е. Сенченко, 5-й курс</i>	<b>613</b>

<b>РАЗВИТИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ В АВСТРИИ</b> <i>А. Д. Грушенкова, 1-й курс</i>	<b>614</b>
<b>НАЗВАНИЯ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ ШТАТА УТТАРАКХАНД</b> <i>Гусаин Рахул, 2-й курс</i>	<b>615</b>
<b>НЕОЛОГИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b> <i>И. А. Гусева, 1-й курс</i>	<b>616</b>
<b>ПОДГОТОВКА ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА</b> <i>Е. А. Давлетбаев, 4-й курс</i>	<b>617</b>
<b>РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ФЕНОМЕНА ЛОБОТОМИИ В СОВРЕМЕННОМ ГОЛЛИВУДСКОМ КИНЕМАТОГРАФЕ</b> <i>А. М. Давлетова, 2-й курс</i>	<b>618</b>
<b>ПОЛОРОЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКЛОННОСТИ К ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>А. Р. Давлетшин, 3-й курс</i>	<b>619</b>
<b>ВЛИЯНИЕ КЕРЛИНГА НА ЗДОРОВЬЕ</b> <i>И. И. Давлетшин, 3-й курс</i>	<b>620</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>И. И. Давлетшин, 3-й курс</i>	<b>621</b>
<b>ВТОРИЧНАЯ УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ: ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН И РЕАЛИЗАЦИЯ В РОССИИ</b> <i>Я. Е. Демонова, 1-й курс</i>	<b>622</b>
<b>ЭПОХА РЫЦАРСТВА В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ</b> <i>Л. Ф. Денешева, 1-й курс</i>	<b>623</b>
<b>МЕТАФИЗИЧЕСКАЯ ЭТИКА СПИНОЗЫ</b> <i>Д. И. Денисова, 1-й курс</i>	<b>624</b>
<b>ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗАРУБЕЖНЫЕ АНАЛОГИ</b> <i>Д. Д. Деревенскова, 1-й курс</i>	<b>625</b>
<b>О НЕКОТОРЫХ ФОНЕТИЧЕСКИХ СООТВЕТСТВИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА И МАЛАЯЛАМ</b> <i>Джой Ахтил Мария, 3-й курс</i>	<b>626</b>
<b>ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАЗВИТИИ АГРОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА</b> <i>Д. А. Дронова, 2-й курс</i>	<b>627</b>
<b>МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ В ГЕРМАНИИ</b> <i>В. И. Дудаков, 1-й курс</i>	<b>628</b>

<b>МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА: ДИНАМИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ</b> <i>А. Е. Дурнева, 3-й курс</i>	<b>629</b>
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ</b> <i>Н. С. Демина, 3-й курс</i>	<b>630</b>
<b>СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ И. КАНТА</b> <i>А. Д. Евграфова, 1-й курс</i>	<b>631</b>
<b>БЕГ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ</b> <i>А. Е. Ергабылова, 3-й курс</i>	<b>632</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ</b> <i>К. Ю. Ефремов, 4-й курс</i>	<b>633</b>
<b>ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГОТОВНОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ</b> <i>А. А. Жарылканов, 4-й курс</i>	<b>634</b>
<b>МОДЕЛЬ КОНЦЕПТА «ВООК» В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ: ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ</b> <i>К. Р. Жилисбаева, преподаватель английского языка, А. С. Каримсакова, преподаватель английского языка</i>	<b>635</b>
<b>КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В СТРАТЕГИИ КОМПАНИИ</b> <i>Д. В. Жилева, 4-й курс</i>	<b>636</b>
<b>ОЛИГОПОЛИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ</b> <i>Е. Д. Забелло, 3-й курс</i>	<b>637</b>
<b>ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b> <i>Е. А. Заикина, 2-й курс</i>	<b>638</b>
<b>ГТО КАК ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ</b> <i>А. Д. Захарченко, 2-й курс</i>	<b>639</b>
<b>ПОЛИГРАФ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РИСКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b> <i>Е. И. Зеленина, 5-й курс, М. А. Лебеденко, асс.</i>	<b>640</b>
<b>АЛКОГОЛИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ОРГМУ</b> <i>В. В. Иванец, 5-й курс, М. Н. Лужецкая, 5-й курс</i>	<b>641</b>
<b>СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВО</b> <i>Л. В. Иванова, 1-й курс</i>	<b>642</b>
<b>БОГИ ЕГИПТА</b> <i>Д. Ф. Идрисова, 1-й курс</i>	<b>643</b>

<b>НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ</b> <i>Д. Ф. Идрисова, 1-й курс</i>	<b>644</b>
<b>СОЦИАЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ КАК МЕТОД СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b> <i>А. Х. Избасарова, 1-й курс</i>	<b>645</b>
<b>АНГЛИЙСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА КАК БЕСЦЕННАЯ ЖЕМЧУЖИНА МИРОВОЙ КУЛЬТУРЫ</b> <i>В. Р. Илигенова, 1-й курс</i>	<b>646</b>
<b>СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ БОЛЬНИЧНОГО ДЕЛА: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</b> <i>Ю. В. Илюкин, 1-й курс</i>	<b>647</b>
<b>ПРАЗДНИКИ ОФИЦИАЛЬНЫХ ЯЗЫКОВ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ</b> <i>Инамдар Саклаин Назир, 2-й курс, Пател Кайлашбхай Мулджибхай, 2-й курс, Шаикх Шакрукх Маджит, 2-й курс</i>	<b>648</b>
<b>ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТАРШЕКЛАСНИКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ</b> <i>А. С. Исказиев, 5-й курс</i>	<b>649</b>
<b>СПОРТИВНЫЙ ТУРИЗМ КАК ФОРМА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ</b> <i>С. З. Исматов, 2-й курс</i>	<b>650</b>
<b>ТАНЕЦ КАК СРЕДСТВО САМОВЫРАЖЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ</b> <i>А. Р. Исхакова, 2-й курс</i>	<b>651</b>
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕДАГОГИКИ И МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ НАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН</b> <i>А. Р. Ишбердина, 2-й курс, У. Ю. Васильева, 2-й курс</i>	<b>652</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЫЖНОЙ ПОДГОТОВКИ НА ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ</b> <i>Л. Р. Ишбулатова, 2-й курс, Д. Р. Шайхутдинова, 2-й курс</i>	<b>653</b>
<b>ГЕРМАНСКАЯ СЛУЖБА АКАДЕМИЧЕСКИХ ОБМЕНОВ</b> <i>А. И. Ишкинина, 1-й курс</i>	<b>654</b>
<b>ПОЛОРОЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ И НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>А. Р. Ишпанов, 3-й курс</i>	<b>655</b>
<b>ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА Э. И. ЕСЕЛЕВИЧА</b> <i>А. Иштокина, 2-й курс, А. Петрунина, 2-й курс</i>	<b>656</b>
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ</b> <i>М. И. Казарян, 4-й курс</i>	<b>657</b>

<b>МАНУСКРИПТ ВОЙНИЧА</b> <i>О. Ю. Каримова, 1-й курс</i>	<b>658</b>
<b>СLOWN THERAPY КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В БОЛЬНИЦАХ</b> <i>А. В. Карташова, 1-й курс</i>	<b>659</b>
<b>ГЕРОЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – МУСТАФИН РАИС РАУФОВИЧ</b> <i>Р. Р. Кашаева, 1-й курс</i>	<b>660</b>
<b>АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МИРОВОЙ КАРТИНЕ ЯЗЫКОВ</b> <i>Р. Р. Кашаева, 1-й курс</i>	<b>661</b>
<b>РОДОСЛОВНОЕ ДРЕВО... КОРНИ, ВЕТКИ, СТВОЛ, ПЛОДЫ – ИМЕНА...</b> <i>О. В. Кириченко, 1-й курс</i>	<b>662</b>
<b>МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ</b> <i>О. В. Кириченко, 1-й курс</i>	<b>663</b>
<b>АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛИЗМ Л. ФЕЙЕРБАХА: СООТНОШЕНИЕ ПРИРОДЫ И МЫШЛЕНИЯ</b> <i>А. М. Киселева, 2-й курс</i>	<b>664</b>
<b>ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ</b> <i>В. А. Клочкова, 4-й курс, Е. П. Кушнеренко, 4-й курс</i>	<b>665</b>
<b>ИГРА НА ВЫЖИВАНИЕ ИЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ</b> <i>О. В. Козловских, 4-й курс</i>	<b>666</b>
<b>ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ УЗКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 6-го КУРСА ПГМУ</b> <i>О. А. Козменко, 4-й курс, В. В. Коновалов, 4-й курс</i>	<b>667</b>
<b>ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ</b> <i>Ю. С. Кондрашова, 1-й курс</i>	<b>668</b>
<b>ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ КУРСА КИНЕЗИОТЕРАПИИ ОБЛАСТИ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ</b> <i>В. В. Коновалов, 4-й курс, О. А. Козменко, 4-й курс, С. В. Перова, 5-й курс</i>	<b>669</b>
<b>ПРАВОВОЕ ВОСПИТАНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ</b> <i>С. А. Копылов, 5-й курс</i>	<b>670</b>
<b>ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ</b> <i>Д. А. Корнельсен, 3-й курс</i>	<b>671</b>

<b>ИССЛЕДОВАНИЕ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ТРЕТЬЕГО КУРСОВ</b>	
<i>А. И. Костюкова, 3-й курс</i>	672
.....	
<b>СТРЕСС И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ</b>	
<i>А. И. Костюкова, 3-й курс</i>	673
.....	
<b>ВНЕДРЕНИЕ РИТМИКИ У СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ</b>	
<i>Д. А. Коханова, 4-й курс, Е. А. Борзенкова, 4-й курс, А. Д. Ромахова, 4-й курс, Д. В. Жилиева, 4-й курс</i>	674
.....	
<b>ПОНЯТИЕ БОГА ФОМЫ АКВИНСКОГО</b>	
<i>Д. М. Кузнецова, 2-й курс</i>	675
.....	
<b>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ПОКАЗАТЕЛЬ ЖЕЛ У СПОРТСМЕНОВ</b>	
<i>Д. А. Купаева, 4-й курс</i>	676
.....	
<b>ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИТСКОГО</b>	
<i>Л. М. Купкенова 5-й курс, Р. Ф. Шарафутдинова, 5-й курс</i>	677
.....	
<b>ПОЛОРОВЕЛЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b>	
<i>А. Н. Кутузова, 3-й курс</i>	678
.....	
<b>ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СХОЛАСТИКИ ФОМЫ АКВИНСКОГО</b>	
<i>Н. В. Легашева, 1-й курс</i>	679
.....	
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ</b>	
<i>Г. А. Логачева, 5-й курс</i>	680
.....	
<b>ВИЧ И СПИД КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА</b>	
<i>С. Э. Лукьянов, 1-й курс</i>	681
.....	
<b>ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЯЗЫКА</b>	
<i>С. Э. Лукьянов, 1-й курс</i>	682
.....	
<b>АКТУАЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИДЕЙ Н. И. ПИРОГОВА</b>	
<i>С. Э. Лукьянов, 1-й курс</i>	683
.....	
<b>ПРОИСХОЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СИМВОЛОВ</b>	
<i>А. А. Макеева, 1-й курс</i>	684
.....	
<b>ПЕРВЫЙ ОХОТНИК ЗА МИКРОБАМИ</b>	
<i>Д. С. Мальцева, 1-й курс</i>	685
.....	
<b>ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ПРЕСТУПНОСТИ КАК ФОРМЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>А. А. Мамыко, 1-й курс</i>	686
.....	



<b>КАРДИОЛОГИЯ. ЕЕ РАЗВИТИЕ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ</b> <i>А. А. Марков, 1-й курс</i>	<b>687</b>
<b>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РОЛЕВЫХ ИГР В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ</b> <i>М. Н. Маськов, 4-й курс</i>	<b>688</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ</b> <i>А. С. Матвеев, клин. ординатор</i>	<b>689</b>
<b>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВОЙСК КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>Е. В. Матвеева, 3-й курс</i>	<b>690</b>
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ С УРОВНЕМ МАКИАВЕЛЛИЗМА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b> <i>Т. Д. Машарова, 3-й курс</i>	<b>691</b>
<b>ПОКУПКА ФРАНШИЗЫ НА ФАРМРЫНКЕ</b> <i>Г. А. Медетова, 3-й курс</i>	<b>692</b>
<b>СИМВОЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ</b> <i>В. А. Мельникова, 1-й курс</i>	<b>693</b>
<b>УБИЙСТВО 35-го ПРЕЗИДЕНТА США ДЖОНА КЕННЕДИ: ИСТОРИЯ И ПРОБЛЕМА РАССЛЕДОВАНИЯ</b> <i>А. Е. Меркулова, 1-й курс</i>	<b>694</b>
<b>АПТЕКАРСКОЕ ДЕЛО В АНГЛИИ ЭПОХИ ШЕКСПИРА</b> <i>Л. В. Меркулова, 2-й курс</i>	<b>695</b>
<b>СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД</b> <i>К. С. Миляева, 5-й курс</i>	<b>696</b>
<b>КУЛЬТУРА ВОЗРОЖДЕНИЯ В РАБОТАХ ДАНТЕ АЛИГЬЕРИ</b> <i>М. А. Миронова, 1-й курс</i>	<b>697</b>
<b>ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК – ЖИВОЙ ИЛИ МЕРТВЫЙ?</b> <i>Е. В. Митрофанова, 1-й курс</i>	<b>698</b>
<b>ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ХИРУРГИИ В РОССИИ</b> <i>Е. В. Митрофанова, 1-й курс</i>	<b>699</b>
<b>ИСТОРИЯ ЛАТИНСКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ</b> <i>Н. К. Михайлова, 1-й курс</i>	<b>700</b>
<b>ВАКЦИНАЦИЯ КАК НЕОБХОДИМАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ</b> <i>В. С. Мордвинцева, 4-й курс</i>	<b>701</b>

<b>ФИЛОСОФИЯ ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ: ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ</b>	<b>702</b>
<i>В. Ю. Москаленко, 1-й курс</i>	
<b>ЛЕКСИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДИЙСКИХ ФАМИЛИЙ</b>	<b>703</b>
<i>Мотгхаре Васудха Сиддхартх, 1-й курс</i>	
<b>ТВОРЧЕСКИЙ ПОВОРОТ МХАТ ПОСЛЕ РЕВОЛЮЦИИ 1917 ГОДА</b>	<b>704</b>
<i>Е. А. Музыченко, 3-й курс</i>	
<b>У ИСТОКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ. ВОВСИ М. С.</b>	<b>705</b>
<i>Е. А. Музыченко, 3-й курс</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ГЕРМАНИИ</b>	<b>706</b>
<i>Э. Р. Мукужанова, 1-й курс, Е. В. Солодовникова, 1-й курс</i>	
<b>ПОСТМОДЕРН. ЗНАЧЕНИЕ И СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ</b>	<b>707</b>
<i>Г. Р. Муллагалеева, 1-й курс</i>	
<b>ПРОЯВЛЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ</b>	<b>708</b>
<i>Ж. Ж. Муханов, 2-й курс, С. А. Умбитбаева, 2-й курс</i>	
<b>ОБЗОР РЫНКА ЧАСТНЫХ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛИНИК</b>	<b>709</b>
<i>А. О. Надеждина, 2-й курс</i>	
<b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНА «ГЕНДЕРНАЯ ДИСФОРИЯ»</b>	<b>710</b>
<i>С. Н. Наквасина, 4-й курс</i>	
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЦЕПТА «ДРУЖБА» В ПАРЕМИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЯЗЫКА ХИНДИ</b>	<b>711</b>
<i>Д. Наин, 2-й курс</i>	
<b>РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ</b>	<b>712</b>
<i>С. Н. Наквасина, 4-й курс</i>	
<b>ИНДИЙСКИЕ МОТИВЫ В ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА</b>	<b>713</b>
<i>Неги Никита, 2-й курс</i>	
<b>АЛКОГОЛИЗМ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ</b>	<b>714</b>
<i>Е. С. Непочатова, 1-й курс</i>	
<b>ФИЛОСОФИЯ ФРИДРИХА НИЦШЕ</b>	<b>715</b>
<i>Е. Неретина, 1-й курс</i>	
<b>ЭВТАНАЗИЯ: УБИЙСТВО ИЛИ ГУМАННОСТЬ?</b>	<b>716</b>
<i>Ю. А. Нижаловская, 1-й курс</i>	

<b>ПРОБЛЕМА ГЕНДЕРА В ИНДИЙСКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ И СОВРЕМЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ</b> <i>Никеш Телтумбде, 4-й курс</i>	717
<b>ЛАТИНИЗМЫ ВО ВСЕЛЕННОЙ ГАРРИ ПОТТЕРА</b> <i>В. А. Никитина, 1-й курс</i>	718
<b>РАЗВИТИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТА</b> <i>Ю. С. Никонова, 2-й курс</i>	719
<b>МИЛИАЦИЛ – ОРЕНБУРГСКОЕ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ СРЕДСТВО</b> <i>Ю. С. Никонова, 2-й курс</i>	720
<b>ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В РОССИИ В 1990–2000-х гг.</b> <i>Т. Н. Никульшина, 1-й курс</i>	721
<b>ПОИСК ИСТИНЫ В ФИЛОСОФИИ РОДЖЕРА БЭКОНА</b> <i>Т. Н. Никульшина, 1-й курс</i>	722
<b>ОТРАЖЕНИЕ ЯДОВИТЫХ СВОЙСТВ РАСТЕНИЙ В ИХ НАЗВАНИЯХ</b> <i>Я. С. Новиков, 1-й курс</i>	723
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>А. А. Новотчинова, 1-й курс</i>	724
<b>ГЕДОНИЗМ КАК ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ</b> <i>А. А. Новотчинова, 1-й курс</i>	725
<b>ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИБЛИОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА</b> <i>Е. В. Огурицова, ст. лаб., О. В. Мухтаренкова, асс., Л. А. Шупляк, клинич. ординатор</i>	726
<b>ДЖОРДЖ Д. БЕХРАКИС – АМЕРИКАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТ И ФИЛАНТРОП</b> <i>А. Г. Окшина, 2-й курс</i>	727
<b>НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ РЕЛИГИОЗНОСТИ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ</b> <i>А. Г. Окшина, 2-й курс</i>	728
<b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДИЙСКИХ И РУССКИХ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРОК</b> <i>Г. Пандей, 2-й курс</i>	729
<b>ОСОБЕННОСТИ КОНЦЕПТА «ВЕЖЛИВОСТЬ»: НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО ЯЗЫКА И ХИНДИ</b> <i>Пател Парас Винод, 2-й курс</i>	730
<b>СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ</b> <i>А. В. Пахомов, к. и. н., доц.</i>	731
<b>ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ В. П. ПОЛЯНИЧКО</b> <i>А. В. Пахомов, к. и. н., доц.</i>	732

<b>ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ РОЛЕЙ</b> <i>В. В. Пащенко, 3-й курс</i>	733
<b>КОФЕ: СТИМУЛЯТОР ИЛИ ИНГИБИТОР?</b> <i>С. С. Перепелкин, 2-й курс</i>	734
<b>ПРОФЕССОР Л. Е. ОЛИФСОН. К 105-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ</b> <i>А. О. Поскребышева, 1-й курс</i>	735
<b>САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ</b> <i>П. Е. Прокофьев, 1-й курс</i>	736
<b>РЕЛИГИОЗНАЯ ФИЛОСОФИЯ Н. А. БЕРДЯЕВА</b> <i>В. А. Проскурякова, 2-й курс</i>	737
<b>АНАТОМИЧЕСКИЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ ПЕРСОНАЖЕЙ ПРОИЗВЕДЕНИЯ «ДОМ СТРАННЫХ ДЕТЕЙ»</b> <i>М. А. Пузанова, 1-й курс</i>	738
<b>ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ</b> <i>А. С. Пушкарев, 4-й курс</i>	739
<b>ЛЕКСИЧЕСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ЯЗЫКЕ ГУДЖАРАТИ</b> <i>Раджйагуру Ватсал Амулкумар, 1-й курс</i>	740
<b>ПРОИСХОЖДЕНИЕ РУССКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ</b> <i>Ратхоре Приянка, 3-й курс</i>	741
<b>ПИТИРИМ СОРОКИН И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ СОЦИОЛОГИИ</b> <i>З. Т. Рахманова, 1-й курс</i>	742
<b>ЭХО ИСТОРИИ: СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ</b> <i>З. Т. Рахманова, 1-й курс</i>	743
<b>ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ НА ПРИМЕРЕ СЛЕДЖ-ХОККЕЯ</b> <i>Д. С. Рачкова, 4-й курс</i>	744
<b>«БЛАГОДАРНОСТЬ – ПАМЯТЬ СЕРДЦА» НА ПРИМЕРЕ УЛИЦ г. СТЕРЛИТАМАКА</b> <i>Д. А. Резбаева, 1-й курс</i>	746
<b>НАСЛЕДИЕ АНТИЧНОЙ МИФОЛОГИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ И АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ</b> <i>Д. А. Резбаева, 1-й курс</i>	747
<b>АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ КОНОВАЛОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ РОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГ</b> <i>Я. С. Романенкова, 3-й курс</i>	748

<b>СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> <i>Я. С. Романенкова, 3-й курс</i>	749
<b>ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ ПОСРЕДСТВОМ НАСТОЛЬНОГО ТЕННИСА</b> <i>Я. С. Романенкова, 3-й курс</i>	750
<b>ТЕКСТ КАК ОБЪЕКТ ФИЛОЛОГИИ</b> <i>Рохан Шинде, 1-й курс</i>	751
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ</b> <i>Е. В. Рыбас, 3-й курс</i>	752
<b>ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ</b> <i>Т. С. Савина, 3-й курс</i>	753
<b>АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b> <i>Л. И. Сайфуллина, 1-й курс</i>	754
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ И САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>А. С. Сальникова, 3-й курс</i>	755
<b>СОЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ В РОССИИ</b> <i>А. А. Самойленко, 1-й курс</i>	756
<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МАЛЯРИЕЙ В ОРЕНБУРЖЬЕ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА</b> <i>А. А. Самойленко, 1-й курс</i>	757
<b>ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СПОРТА НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ</b> <i>Д. А. Самойлова, 4-й курс</i>	758
<b>ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ</b> <i>Э. Р. Сарманова, 1-й курс, М. И. Фимина, 1-й курс</i>	759
<b>НАЗВАНИЯ ШТАТОВ СЕВЕРО-ВОСТОЧНОЙ ИНДИИ</b> <i>Саурабх Шубхам Кумар, 2-й курс</i>	760
<b>НАЗВАНИЯ ШТАТОВ ЗАПАДНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИНДИИ</b> <i>Сачан Нишитха, 2-й курс</i>	761
<b>ФАРМАЦИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ</b> <i>Т. А. Семенова, 3-й курс</i>	762
<b>АНГЛОЯЗЫЧНАЯ РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ</b> <i>М. А. Семенюк, 3-й курс, М. Н. Зайцева, 3-й курс</i>	763

<b>ГИПЕРВИТАМИНОЗ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ</b> <i>М. А. Семенюк, 3-й курс</i>	764
<b>ДЕВИЗЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ</b> <i>К. О. Сеселкина, 1-й курс</i>	765
<b>К ВОПРОСУ О РОЛИ РЕЛИГИОЗНОЙ ВЕРЫ В ОЗДОРОВЛЕНИИ ОРГАНИЗМА</b> <i>В. В. Сидорова, асс.</i>	766
<b>НОМИНАЛИЗМ И УЧЕНИЕ О ПОЗНАНИИ ТОМАСА ГОББСА</b> <i>М. А. Скробачев, 1-й курс</i>	768
<b>Р. Г. МЕЖЕБОВСКИЙ – ВЕДУЩИЙ ПРОФЕССОР-КЛИНИЦИСТ ОрГМУ</b> <i>Е. Сластина, 2-й курс</i>	769
<b>ПЕТРОГРАДСКАЯ МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЕНА ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ 1917 ГОДА</b> <i>Я. В. Смоляр, 5-й курс</i>	770
<b>ХИРУРГИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ В ДО- И ПОСТРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД</b> <i>В. Ю. Старцев, 5-й курс, М. И. Гречухина, 5-й курс, Е. И. Гречухина, 5-й курс</i>	771
<b>ФОРМИРОВАНИЕ СОЗНАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СЛУЖБЕ В АРМИИ</b> <i>Р. С. Султанов, 4-й курс</i>	772
<b>ЯЗЫКОВОЕ МНОГООБРАЗИЕ ИНДИИ</b> <i>Сухдеве Саня Авинаш, 1-й курс</i>	773
<b>ЛАТИНО-ГРЕЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ РУССКИХ ИМЕН</b> <i>С. Е. Сысоева, 1-й курс</i>	774
<b>ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВЫХ МАРКСИСТСКИХ КРУЖКОВ В ОРЕНБУРЖЬЕ</b> <i>Д. А. Сячин, 5-й курс</i>	775
<b>ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ</b> <i>Д. А. Сячин, 5-й курс</i>	776
<b>ГРИГОРИЙ АБРАМОВИЧ ВАКСЛЕЙГЕР – УЧЕНЫЙ И ПЕДАГОГ</b> <i>С. С. Тейхриб, 2-й курс, А. Р. Никогосян, 2-й курс</i>	777
<b>ВОСПИТАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ</b> <i>Е. И. Тобашев, 4-й курс</i>	778
<b>ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ</b> <i>А. О. Товкайлов, 2-й курс</i>	779
<b>СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ</b> <i>Д. Г. Толстых, 5-й курс, А. С. Жангазиева, 5-й курс</i>	780



<b>РЭП-БАТТЛ КАК ЛИНГВОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ</b> <i>А. Д. Трофимов, 1-й курс</i>	<b>781</b>
<b>СХОЛАСТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ</b> <i>Г. А. Трунилова, 1-й курс</i>	<b>782</b>
<b>ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</b> <i>В. А. Тулинцев, 4-й курс, Д. Ю. Шереметова, 4-й курс</i>	<b>783</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ</b> <i>В. А. Тулинцев, 4-й курс, Д. Ю. Шереметова, 4-й курс</i>	<b>785</b>
<b>РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ СТРЕССА</b> <i>В. А. Тулинцев, 4-й курс, Д. Ю. Шереметова, 4-й курс</i>	<b>786</b>
<b>ОДУВАНЧИК ЛЕКАРСТВЕННЫЙ В АНГЛИЙСКОЙ ПОЭЗИИ</b> <i>А. Ф. Тучкина, 2-й курс</i>	<b>787</b>
<b>СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ АНТРОПОЛОГИЯ Э. КАССИРЕРА. ТЕОРИЯ СИМВОЛОВ</b> <i>А. Ф. Тучкина, 2-й курс</i>	<b>788</b>
<b>ИЛЬЯ МУРОМЕЦ – СИМВОЛ РУССКОЙ КУЛЬТУРЫ</b> <i>Тхакаре Рохит Джанардан, 2-й курс</i>	<b>789</b>
<b>СВЯТАЯ ИНКВИЗИЦИЯ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ</b> <i>А. К. Узакова, 1-й курс</i>	<b>790</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЙ НЕМЕЦКИЙ ЯЗЫК</b> <i>А. С. Ушакова, 1-й курс</i>	<b>791</b>
<b>ЗНАЧЕНИЕ ПУБЛИЧНЫХ ЛЕКЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ К ДОНОРСТВУ</b> <i>Е. И. Файдено, 10-й класс</i>	<b>792</b>
<b>О ПРИЧИНАХ ДИСГАРМОНИИ МЕЖДУ ПРИРОДОЙ И ЧЕЛОВЕКОМ В ФИЛОСОФИИ Н. ФЕДОРОВА</b> <i>Д. И. Фурсова, 2-й курс</i>	<b>793</b>
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП С ПОМОЩЬЮ НЕЙРООРТОПЕДИЧЕСКОГО ПНЕВМОКОСТЮМА «АЭРОКОМБИНЕЗОН»</b> <i>Е. Ж. Хажин, 4-й курс</i>	<b>794</b>
<b>О РАБИНДРАНАТЕ ТАГОРЕ И ЕГО КНИГЕ «ПИСЬМА О РОССИИ»</b> <i>А. Хоссаин, 2-й курс</i>	<b>795</b>
<b>ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ</b> <i>Д. И. Хуббитдинова, 1-й курс</i>	<b>796</b>

<b>ОСОБЕННОСТИ ОЖИДАНИЙ И ПРИТЯЗАНИЙ В БРАКЕ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ</b>	
<i>А. Д. Цветнова, 3-й курс</i>	<b>797</b>
<b>ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МУЗЫКОТЕРАПИИ</b>	
<i>П. А. Чайко, 2-й курс</i>	<b>798</b>
<b>КОНЦЕПТ «ВРАЧ»: НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЯЗЫКА МАРАТХИ</b>	
<i>Чаудхари Ручхира Ситарам, 2-й курс</i>	<b>799</b>
<b>ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНОГО ТУРИЗМА В РФ</b>	
<i>А. С. Чекмарева, 2-й курс, А. А. Ляшенко, ст. преп.</i>	<b>800</b>
<b>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОрГМУ</b>	
<i>В. В. Чекрыгина, 2-й курс</i>	<b>801</b>
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
<i>Н. А. Чеснокова, 2-й курс</i>	<b>802</b>
<b>ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ</b>	
<i>В. В. Чибашов, 3-й курс, А. В. Антипова, 4-й курс, А. А. Рыбаков, 4-й курс</i>	<b>803</b>
<b>РОЛЬ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ</b>	
<i>Д. А. Чигвинцев, 2-й курс</i>	<b>804</b>
<b>ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ</b>	
<i>Д. А. Чигвинцев, 2-й курс</i>	<b>805</b>
<b>СХОДСТВО РУССКОГО ЯЗЫКА И САНСКРИТА</b>	
<i>Чоудхари Шахбаз, 1-й курс</i>	<b>806</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА</b>	
<i>Д. М. Чубарова, 4-й курс</i>	<b>807</b>
<b>СПЕЦИФИКА ПЕРЕВОДА И ВОСПРИЯТИЯ НАЗВАНИЙ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ФИЛЬМОВ</b>	
<i>Н. С. Чуркина, 1-й курс</i>	<b>808</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ШАХМАТНОЙ ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ, ИНТЕЛЛЕКТА И ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ</b>	
<i>А. К. Шаловаева, 1-й курс</i>	<b>809</b>
<b>ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА В ИСТОРИИ МОЕЙ СЕМЬИ</b>	
<i>М. В. Шамакина, 1-й курс</i>	<b>810</b>
<b>ФАРМАКОЛОГИЯ В СПОРТЕ КАК СРЕДСТВО ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ</b>	
<i>А. С. Шапилова, 4-й курс</i>	<b>811</b>

<b>ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)</b> <i>Д. С. Шаров, 4-й курс</i>	<b>812</b>
<b>ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>Л. П. Шатилова, 3-й курс</i>	<b>813</b>
<b>ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ С УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ</b> <i>Е. А. Шатилова, 3-й курс</i>	<b>814</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА</b> <i>Л. П. Шатилова, 3-й курс</i>	<b>815</b>
<b>ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ</b> <i>Н. В. Шведа, 1-й курс</i>	<b>816</b>
<b>СОВЕТСКАЯ АРМИЯ В ПЕРИОД «ХОЛОДНОЙ ВОЙНЫ»</b> <i>В. А. Швецов, 2-й курс</i>	<b>817</b>
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЯПОНИИ</b> <i>А. А. Швецова, 1-й курс</i>	<b>818</b>
<b>МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ЛФК</b> <i>М. И. Шеина, 4-й курс</i>	<b>819</b>
<b>НЕИЗВЕСТНЫЕ И МАЛОИЗВЕСТНЫЕ ФАКТЫ О ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ</b> <i>М. С. Широков, 1-й курс</i>	<b>820</b>
<b>МЕДИЦИНА И СТРАХОВАНИЕ В АВСТРАЛИИ</b> <i>А. А. Шмакова, 1-й курс</i>	<b>821</b>
<b>АНАЛИЗ ТЕСТИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ IELTS</b> <i>А. В. Шмегель, 1-й курс</i>	<b>822</b>
<b>ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ</b> <i>С. С. Шкунова, 3-й курс</i>	<b>823</b>
<b>СЕМЕЙНОЕ ПРИЗВАНИЕ</b> <i>Г. Р. Азнагулова, 5-й курс, А. А. Хайбуллина, 5-й курс, Л. Г. Сиргалина, 5-й курс</i>	<b>824</b>
<b>ПРОБЛЕМА МОТИВАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ</b> <i>А. А. Юманова, 2-й курс</i>	<b>826</b>

<b>ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ</b> <i>Л. Р. Ямаева, 5-й курс, К. С. Константинова, 6-й курс</i>	<b>827</b>
<b>ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ</b> <i>А. Г. Янгурчина, 2-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 2-й курс</i>	<b>828</b>
<b>ПРОБЛЕМА БЕЗРАБОТИЦЫ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ</b> <i>Ю. Г. Янгурчина, 2-й курс, А. Г. Янгурчина, 2-й курс</i>	<b>829</b>

# МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

## ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОДОНТОГЕННЫХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ НА КОСТНУЮ ТКАНЬ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ЧАСТЕЙ И ОТРОСТКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

*М. Д. Абдуллаев, 4-й курс, Р. И. Ахмерова, 4-й курс*

*Научные руководители: д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк, асс. Т. В. Лебедянцева*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В костной ткани при патологии нарушаются процессы физиологической регенерации. Этот дисбаланс может проявляться не только в патологическом очаге, но и за его пределами. Оценка состояния костных тканей челюстей важна для прогнозирования лечения, поэтому изучение влияния хронических одонтогенных очагов инфекции на костную ткань орофациальной области является актуальным.

Целью исследования явилось выяснение морфологических нарушений в костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти, возникающих от воздействия хронических одонтогенных очагов инфекции. В задачи работы входило гистологическое изучение фрагментов острых краев лунок зубов, удаленных по медицинским показаниям.

Материалы были получены от 30 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, страдающих различными формами периодонтита, в процессе операции удаления зуба. Костные кусочки подверглись стандартному гистологическому исследованию, микротомные срезы окрашивались гематоксилином-эозином.

Полученные результаты показали, что на поверхности кости возникает остеокластический остеолиз с образованием гаушиповых лакун или плоскостной резорбции ткани. Постоянно встречаются неравномерность, значительное расширение центральных каналов остеонов и фолькмановских каналов, наличие участков рассасывания костной ткани по их окружностям. Обнаруживаются обширные участки в кортикальной пластинке с пустыми и значительно расширенными костными лакунами, что приводит к ее рарификации и свидетельствует о протекающих процессах остеоцитарного остеолиза. В губчатой кости альвеолярных отростков отмечена неравномерная толщина костных балок вследствие как их истончения, так и утолщения. В зонах остеолиза формировались либо соединительная, либо грубоволокнистая костная ткань.

Выводы. Таким образом, хронические одонтогенные очаги инфекции активизируют процессы рассасывания костной ткани альвеолярных отростков челюстей и угнетают процессы репаративного остеогенеза.

# АНГИОПРОТЕКТОРЫ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕНОТЕНИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

*А. Х. Адилова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В последние годы наблюдается тенденция неуклонного роста числа лиц, теряющих трудоспособность вследствие заболеваний, связанных с поражением мелких и крупных кровеносных сосудов.

Цель работы – изучение механизма действия ангиопротекторов и их сравнительная характеристика.

Материалы и методы. Обзор и анализ научной литературы, беседа с хирургами и ангиологами.

Результаты. Ангиопротекторы – это большая группа лекарственных препаратов, действие которых приводит к нормализации функций сосудистых стенок и процессов микроциркуляции. В результате этого происходит стабилизация обменных процессов и устранение отечности. Основными действующими веществами ангиопротекторов являются флаваноиды – диосмин и гесперидин. Они проявляют венотонизирующий и ангиопротективный эффект, в результате чего снижается проницаемость стенок капилляров, повышается их тонус. Такая комбинация позволяет предотвратить застой крови в венах, и улучшить отток лимфы и микроциркуляцию. Наиболее распространенными венотонизирующими препаратами являются: «Детралекс», «Венарус», «Троксевазин» и «Флебодиа».

Препараты «Венарус» и «Детралекс» являются аналогами, но главным их различием, привлекающим внимание, являлась цена. В ходе подробного изучения состава обоих препаратов было выяснено, что:

- ▶ отличие заключается в том, что в «Детралексе» диосмин находится в микронизированной фракции, что позволяет ему лучше оказывать терапевтический эффект за более короткий промежуток времени. Ангиологи более склонны к выбору «Детралекса», так как при лечении варикозного расширения вен данное свойство может быть очень важным показателем;
- ▶ страна-производитель «Детралекса» – Франция. «Венарус» является отечественным препаратом;
- ▶ цена препаратов зависит от их состава, который у иностранного препарата является более высокотехнологичным, следовательно, и сам препарат – более дорогим. Пациенты же часто отдадут предпочтение более дешевому аналогу.

Вывод. Результаты многочисленных сравнений позволили выяснить, что все ангиопротекторы оказывают широкий спектр действий на сосуды, но наиболее эффективным является средство с микронизированной фракцией диосмина.



# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОЛЛЕДЖЕ г. ОРЕНБУРГА

*А. А. Акжигитова, 4-й курс, Д. В. Заиграева, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. М. М. Мокеева*

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время важным показателем здоровья является самооценка человеком своих функциональных возможностей. Одной из системных характеристик, определяющих физическое, психологическое здоровье, а также функционирование человека в социуме, является качество жизни.

Целью исследования является оценка качества жизни подростков с использованием русской версии опросника MOS – SF 36.

Материалы и методы. Исследования были проведены на базе колледжа СПО г. Оренбурга. В исследовании приняли участие 35 студентов по специальности «токарь-универсал». Из них 22 человека – студенты первого курса, 13 человек – студенты третьего курса. Тест на оценку качества жизни проводился с использованием русской версии опросника MOS – SF 36. Опросник состоял из 11 вопросов, оценивающих 8 показателей: PF – физическое функционирование; RP – ролевое функционирование; BP – интенсивность боли; GH – общее здоровье; VT – жизненная активность; SF – социальное функционирование; RE – эмоциональное функционирование; MH – психологическое здоровье.

Результаты и обсуждение. Значения показателей у студентов первого курса превышали таковые у третьего курса: физическое функционирование (PF –  $85,5 \pm 1,3$  и  $73,2 \pm 3,7$ ) – в 1,1 раза, социальное функционирование (SF –  $79,6 \pm 1,4$  и  $64,4 \pm 4,2$ ) – в 1,2 раза. Также преобладали такие показатели, как ролевое функционирование (RP –  $72,7 \pm 0,9$  и  $48,7 \pm 3,9$ ) – в 1,5 раза, интенсивность боли (BP –  $77,6 \pm 0,8$  и  $58 \pm 6$ ) – в 1,3 раза.

В то же время у учащихся третьего курса, по сравнению с первым, превышали значения показателей общего здоровья (GH –  $59 \pm 1,2$  и  $53,2 \pm 4,7$ ) в 1,1 раза и жизненной активности (VT –  $39,6 \pm 4,7$  и  $29,8 \pm 1,5$ ) в 1,3 раза; эмоциональное функционирование (RE –  $47,1 \pm 3,4$  и  $34,3 \pm 1,3$ ) – в 1,4 раза, психологическое здоровье (MH –  $60,5 \pm 4,4$  и  $38,8 \pm 0,4$ ) – в 1,5 раза.

Заключение. Анализ стандартизированных данных студентов колледжа выявил различия в показателях качества жизни. Студенты 1-го курса оказались более социально и физически активными. Показатели, характеризующие общее и психологическое здоровье, оказались выше у студентов 3-го курса. Полученные сведения могут использоваться для мониторинга качества жизни, а в последующем для выявления факторов риска, влияющих на функциональное состояние обучающихся.

# ОЦЕНКА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Антипова, 4-й курс, В. И. Волкова, 4-й курс, В. В. Чибашов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Д. А. Кряжев*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

По смертности в России онкологические заболевания занимают второе место после болезней сердечно-сосудистой системы. Рост количества людей с онкозаболеваниями в Оренбургской области сохраняется. Оренбургская область на 15–17% опережает среднероссийские показатели.

Цель исследования – оценка динамики и особенностей онкологической заболеваемости онкологического характера на территории Оренбургской области.

Материалы и методы. Анализ архивного и отчетного материала, статистическая обработка данных.

Результаты. По состоянию на конец 2016 года контингент больных составил 62 620 человек, что составляет 2,81% населения Оренбургской области, по России аналогичный показатель равен 2,4%. Тенденция роста онкозаболеваемости в Оренбургской области сохраняется. В 2014 году впервые выявлено 8893 новых случаев рака, в 2015 году – 9240 случаев, в 2016 году – 9472 случая. Показатель онкозаболеваемости в Оренбургской области в 2014 году составил 442,8 на 100 тыс. населения, в 2016 году – 492,2 на 100 тыс. населения. При этом показатель смертности варьирует: в 2014 году он составил 221,1 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 229,9 на 100 тысяч населения, в 2016 году – 222,5 на 100 тыс. населения, что превышает средний показатель смертности по России (197,1 на 100 тыс. населения). Онкологическая заболеваемость среди мужчин трудоспособного возраста составляет 36%, среди женщин трудоспособного возраста – 28,4%. Выявлена тенденция роста поздней диагностики злокачественных новообразований следующих локализаций: молочной железы, прямой кишки, яичников. Однако своевременность взятия на учет в Оренбургской области в 2016 году составила 53,7%, что превышает средние показатели по России (50,8%).

Вывод. С каждым годом происходит увеличение числа людей, страдающих онкологическими заболеваниями. При этом более 1/3 впервые выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями регистрируются у лиц трудоспособного возраста. Однако растет и своевременность взятия на учет и выявления опухолевых заболеваний. Это диктует необходимость дальнейшего усиления мер, направленных на раннее выявление и профилактику онкологических заболеваний.

## СИТУАЦИЯ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ГЕПАТИТА «С» В РОССИИ В 2016–2017 гг.

*А. В. Антоненко, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вирусные гепатиты – группа заболеваний, в основе которых лежат воспалительные процессы в печени. Наиболее опасным из них является гепатит С, который из-за высокой смертности при отсутствии выраженных симптомов часто называют – «ласковый убийца». Осложнения данного заболевания – цирроз и рак печени.

Цель работы – изучить ситуацию с распространением гепатита С в России в 2016–2017 гг.

По данным ВОЗ, в группу населения «повышенного риска инфицирования ВГС» включают людей: употребляющих инъекционные наркотики; получающих продукты крови или инвазивные процедуры в медицинских учреждениях с плохим контролем инфекции; имеющих сексуальных партнеров, инфицированных ВГС; людей с ВИЧ; заключенных; имеющих татуировки и пирсинг; детей, родившихся от инфицированных матерей.

На декабрь 2016 года в России было зарегистрировано более 1,7 млн человек с хроническим гепатитом С. Россия занимает шестое место в мире по числу пациентов с гепатитом С. С января по октябрь 2017 г. в России зарегистрировано 10 308 случаев заболеваний острыми гепатитами, из них на гепатит С приходится 1508 случаев заболевания среди всех возрастных групп населения, в том числе среди детей в возрасте до 17 лет – 42 случая, а среди детей в возрасте до 14 лет – 29 выявленных случаев инфекции. Статистика по России по первично установленным хроническим гепатитам: всего – 41 875 случаев выявления хронической формы заболевания, из них на гепатит С приходится 19 780 случаев.

Согласно данным Роспотребнадзора за 2016–2017 гг., около 96% больных – это взрослое население, из них 82% человек – лица трудоспособного возраста. Наиболее интенсивно ВГС распространяется среди взрослых в возрасте 30–59 лет. На эту возрастную группу приходится 73,4% случаев от общего числа заболевших.

Вывод. В связи с широким распространением гепатита С на территории России необходимо регулярно проводить контрольно-профилактические мероприятия по предотвращению распространения данного вида заболевания среди населения.

# ГЕНЕТИЧЕСКИЙ НОКАУТ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ

*Д. В. Асабина, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Зная последовательность изучаемого гена человека, стало возможно посредством инактивации гомологичного гена у модельного организма определить биохимическую и физиологическую роль его продукта. Поскольку значительное число болезней человека в своей основе имеет наследственный компонент, модели заболеваний, созданные с использованием этой стратегии, позволяют расширить наше понимание биохимии и физиологии наследственных патологий и приведут к созданию новых подходов к лечению.

Цель – рассмотреть метод генетического нокаута.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие генетического нокаута.
2. Ознакомиться с принципом метода генетического нокаута.

Генетический нокаут – это молекулярно-генетический метод, в ходе которого задуманные исследователем изменения вносятся в нуклеотидную последовательность изучаемого гена или его регуляторных элементов. Мышь является наиболее адекватным модельным животным для использования технологии инактивации генов.

Нокаутные организмы помогают узнать функции генов, нуклеотидная последовательность которых известна. Различия между нокаутным и нормальным организмом свидетельствуют о функции выключенного гена.

Эта методика заключается в целенаправленном внесении измененного, мутированного гена в наследственную информацию клеток. Новый ген вносится в получаемые из эмбрионов стволовые клетки, а результат оценивается во взрослом животном, поэтому пока не идет речи о применении данной технологии у людей: многие работы со стволовыми клетками человека почти повсеместно запрещены, да и выращивание мутантных особей *Homo sapiens* в экспериментальных целях представляется малореальным.

Самое продуктивное использование этой технологии – «выключать» те или иные гены и смотреть, какое влияние оказало это выключение на организм животного. Таким образом можно точно установить функцию каждого гена, а значит, понять механизмы нормального развития организма и формирования определяемых наследственностью заболеваний – рака, диабета, болезней сердца и т. д.

Генетический нокаут, таким образом, дает возможность «препарировать» каждое генетическое заболевание и каждый аспект нормального развития живого существа, что делает его универсальным методом, приложимым практически в любой сфере исследований.

# АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ ГНОЙНЫХ РАН

*А. А. Ахметова, 3-й курс*

*Научные руководители: асс. Д. Г. Укубаева, асс. Т. О. Федорова,*

*к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы при проведении антибиотикотерапии возникает большая проблема, связанная с возрастанием частоты выделения антибиотикорезистентных штаммов. Антибиотикорезистентность характерна для многих видов микроорганизмов и является основной причиной снижения эффективности антибиотикотерапии. Несмотря на активное внедрение новых антибактериальных препаратов, количество пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области возрастает.

Цель работы – определить видовой состав микрофлоры раневой поверхности пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии и провести анализ чувствительности к антибиотикам возбудителей раневых инфекций.

Методы. Были проведены бактериологические смывы отделяемого ран пациентов, госпитализированных в челюстно-лицевое отделение. Смыв проводился с помощью ватно-марлевых тампонов. Для обнаружения различных видов стафилококков использовали желточно-солевой агар с азидом натрия, мясо-пептонный агар и кровяной агар. Были проведены изучение изолированных колоний (культуральные свойства) и получение чистой культуры, которые затем микроскопировали (мазок из части колоний окрашивали по Граму). Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам осуществлялась методом стандартных дисков. Выбор антибиотиков основывался на частоте их использования в хирургическом отделении. Мы рассмотрели чувствительность микроорганизмов к таким антибиотикам, как амоксициллин, цефтриаксон, и сочетание метронидазола и цефтриаксона.

Большинство выделенных штаммов относились к роду *Staphylococcus*. В первом образце мы наблюдали высокую чувствительность ко всем видам антибиотиков, а в 6-м образце наибольшая чувствительность оказалась к препаратам цефтриаксона и сочетанию цефтриаксона и метронидазола.

Выводы. Таким образом, анализ выделяемых штаммов стафилококка показал отсутствие у данных микроорганизмов высокой устойчивости к антибактериальным препаратам.

В дальнейшем исследование планируется изучить большее количество смывов, провести их анализ на антибиотикорезистентность.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ХВОЩА ПОЛЕВОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. А. Бабешко, 4-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Д. С. Карманова, д. б. н., доц. И. В. Михайлова  
Кафедра химии и фармацевтической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одним из распространенных растений на территории Оренбургской области является хвощ полевой (*Equisetum arvense* L.), сем. Хвощевые (*Equisetaceae*). В своем составе он содержит группу биологически активных веществ (БАВ) – дубильные вещества (ДВ), обуславливающие вяжущее, противомикробное и кровоостанавливающее действие препаратов, применяемых в медицине. Одним из основных факторов для максимального накопления этой группы БАВ в траве хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.) является достаточная увлажненность почвы.

Целью работы явился сравнительный анализ содержания суммы ДВ в траве хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.), произрастающего в различных климатических зонах Оренбургской области. Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи: проведен качественный и количественный анализ ДВ в исследуемых видах сырья. Объектом исследования явилась трава хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.), собранная на территории Оренбургского, Грачевского и Ташлинского районов, которые характеризовались различными среднегодовыми значениями осадков: Оренбургский – 366 мм, Грачевский – 410 мм, Ташлинский – 380 мм. Качественный анализ проведен в соответствии с методиками В. А. Куркина (2007), количественное определение суммы ДВ – методом перманганатометрии (ОФС. 1.5.3.0008.15, ГФ XIII). Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Результаты. Проведенный анализ выявил, что во всех исследуемых образцах присутствуют ДВ, преимущественно гидролизуемой природы. Сравнительный анализ количественного содержания ДВ установил, что максимальное накопление ДВ характерно для лекарственного растительного сырья, собранного в Грачевском районе –  $3,91 \pm 0,25\%$ , а минимальное – для ЛРС Оренбургского района –  $3,21 \pm 0,16\%$ .

Вывод. Таким образом, сравнительный анализ содержания ДВ в ЛРС хвоща полевого, произрастающего в различных районах Оренбургской области, установил, что в траве хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.), собранной в Грачевском районе, содержание ДВ было максимальным. Полученные результаты можно объяснить наибольшей среднегодовой суммой осадков, характерной для Грачевского района.



# ВОЗМОЖНОСТИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ НА ПРИМЕРЕ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*В. О. Бабушкин, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Г. В. Чернова, д. м. н. Е. Н. Денисов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Исследовали особенности вентиляции легких у некурящих и курящих лиц. Для оценки достоверности выявленных изменений использовали методы вариационной статистики.

Цель – рассмотреть возможности статистической обработки в медицинских исследованиях на примере спирометрических измерений.

Задачи:

1. На примере исследования жизненной емкости легких показать возможности коэффициента корреляции как величины, показывающей степень зависимости одной величины от другой.
2. На примере сравнения жизненного объема легких для двух групп (курящих и некурящих) показать возможности критериев достоверности (критерий Манна – Уитни).

Материалы и методы. В нашей работе исследованы 2 группы людей, для которых определялся жизненный объем легких спирометрическим методом. В первой группе (25 чел.) определяли жизненную емкость легких (ЖЕЛ) школьников разного роста и веса. Во второй группе (20 курящих и 17 некурящих юношей и девушек) определялся ЖЕЛ, рост, вес. Также в нашей работе исследовалась ЖЕЛ спортсменов, занимающихся разными видами спорта.

Результаты и выводы.

1. В каждой группе мы определили коэффициент корреляции между жизненной емкостью легких и ростом (1-я группа  $r=0,78$ , 2-я группа  $r=0,93$ ), между ЖЕЛ и весом (1-я группа  $r=0,65$ , 2-я группа  $r=0,58$ ). Из полученных результатов можно сделать вывод о том, что на величину ЖЕЛ в большей степени влияет рост человека (зависимость сильная), вес человека на величину ЖЕЛ влияет в меньшей степени (зависимость средняя).
2. Во второй группе, используя непараметрический критерий Манна – Уитни, сравнили ЖЕЛ для двух групп (курильщиков и некурильщиков). Получили следующие результаты: эмпирическое значение критерия – 16, критическое значение – 30. Следовательно, при уровне значимости 0,05 можно утверждать наличие достоверных различий в жизненной емкости легких у курильщиков и некурильщиков.

# АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ В БЕЛЕБЕЕВСКОМ РАЙОНЕ

*Д. А. Багаутдинова, 1-й курс*

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

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Энтеробиоз – один из самых распространенных гельминтозов, что обуславливает актуальность изучения частоты и структуры заболеваемости населения в различных регионах нашей страны.

Цель исследования – изучить структуру заболеваемости энтеробиозом на территории Белебеевского района Республики Башкортостан.

Методы исследования: анализ отчетов районной санэпидстанции.

Результаты исследования. На территории Белебеевского района заболеваемость энтеробиозом в 2015–2017 гг. регистрировалась на 14 административных территориях. Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в селе Знаменка, Русская Швейцария, где уровень заболеваемости превысил средние показатели по Белебеевскому району. В Белебеевском районе за 2017 год доля энтеробиоза в общей структуре заболеваемости населения составила 2,5%. В 2015 году зарегистрировано 612 случаев заболеваний энтеробиозом, в 2016 г. – 358 случаев, за 8 месяцев 2017 года – 319 случаев. Анализ возрастной структуры заболевших показал, что взрослые (18 лет и старше) составляют всего 1%, а 99% составляют дети до 17 лет, из них дети до 2 лет составляют 5,4%, дети 5–6 лет – 49%, школьники от 7 до 14 лет – 44,6%. Все заболевшие дети 5–6 лет посещали детские дошкольные учреждения. Интересно отметить, что частота заболеваемости среди городского населения во все года исследования была значительно выше (95,4%), чем среди сельского.

Основным информативным методом лабораторной диагностики энтеробиоза является метод отпечатка или соскоба с перианальных складок. В 67,3% случаев диагноз установлен именно благодаря этому методу исследования, в остальных 32,7% случаев яйца были обнаружены в фекалиях больного.

Выводы. Большую часть заболевших энтеробиозом составляют дети 5–6 лет, находящиеся в коллективе (садики, школьные учреждения, школы). Основным фактором передачи инвазии являются грязные руки, а также игрушки, пищевые продукты. Возможно заражение детей в плавательных бассейнах.

Распространение энтеробиоза зависит от санитарного состояния жилища, учреждения и личных гигиенических навыков людей. Установлено, что гельминты этого вида, проявляя иммуносупрессивное воздействие на организм, способствуют более частому возникновению соматических и инфекционных заболеваний у инвазированных людей.

# ГОЛОДАНИЕ, КАК ВИД ДИЕТЫ: ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ОРГАНИЗМА

*В. Ю. Байдаченко, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Не многие из поклонников стройной фигуры знают о том, чем опасно голодание для здоровья человеческого организма. Прежде чем принимать решение о применении данной диеты, важно узнать, чем вредно голодание для взрослых и детей.

Цель – узнать последствия голодания для организма.

Задачи:

1. Пояснить, что такое голодание.
2. Выяснить последствия голодания для организма.
3. Провести анкетирование среди студентов для выявления осведомленности о последствиях голодания.

Голодание – это состояние, при котором прекращается поступление необходимых питательных веществ.

Основные последствия голодания:

На 1–2-е сутки голодания человек начинает испытывать чувство голода, которое объясняется истощением запасов гликогена – основного источника энергии организма.

На 3–4-е сутки организм вынужден использовать другие источники энергии из собственных тканей, такие как жиры, белки и др. Вследствие этого наблюдается: появление морщин, уменьшение упругости кожи, тошнота, нарастающая слабость, снижение иммунитета.

На 5–8-е сутки из организма начинает выводиться большое количество ионов натрия, молекул холестерина, витаминов, наблюдается потеря мышечной массы до 1 кг/сут. На языке появляется характерных белый налет, наблюдается помутнение мочи, появление запаха ацетона изо рта, что свидетельствует о появлении кетоновых тел – продуктов метаболизма жирных кислот.

При более длительном голодании наблюдается истощение организма, угнетение реакций и функций организма.

Среди студентов 1–3-го курсов было проведено анкетирование с целью выявления их осведомленности о последствиях голодания.

Результаты показали, что 67,5% знают о последствиях голодания. Из опрошенных студентов 15,7% использовали данную диету и подтвердили результаты исследования.

## РЕАКЦИЯ МАНТУ: АРГУМЕНТЫ «ЗА» И «ПРОТИВ»

*В. Ю. Байдаченко, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В Советском Союзе туберкулез считался почти побежденным, но после распада СССР во многих республиках болезнь вновь начала прогрессировать. Если заразиться туберкулезом в детстве, можно на всю жизнь остаться инвалидом. При этом в России в последние годы стало актуально отказываться от прививок и противотуберкулезных проб. За детей это, разумеется, решают родители.

Цель – определить необходимость реакции Манту.

Задачи:

1. Определить положительные стороны реакции Манту.
2. Узнать отрицательные стороны аллергической пробы на туберкулез.

Методы и материалы. Внутрикожное введение туберкулина (фильтрат микобактерий туберкулеза), изучение научно-популярной литературы.

Результат.

Аргументы «за»:

- ▶ реакция Манту – диагностический тест. То есть нагрузка на иммунитет не осуществляется, а значит, и не может навредить;
- ▶ проба делается один раз в год, это является гарантией отсутствия накопительной негативной реакции;
- ▶ для диагностики туберкулеза человеку достаточно сделать рентгеновский снимок, но детям рекомендуется избегать даже небольших доз излучения, поэтому туберкулиновая проба считается самым эффективным и безопасным способом диагностики;
- ▶ туберкулиновая проба позволяет выявить группу детей, которым нужна повторная вакцинация.

Аргументы «против»:

- ▶ неточность реакции, так как проба Манту может показать положительный результат при отсутствии заболевания или отрицательный при имеющемся туберкулезе.

Вывод. Проба Манту является достаточно эффективным и безопасным способом диагностики туберкулеза.

# ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012–2016 гг.

*Г. К. Байкосова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Туберкулез является инфекционной болезнью, вызываемой микобактерией туберкулеза, которая поражает различные органы и системы. На сегодняшний туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний не только в Оренбургской области, но в России.

Цель работы – изучить эпидемическую обстановку по туберкулезу в Оренбургской области за 2012–2016 гг.

Результаты. Согласно оценке специалистов Управления Роспотребнадзора Оренбургского региона, в 2012 г. было зарегистрировано 1777 случаев заболевания туберкулезом, в 2013 г. – 1798 случаев, в 2014 г. – 1614 случаев, в 2015 г. – 1574 случая, а в 2016 г. данный показатель составил – 1494 случая заболевания туберкулезом в активной форме. Показатель заболеваемости на 100 тысяч человек населения по Оренбургской области составил по изученным годам: 2012 г. – 87,4; 2013 г. – 89,20; 2014 г. – 80,36; 2015 г. – 78,37; а в 2016 г. – 74,94 случая туберкулеза. Как видно из и представленных данных, наблюдается тенденция к снижению уровня заболевания туберкулезом за последние пять лет. Самый высокий показатель на территории Оренбургской области, по сведениям мониторинга, был зарегистрирован в 2008 г. и приходился на пик заболеваемости туберкулезом – 112,6 случая на 100 тысяч человек населения.

Из выявленных больных лечение от туберкулеза на территории Оренбургской области получали: в 2012 г. – 1713 человек, в 2013 г. – 1735, в 2014 г. – 1584, в 2015 г. – 1515, а в 2016 г. – 1467 пациентов.

Вывод. Таким образом, проанализированные данные по Оренбургской области показали высокий уровень заболеваемости туберкулезом в регионе. Вместе с тем отмечается тенденция к снижению уровня заболеваемости туберкулезом на территории области за последние пять лет, что возможно связано с тем, что в регионе проводятся регулярные профилактические осмотры населения и внедряются новые высокоэффективные лабораторные методы диагностики, такие, например, как ПЦР.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ТЕЛА МАТКИ

*Е. А. Барбусова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. В. Климов*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Кафедра биофизики и математики*

Диагностика и лечение онкологических болезней является важнейшей проблемой здравоохранения. Онкологические заболевания объединяют в себе доброкачественные и злокачественные новообразования, которые различны по локализации и гистологической структуре. Возникает патология, когда клетки в организме делятся быстрее, чем это требуется. Опухоль может быстро увеличиваться в размерах, передвигаться и распространяться по всему организму, разрушая при этом здоровые клетки.

Рак тела матки – это злокачественное новообразование, вызванное неконтролируемым ростом клеток эндометрия, выстилающего полость матки. По статистике этот вид рака считают одним из самых распространенных среди опухолевых заболеваний женской репродуктивной системы. Чаще всего риску подвергаются женщины после 50 лет.

Цель – с помощью методов статистики оценить степень влияния сопутствующих заболеваний на показатели общего и биохимического анализа крови у женщин с онкологическим поражением матки.

Материалы и методы. Проводился анализ лабораторных показателей анализа крови из 53 (35 – I стадия, 12 – II стадия, 5 – III стадия) историй болезней пациенток со злокачественным образованием тела матки, проходивших лечение в «Оренбургском областном клиническом онкологическом диспансере». У части обследуемых были выявлены сопутствующие патологии, такие как артериальная гипертензия, сахарный диабет и ожирение. Анализ был проведен с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. Средний возраст обследуемых составил  $60 \pm 0,98$  года, что доказывает повышенный риск появления данного заболевания в пожилом возрасте. Проведенный с помощью U-критерия Манна – Уитни сравнительный анализ показателей крови пациентов с разной степенью тяжести и с сопутствующим сахарным диабетом выявил достоверные различия ( $p < 0,05$ ) для моноцитов, сегментоядерных нейтрофилов. При этом на первой стадии различий не было выявлено, на третьей различия недостоверны.



# ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

*Д. В. Бахмат, 2-й курс, Е. М. Истифеева, 2-й курс*

*Научные руководители:*

*асс. М. Е. Шамсутдинова, к. м. н., доц. Е. В. Нарыжнева*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Цели и задачи. Выявление закономерности между здоровым образом жизни и физиологическим состоянием различных систем органов организма, в частности сердечно-сосудистой.

Материалы и методы. Pwc170 с применением ступенчатой нагрузки, антропометрия, анкетирование. С целью определения выносливости и адаптивности сердечно-сосудистой системы при меняющейся физической нагрузке было проведено обследование 18 испытуемых различных групп населения, ведущих различный образ жизни при помощи Pwc170 с применением ступенчатой нагрузки. Активные, пассивные, спортсмены, из которых так же выделили курящих и не курящих. Были измерены антропометрические показатели и проведено анкетирование.

Результаты исследования. Была выявлена четкая закономерность между испытуемыми различными групп и состоянием их сердечно-сосудистой системы в момент преодоления определенной физической нагрузки. В результате данные, собранные в ходе исследования, у группы спортсменов показали наибольшую адаптивную способность сердечно-сосудистой системы. Группа активных также показала оптимальный уровень состояния сердечно-сосудистой системы, но величина физической нагрузки была снижена. Группа пассивных испытуемых показала сниженные результаты адаптивности и наиболее низкий уровень физической нагрузки.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод о том, что физиологическое состояние сердечно-сосудистой системы в большей степени зависит от образа жизни. Чем активнее образ жизни человека, тем выше адаптивная способность сердечно-сосудистой системы и ее приспособленность к физическим нагрузкам.

# **АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «СТАЛЕВО» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

*А. И. Беляева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Болезнь Паркинсона является одним из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний человека, которое встречается преимущественно у лиц старшего возраста. Уже на протяжении 40 лет общая стратегия лечения болезни Паркинсона связана с разными формами дофаминергической стимуляции. Ее необходимость обуславливается дегенерацией дофамин-продуцирующих пигментированных нейронов черной субстанции. К симптомам данного заболевания можно отнести ригидность, тремор покоя и вегетативные расстройства.

Целью данной работы является рассмотрение эффективности препарата «Сталево» при лечении болезни Паркинсона.

**Материалы и методы.** При данном исследовании, проводившемся на базе ООО «Клиника промышленной медицины» г. Оренбурга, особое внимание было уделено 50 пациентам с болезнью Паркинсона, которые до момента применения «Сталево» применяли леводопу, в связи с чем у них возникали выраженные флуктуации в течение дня и наблюдался феномен «истощения» дозы.

Результаты выявлялись исходя из опросника, выдаваемого каждому исследуемому, общего осмотра, контроля за состоянием пациента в течение дня. В исследовании принимали участие лица от 35 до 62 лет. Далее данные пациенты были переведены с препаратов леводопы на «Сталево». Динамика изменения состояния и эффективности препарата основывалась на основании шкалы оценки болезни Паркинсона. Контрольная оценка состояния проводилась двукратно – через 2 недели и через 6 недель со дня начала применения препарата.

90% исследуемых прошли полный курс лечения препаратом, в следствие чего у них наблюдалась положительная динамика. У них так же было отмечено снижение выраженности гипокинезии, мышечной ригидности и других нарушений, характерных для данной болезни.

**Выводы.** Применение препарата «Сталево» приводит к более значительному снижению выраженности нарушений при паркинсонизме, увеличению активности пациента и повышению качества жизни, чем стандартная терапия с дополнительным применением двухкомпонентного препарата леводопы. У абсолютного большинства пациентов отмечается хорошая переносимость препарата. Все это характеризует данный препарат как самый оптимальный для применения его в лечебной практике при болезни Паркинсона.

# НЕРИБОСОМАЛЬНЫЙ СИНТЕЗ ПОЛИПЕПТИДОВ

*А. Я. Берковская, 1-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Немцева*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучить образование и применение биологически активных полипептидов, образуемых микроорганизмами, без участия рибосом.

Методы исследования – анализ литературных источников и интернет-ресурсов.

Задачи:

1. Исследовать научную литературу по теме «Нерибосомальный биосинтез белка».
2. Изучить механизм нерибосомального биосинтеза белка.
3. Выявить лекарственные препараты, созданные с помощью нерибосомального биосинтеза.

Образуемые микроорганизмами биологически активные пептиды, при биосинтезе которых формирование пептидной связи происходит без участия рибосом, получили название нерибосомальных, а мультиэнзимные комплексы, осуществляющие их биосинтез, – нерибосомальных пептидсинтетаз.

Этот путь биосинтеза благоприятен для создания многообразия химических структур за счет включения в биосинтез белковых и небелковых аминокислот, эфирных и тиоэфирных связей вместо амидных, введения модифицирующих фрагментов, образования гибридных систем НРПС с другими белками, образования циклических структур.

Липопептидные антибиотики.

Даптомицин синтезируется *Streptomyces roseosporus fungicidicus*. Даптомицин активен в отношении аэробных грамположительных бактерий. Применяется при осложненной инфекции кожи и мягких тканей.

Антибиотики, не являющиеся липопептидами.

Лейнамицин – образуется *Streptomyces atroolivaceus*. Биосинтез осуществляется мегатрибридной синтетазой. Используется для химиотерапии.

Блеомицин – продуцируемый *Streptomyces verticillus*. Является цитостатическим препаратом, показан к применению при раке кожи, пищевода, легких, шейки матки, щитовидной железы, почки, злокачественных опухолях головы и шеи, саркоме мягких тканей, остеогенной саркоме, лимфогранулематозе.

Софрамицин – синтезируемый *Streptomyces lavendulae*. Является антибиотиком с сильным бактерицидным действием, особенно в отношении стафилококков.

Актиномицин D – цитостатический препарат из группы противоопухолевых антибиотиков, образуется *Streptomyces chrysomallus* при окислительной конденсации двух молекул антраноил-пентапептидил лактона. Оказывает выраженное иммуносупрессивное действие.

Вывод. Таким образом, значительная часть лекарственных антимикробных препаратов, применяемых в медицинской практике, производится культивированием микроорганизмов, выделенных из природных источников.

# АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ 2004–2016 гг.

*В. В. Бертольци, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. И. Г. Плотникова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Инвалидом (лат. *invalidus* – «слабый») принято считать человека, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Ежегодно впервые инвалидами признают около 1,5 млн человек. Признание человека инвалидом осуществляется исходя из комплексной оценки состояния его здоровья только при проведении медико-социальной экспертизы.

Целью исследования является изучение изменения количества людей с первичной инвалидностью в Оренбургской области за период 2004–2016 гг., а также выявление тенденции развития данного ряда.

Методы и материалы. Для исследования были взяты статистические данные из отчета бюро МСЭ № 1 – филиала Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. При выполнении работы использовались методы выравнивания динамических рядов.

При сравнении данных и построении соответствующих графиков методами выравнивания динамических рядов было выявлено, что количество людей, получивших первичную инвалидность, начиная с исследуемого 2004 года по 2016 год, постепенно снижалось с 23 467 до 9740 чел. соответственно. Средний абсолютный прирост составил 2478,67. Средний темп прироста – 0,11.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что уровень здравоохранения в стране растет, государство прикладывает немало усилий для поддержки населения с инвалидностью. Важную роль на изменения в численности людей с первичной инвалидностью играют такие факторы, как социальная защита населения, повышение уровня организации медицинского освидетельствования. Инвалидность является важнейшей характеристикой здоровья населения и эффективности мер по его охране. Не все заболевания приводят к инвалидности, однако понижение инвалидизации населения иллюстрирует тенденцию улучшения состояния его здоровья.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОВ ДЕТОКСИКАЦИИ

*В. Д. Борзунов, 6-й курс, Ю. С. Бабкина, 6-й курс  
Научный руководитель – асс. Н. А. Жилиякова  
Кафедра судебной медицины и правоведения  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Актуальными становятся проблемы, связанные с антропогенной нагрузкой на здоровье детского населения. Внедрение в медицину исследования генетических маркеров индивидуальной чувствительности, определяющих адаптационный потенциал, позволит выявить индивидуальные риски для профилактики их последствий. Ключевыми ферментами I фазы детоксикации являются цитохром P450-зависимые монооксигеназы. Определение генотипов системы P450 имеет большую значимость, так как их полиморфные варианты ассоциированы с развитием мультифакториальных заболеваний.

Цель – показать возможности исследования носительства полиморфных аллелей генов цитохромов P450 для выявления групп генотоксического риска.

Материалы и методы. Материалами являлись мазки со слизистой ротовой полости и образцы крови двух групп: 1-я гр. – 100 детей, проживающих в Новотроицке (территория с высоким уровнем контаминации); 150 детей, 2-й гр., проживающих в Оренбурге (территория со средним уровнем контаминации). Геномная ДНК выделялась методом переосаждения нуклеиновых кислот с помощью реагента ПРОБА-НК. Исследование полиморфизма генов проводилось в формате ПЦР с флуоресцентной детекцией в режиме реального времени с помощью наборов праймеров на детектирующем амплификаторе DTLite.

Результаты исследования. Данные генотипирования CYP1A1 rs1048943 и rs464621 показали, что подгруппа быстрых метаболизаторов (носителей двух нормальных аллелей) больше в гр. 2-й, чем в гр. 1-й – по локусу rs1048943 в 5,14 раза, по rs464621 – быстрые метаболизаторы отсутствуют. В гр. 2-й выявлено большее количество промежуточных метаболизаторов – лиц, имеющих один мутантный аллель по сравнению с гр. 1-й (по rs1048943 в 2,44 раза и по rs464621 в 1,9 раза). На этом фоне определяется увеличение количества носителей двух мутантных аллелей – слабых метаболизаторов в гр. 1-й по сравнению с гр. 2-й. По rs1048943 превышение – в 3,08 раза, по rs464621 – в 1,8 раза.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что дети, проживающие на территории с высокой контаминацией тяжелыми металлами, являются носителями большего числа патологических мутаций в генах системы детоксикации, что говорит о возможности исследования полиморфизма генов системы цитохрома P450 для выявления групп генотоксического риска и диагностики экологически обусловленных заболеваний.

# ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

*Р. Р. Булатов, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Устойчивость сибиреязвенного микроба в почве, обусловленная феноменальной способностью спор сохраняться десятилетиями, способствует возникновению вспышек этого заболевания. Современная эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации остается неустойчивой. Так, в 2016 году на территории Ямало-Ненецкого автономного округа зарегистрирована крупнейшая вспышка заболевания, в результате которой было заражено 36 человек, 1 человек погиб. Поэтому лабораторная диагностика возбудителя сибирской язвы является актуальной проблемой для борьбы с сибиреязвенной инфекцией.

Цель работы – рассмотреть наиболее эффективные методы диагностики сибирской язвы (аллергологический метод и ПЦР).

Материалы и методы. Аллергологический метод диагностики проводят путем внутрикожного введения в область внутренней поверхности предплечья пациентов антраксина – препарата, полученного путем гидролиза бацилл сибирской язвы. При этом наблюдается слабopоложительная реакция у 10%, положительная у 72%, резко положительная у 16% обследуемых. Таким образом, данный способ диагностики позволяет выявить инвазированность сибиреязвенной палочкой в 98% случаев. Стоит отметить, что на 4–5-й дни болезни резко выраженная реакция наблюдается чаще, чем в первые 3 дня.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) является одним из наиболее важных методов диагностики сибирской язвы. Такие исследования не раз подтверждали целесообразность своего использования при проведении доказательного эпидемиологического анализа в процессе расшифровки вспышек сибирской язвы. Опыт исследования клинического материала в период вспышек сибирской язвы свидетельствует о возможности использования положительного результата ПЦР в качестве критерия для установления окончательного диагноза «сибирская язва» При анализе проб, содержащих ДНК сибиреязвенного микроба, в 100% случаях регистрируется возбудитель заболевания.



# ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ. ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

*А. Б. Буробина, 3-й курс, О. С. Шпилова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным статистики, в РФ на 2017 г. сахарным диабетом болеют 4,5 миллиона людей. Диабетическая нейропатия является наиболее частым и поздним осложнением, снижающим уровень качества жизни.

Цель – изучить диабетическую нейропатию и рассмотреть особенности лечения.

Материалы и методы. Анализ учебно-методического пособия, статей.

Анализ литературы показал, что диабетическая нейропатия – это поражение нервов, встречаемое при сахарном диабете и характеризующееся нарушением нервной проводимости и появлением болевых ощущений в области, которое эти нервы иннервируют. Известно, что основным патогенетическим фактором ДН является гипергликемия, недостаток инсулина и С-пептида, запускающие каскад метаболических и сосудистых нарушений. Наиболее распространенными являются следующие теории патогенеза ДН: полиоловый путь, недостаточность миоинозитола, прямое глюкозотоксическое действие, нарушение обмена ПЖК омега-6 ряда, оксидативный стресс, повреждение мелких кровеносных сосудов, снижение соотношения инсулин/С-пептид, иммунологический механизм. Основными принципами лечения являются: этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапии. Ими обладают препараты комбинированного действия, как «Комбилипен» и «Октолипен». Действие данных препаратов основано на проникающей способности внутрь нейронов эквивалентно принятой дозе, достигая высокой внутриклеточной концентрации, и непосредственно влияющего на метаболические процессы в нервной клетке. Они блокируют все четыре пути альтернативного метаболизма глюкозы и повреждения клеток-мишеней при СД.

Высокие дозы нейротропных витаминов группы В, которые содержатся в препаратах, оказывают положительное влияние на регенерацию нервов. Фармакологическое преимущество «Октолипена» и «Комболепена» проявляется в том, что они удобны и безопасны в применении, так как выпускаются в таблетированной форме и при трехкратном приеме не превышает суточная доза.

Вывод. Принимая во внимание механизм фармакологического действия, безопасность и эффективность, можно утверждать, что терапия комбинированными препаратами «Комбилипен» и «Октолипен» является патогенетически обоснованной и может быть рекомендована для лечения как клинически выраженной, так и бессимптомно протекающей ДН. Что предотвращает осложнение и улучшает качество жизни.

# ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНИЗМА УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

*Г. Р. Ваганова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Булычева*

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Учащиеся старших классов постоянно испытывают высокое психоэмоциональное напряжение вследствие интенсивной напряженности учебного процесса, высокого объема учебной нагрузки, связанных с подготовкой к вступительным экзаменам, а также в результате стремления соответствовать ожиданиям окружающих (Чубаровский В. В., 2016). Поэтому именно в этот период ученые отмечают увеличение среди старшеклассников функциональных отклонений и обострение хронических заболеваний, связанных с нарушениями вегетативной регуляции физиологическими функциями (Вейн А. М., 1995; Сетко Н. П., 2015).

Цель исследования – исследовать особенности регуляции физиологическими функциями организма у старшеклассников.

Материалы и методы. Регуляция физиологическими функциями организма 70 учащихся 9–11 классов дана путем оценки 7 статистических показателей вариабельности кардиоритмом (M, SDNN, AMo, X, RMSSD, Мода, ИН), с помощью аппаратно-программного комплекса ORTOExpert.

Результаты исследования. Установлено, что нормальное напряжение систем регуляции имели 8,3% девушек и 11,1% юношей 9-х классов, при этом отмечалась тенденция к уменьшению процента девушек с таким состоянием до 4,5% и увеличению числа юношей до 16,7% к 11-му классу. Выявлено, что девушек с высоким напряжением системы регуляции за счет значительного рассогласования влияний симпатического и парасимпатического отделов в 11-х классах на 25% было меньше, чем в 9-х классах (50% и 75%). В это же время процент юношей с таким же состоянием был больше в 11-х классах на 22,2%, чем в 9-х классах (50% и 27,8%). Установлено, что 16,7% юношей 9-х классов имели недостаточное вегетативное обеспечение, тогда как число юношей с данным состоянием в 11-м классе было больше на 16,6% и составило 33,3%. Аналогичная ситуация наблюдалась и у девушек, среди которых недостаточное вегетативное обеспечение выявлено лишь у 25% девятиклассниц, тогда как к 11-му классу удельный вес девушек с таким состоянием увеличился на 20,5% и составил 45,5%.

Закключение. Таким образом, показано, что к 11-му классу у исследуемых старшеклассников наблюдалось ухудшение вегетативной регуляции физиологическими функциями, где более выраженные изменения определены у юношей, чем у девушек.

## **СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА НАСЕЛЕНИЯ г. ОРСКА**

*Ю. В. Васильева, 2-й курс, А. Е. Анисимова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время поражения урогенитального тракта микробной этиологии остаются серьезной проблемой в терапии. Анализ заболеваемости болезнями мочеполовой системы показал, что на БМП приходится около 10% от общей заболеваемости населения. Они являются социально значимыми, обуславливают временную нетрудоспособность, резко снижают качество жизни, влияют на репродуктивную функцию населения. По данным ВОЗ, болезни мочеполовой системы занимают 7-е место и составляют 2,5–3% всех причин смертности.

Цель работы – провести статистический анализ по заболеваемости болезнями микробной этиологии в г. Орске.

Материалы и методы – для проведения данной работы были использованы статистические данные ГАУЗ «Городской больницы № 2 г. Орска» по наиболее распространенным видам нозологий у мужчин (цистит, простатит), у женщин (сальпингит и оофорит, эрозия шейки матки) за период 2015–2016 гг.

Результаты исследования. В 2015 г. среди заболевших циститом мужчин составил 721 человек, из них 45 впервые установлен диагноз; в 2016 г. с данным заболеванием был зарегистрирован 561 человек, из них впервые – 56. В 2015 г. было отмечено 1003 мужчины с диагнозом «простатит», из них 167 диагноз был поставлен в первый раз; в 2016 г. с этим диагнозом были зафиксированы 715 мужчин, впервые – 38. За 2015 г. было зарегистрировано 387 женщин, заболевших сальпингитом и оофоритом, из них 171 был впервые поставлен диагноз; в 2016 г. было отмечено 200 пациенток с данным заболеванием, 121 – впервые. В 2015 г. с диагнозом «эрозия шейки матки» было зафиксировано 594 человека, 390 установлен в первый раз; в 2016 г. число заболевших женщин составило 626, впервые – 199.

Таким образом, заболеваемость по приведенным нозологиям имеет нисходящую динамику. Это может быть связано со сниженной частотой посещаемости ЛПУ населением с данными заболеваниями или же повышением качества оказываемых медицинских услуг, популяризацией здорового образа жизни и частыми санитарно-просветительскими работами.

# АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*У. Ю. Васильева, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальной проблемой мирового здравоохранения является ВИЧ-инфекция, от последствий которой ежегодно умирает около миллиона человек.

Целью исследования является анализ статистики заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области по данным Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД.

На протяжении ряда лет ситуация по ВИЧ-инфекции в Оренбургской области остается напряженной. По уровню пораженности ВИЧ-инфекцией область занимает второе место в Приволжском федеральном округе после Самарской области, по РФ – шестое место.

По данным амбулаторных карт Оренбургского центра профилактики и борьбы со СПИД число граждан, обследованных на антитела к ВИЧ в 2017 г., несколько увеличилось – 395 682 (в 2016 году – 315 160 человек, в 2015 г. – 306 503 человек). Положительные результаты получены у 2458 чел., что составило 0,62% от числа обследованных.

На 1 января 2018 года в Оренбургской области зарегистрировано 35 267 положительных иммуноблотов.

В 2017 г. показатель заболеваемости по области составил 114,2 на 100 000 населения, темп прироста к 2016 г. составил 2,8%.

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017 году выше среднеобластного отмечается в Восточном Оренбуржье – 181,5 на 100 000 населения, темп прироста составил 10,4%, в Центральной зоне данный показатель составляет 100,7 на 100 000 населения, темп прироста – 0,5%. Западная и Северная зоны области сохраняют невысокими показателями заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией (73,4 и 60,5, соответственно). Хотя стоит отметить, что в текущем году уровень заболеваемости на данных территориях увеличился (в Западной и Северной зонах) на 12,1% и 18,0% соответственно.

Таким образом, эпидемическая ситуация с ВИЧ-инфекцией остается напряженной, что проявляется в росте кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных.

## **ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ ПОСТПНЕВМОНЭКТОМИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ**

*А. М. Васюков, 6-й курс, Т. С. Карасартов, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. С. Н. Лященко*

*Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одним из осложнений пневмонэктомии является постпневмонэктомический синдром. Он возникает по причине перерастяжения оставшегося легкого в сторону послеоперационного пространства, что вызывает не только перемещение органов средостения в сторону операции, но и их ротацию и, как следствие, возникновение связанного с этими изменениями симптомокомплекса. Помимо всего прочего возникают деформации осевого скелета, а также изменение топографии органов брюшной полости.

Цель – предотвратить в эксперименте смещение органов средостения после пневмонэктомии для профилактики развития постпневмонэктомического синдрома.

Материал и методы. Проведен эксперимент на 5 половозрелых кроликах, которым была выполнена пневмонэктомия слева. Операции выполнялись под общим обезболиванием на спонтанном дыхании в положении животного на боку. Перед ушиванием раны в постпневмонэктомическую полость вводился инертный гелеобразный раствор в объеме 20–40 см<sup>3</sup>, что соответствовало примерно 1/3–2/3 объема удаленного легкого. Топографо-анатомические изменения органов грудной клетки оценивались с помощью компьютерной томографии, которая выполнялась животным до операции, через 7, 30, 90, 180 дней после.

Результаты. На 7-е сутки после операции в остаточной полости наблюдался уровень введенного вещества, над ним серозная жидкость, воздух. Через один месяц у животных в постпневмонэктомической полости определялся введенный на операции гелеобразный компонент, который равномерно распределялся на стороне операции. Сердце смещалось влево незначительно у животного с наименьшим количеством введенного геля – пластика 1/3 объема. У других животных органы средостения практически не смещались – пластика 2/3 объема.

Вывод. Эксперимент показывает, что введение в полость после удаления легкого гелеобразного вещества препятствует выраженному смещению органов средостения, что может служить профилактикой развития морфологических и клинических постпневмонэктомических нарушений.

# АНАЛИЗ УРОВНЯ СТРЕССА И УМСТВЕННОЙ РАБОТЫ У СТУДЕНТОВ АГРАРНОГО, ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО ВУЗОВ

*Д. М. Везиков<sup>1</sup>, 2-й курс, И. А. Наитова<sup>1</sup>, 2-й курс,  
А. Р. Шаймарданова<sup>1</sup>, 2-й курс, О. В. Шошина<sup>2</sup>, 3-й курс, М. Е. Шамсутдинова<sup>1</sup>, асс.  
Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. В. Коткова<sup>1</sup>  
Кафедра нормальной физиологии  
<sup>1</sup> – Оренбургский государственный медицинский университет  
<sup>2</sup> – Оренбургский государственный аграрный университет*

Высокие психоэмоциональные нагрузки, большой объем новой информации приводят к ухудшению состояния здоровья студентов вузов.

Цель и задачи исследования: определить уровень психологического стресса и работоспособность у студентов медицинского, педагогического и аграрного вузов и выявить закономерности межвузовских различий на основании разных параметров.

Материалы и методы. Определение уровня стресса проводилось по шкале психологического стресса RSM-25 Лемур – Тессье – Филлион (Lemur – Tessier – Fillion).

Для оценки умственной работоспособности были использованы корректурные таблицы Анфимова. В исследовании приняли участие 408 студентов ОрГМУ, ОГПУ и ОГАУ.

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что у студентов преобладает низкий уровень стресса, при этом обучающиеся аграрного вуза с максимальным уровнем стресса отсутствовали.

Выявлено, что средняя продолжительность сна у студентов разных вузов составляет 5–6 часов в сутки, при этом меньше всего спят студенты медицинского университета. При анализе данных наблюдалось максимальное значение количества труда у студентов медицинского вуза, минимальное – у студентов аграрного университета. При оценке коэффициента умственной продуктивности наблюдались высокие результаты у студентов медицинского университета, средние показатели отмечались у студентов педагогического вуза. Максимальный объем зрительной информации отмечался у студентов медицинского университета, средний показатель – у студентов педагогического вуза.

При анализе полученных нами данных было установлено, что чем выше рост у студентов, тем ниже уровень стресса. В исследовании выявлена зависимость увеличения массы тела со снижением уровня стресса у студентов.

Вывод. Установлено, что у студентов преобладает низкий уровень стресса. Обнаружена прямая зависимость между количеством сна у обучающихся и уровнем стресса. Высокая работоспособность установлена у студентов медицинского вуза по сравнению со студентами аграрного и педагогического университетов.



## К ВОПРОСУ О ВЯЗКОСТИ 5% СШИТЫХ И НЕСШИТЫХ ПОЛИАКРИЛАМИДНЫХ ГЕЛЕЙ

*А. С. Волчок, 1-й курс*

*Научные руководители: к. х. н. Е. Н. Галюк, к. ф.-м. н., доц. А. А. Иванов  
Кафедра биоорганической химии, кафедра медицинской и биологической физики  
Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Полиакриламид в виде 5% геля широко используется в косметической и реконструктивной хирургии. Для различных целей требуются полиакриламидные гели с заданной вязкостью, которая должна сохраняться неизменной во времени. Однако системного исследования изменения вязкости полиакриламидных гелей различного состава не проводилось.

Цель и задачи исследования: выявить изменения вязкости 5% полиакриламидных сшитых и несшитых гелей в зависимости от условий полимеризации и ее динамику при хранении.

Материалы и методы. Полиакриламидные гели получали полимеризацией 5% раствора акриламида в физиологическом растворе. Инициатором полимеризации служил персульфат аммония, количество которого изменялось от 2 до 10% по отношению к акриlamиду. Сшитые полиакриламидные гели получали полимеризацией 5% раствора акриламида, содержащего 4% N,N'-метилден-бис-акриламида, с такими же количествами персульфата аммония. Определение динамической вязкости полученных сшитых и несшитых полиакриламидных гелей проводили с помощью вискозиметра Оствальда. Замеры вязкости производили через 2, 24, 48 и 120 часов после полимеризации.

Результаты. Получены зависимости вязкости сшитых и несшитых 5% полиакриламидных гелей от количества добавленного инициатора полимеризации персульфата аммония. Показано, что как для несшитых, так и для сшитых гелей вязкость линейно увеличивается с ростом количества персульфата аммония. Найдено, что увеличение вязкости сшитых гелей в промежуток времени от 2 до 24 часов не превышало 2% независимо от количества персульфата аммония. Дальнейшее увеличение вязкости через 120 часов не превышало 1%. Несшитые 5% гели показывали такое же изменение вязкости, если количество добавленного персульфата аммония не превышало 6%. Для более высоких концентраций инициатора увеличение вязкости составило 8–10%. Это свидетельствует о недостаточной стабильности несшитых гелей по сравнению со сшитыми гелями.

Выводы:

1. Динамическая вязкость 5% полиакриламидных гелей, содержащих 4% сшивающего агента N,N'-метилден-бис-акриламида, остается стабильной независимо от добавленного количества инициатора полимеризации в диапазоне 2–10%.
2. Вязкость несшитых полиакриламидных гелей сохраняет стабильность при низких концентрациях инициатора полимеризации (2–6%) и возрастает во времени при более высоких концентрациях инициатора.

# ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В РЯДУ ГИДРАЗОНОВ NH-ФУРОИЛ-5- ЙОДАНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

*А. Ф. Газизова, асп., Е. Р. Курбатов, доц., Р. Р. Махмудов, доц., А. А. Курбатова, доц.*

*Кафедра фармацевтической химии ФОО*

*Пермская государственная фармацевтическая академия*

Введение. Антраниловая кислота, будучи ароматической аминокислотой, является продуктом природного происхождения, участвует в метаболизме триптофана, а ее производные входят в состав эфирных масел цитрусовых, винограда и т. д. Одна из актуальных задач фармацевтической химии – это внедрение в практику безопасных лекарственных средств, в качестве которых можно рассмотреть производные антраниловой кислоты, которые проявляют разнообразные фармакологические свойства.

Целью работы явилось изучение антиноцицептивной активности среди гидразонов NH-фуроил-5-йодантраниловой кислоты.

Задачи: получить вещества в количестве необходимом для проведения биологических испытаний; исследовать антиноцицептивную активность данных соединений.

Материалы и методы. Конденсацией гидразида NH-фуроил-5-йодантраниловой кислоты с ароматическими альдегидами получено 10 соединений, структура которых подтверждена ЯМР спектрами.

Антиноцицептивную активность исследовали по методу «горячая пластинка» (термическое раздражение). Исследуемые вещества вводили внутривентриально в виде взвеси в 2% крахмальном растворе в дозе 50 мг/кг за 30 мин. до помещения животных на нагретую до 54,5°С металлическую пластинку. Показателем ноцицепции служила длительность пребывания животного на горячей пластинке до наступления оборонительной реакции – облизывание задних лапок, потряхивания ими, либо попытки выпрыгнуть, измеряемая в секундах. Эффект оценивали через 0,5; 1,0; и 2,0 после введения соединений. Результаты оценивали по увеличению времени наступления оборонительного рефлекса по сравнению с исходными данными. Каждое соединение испытывали на 6 животных. Контрольной группе животных вводили 2% крахмальным раствором, в качестве препарата сравнения использовали коммерчески доступную субстанцию метамизола натрия.

Результат. В ходе эксперимента установлено, что все исследуемые вещества проявляют антиноцицептивную активность на уровне или в 1,5 раза превышающем уровень активности препарата сравнения.

Заключение. Таким образом, поиск биологически активных соединений с антиноцицептивным действием среди производных 5-йодантраниловой кислоты является перспективным.

# ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АМИТРИПТИЛИНА И СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА В ТЕСТЕ «ВЫНУЖДЕННОГО ПЛАВАНИЯ» У КРЫС

*А. В. Гайдук, доц.*

*Кафедра фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Одним из наиболее перспективных подходов повышения эффективности и снижения числа побочных эффектов фармакотерапии депрессивных расстройств считают комбинированное применение антидепрессантов. Анализ фармакодинамических профилей антидепрессантов различных классов позволяет предположить синергизм для трициклических соединений (ТЦА) и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС).

Настоящая работа посвящена изучению индивидуального и комбинированного действия ТЦА amitriptилина, СИОЗС сертралина и эсциталопрама в тесте «вынужденного плавания» у крыс линии Wistar массой 180–250 г.

В каждом эксперименте животные были разделены на 7 групп. Исследуемые соединения вводили в виде суспензии на 1% крахмальном геле за 1 час до теста в желудок через зонд в двух эффективных для крыс дозах; комбинации испытывали в одном комбинаторном сочетании на 2-дозовых уровнях, контрольные животные получали эквивалентное количество растворителя.

Статистическую обработку результатов исследований выполняли с использованием ППП Statistica. Для обнаружения межгрупповых различий показателей выполняли однофакторный дисперсионный анализ вариаций с апостериорными сравнениями по критерию Ньюмена – Кеулса. Уровень статистической значимости во всех случаях принимали равным 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). Характер фармакодинамических взаимодействий антидепрессантов оценивали по методу J. L. Webb с использованием индекса фармакодинамического взаимодействия (WI).

Эффективность комбинаций amitriptилина (15 и 30 мг/кг) и сертралина (10 и 20 мг/кг) значительно превышали эффективность индивидуальных соединений, входящих в их состав. В отдельности оба антидепрессанта снижали время иммобильности животных на 8% в меньших дозах и на 17% – в больших; при совместном применении в меньших дозах регистрируемый параметр уменьшился на 28% по отношению к контрольному значению ( $WI=0,43$ ), при двукратном увеличении доз – на 43% ( $WI=0,35$ ).

Психотропные эффекты комбинаций amitriptилина (15 и 45 мг/кг) и эсциталопрама (20 и 60 мг/кг) были сопоставимы с эффектами входящих в их состав компонентов в аналогичных дозах.

Таким образом, в тесте «вынужденного плавания» у крыс установлен синергичный характер фармакодинамического взаимодействия между ТЦА amitriptилином и СИОЗС сертралином.

## ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ

*Д. М. Галактионова, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. Л. Г. Фабарисова,*

*к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко*

*Кафедра биологии*

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фенилкетонурия является медико-социальной проблемой, которая требует чрезвычайно высокого уровня организации помощи ребенку на самых ранних этапах его жизни и развития.

Актуальность проблемы фенилкетонурии (ФКУ) у детей определяется частотой заболевания (от 1:5000 до 1:10 000), а также необходимостью ранней диагностики с целью предупреждения умственной отсталости; снижением качества жизни ребенка, инвалидизацией, трудностями социализации, высокой себестоимостью продуктов лечебного питания.

Цель исследования – оптимизация медико-социального сопровождения детей с ФКУ.

Был произведен ретроспективный анализ формы № 112 31 пациента с ФКУ в возрасте от 3 лет до 21 года, находящихся в регистре медико-генетического кабинета КДЦ ГБУЗ ОДКБ за период 2010–2017 гг. Было выявлено следующее распределение по полу: 33% – девочки, 67% – мальчики; по возрасту: 0–3 лет – 5%; 4–7 лет – 25%; 8–13 лет – 40%; 14–18 лет – 20%; от 19 лет и старше – 10%. Нами выявлено отягощение медико-биологического анамнеза: анемия беременной (21%), токсикоз – I-II половины (9%), инфицированность вирусом гепатита В (9%), ожирение (20%), ОРВИ (32%), угроза прерывания беременности (6%), и только 3% – без патологии. Генетическая предрасположенность к заболеванию – в 24% случаев. Аллергологический анамнез отягощен в 38% случаев. Выявлено, что дети с ФКУ рождены от родителей с высоким интеллектуальным развитием в 50% случаев. При параклиническом обследовании выявлена анемия (42%), кальцийурия (33%). При анализе результатов денситометрии (оценка пиковой костной массы) установлено: в 30% случаев – остеопения, у 7% детей – остеопороз. Сопутствующая патология: снижение интеллекта – 11%; задержка речевого развития – 15%; нарушение сердечно-сосудистой системы – 24%; нарушение зрения – 17%; умственная отсталость – 23%; микроцефалия – 10%, судороги – 62%.

Для оптимизации организации оказания качественной медицинской помощи детям, страдающим ФКУ, была разработана анкета-карта клинико-параклинического и социального мониторинга, индивидуальный буклет-меню с учетом возраста ребенка, алгоритм медико-социальной реабилитации с обязательным проведением денситометрии и контролем белка, кальция и фосфора и их коррекцией питанием.

# НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА У ПЛОДОВ 22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

*В. А. Галиакбарова, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Лященко*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром фиксированного спинного мозга (СФСМ) – совокупность нарушений функций, локализованных в каудальном отделе спинного мозга (СМ) и представленными двигательными, чувствительными и тазовыми расстройствами, локализующимися в области промежности и нижних конечностей. К группе врожденных причин СФСМ относят врожденные пороки развития СМ и позвоночника, такие как spina bifida, липомиеломенингоцеле, липома терминальной нити и др. Развитие фетальной хирургии позволяет проводить внутриутробные операции и предотвращать инвалидизацию таких детей. Однако в медицинской литературе недостаточно данных о нормальной анатомии пояснично-крестцового отдела позвоночника и, в частности, соответствующего отдела СМ, что затрудняет раннюю диагностику пороков развития данной анатомической области.

Целью данной работы стало получение новых данных об анатомии пояснично-крестцового отдела СМ у плодов 22 недель развития. Материалами исследования послужили торсы 10 плодов человека, полученные в результате прерывания нормально протекающей беременности. В работе были использованы метод макромикроскопического препарирования, метод распилов по Н. И. Пирогову.

В ходе работы были выявлены некоторые закономерности. У 22-недельного плода четко определяются основные структуры пояснично-крестцового отдела СМ: спинномозговые корешки, ганглии, конский хвост, терминальная нить. Поперечный размер поясничного отдела СМ составил в среднем  $4,4 \pm 0,22$  мм, крестцового –  $3,82 \pm 1,2$  мм. Обращает на себя внимание тот факт, что конский хвост на данном сроке гестации располагается очень низко: начинается на уровне LIII и заканчивается на уровне ScIII. В пояснично-крестцовом отделе спинного мозга длина корешков до ганглия составляет в среднем  $3,41 \pm 1,25$  мм.

Результаты работы показали, что с учетом выявленных возрастных особенностей необходимо более подробно изучить анатомические структуры пояснично-крестцового отдела спинного мозга как для использования новых данных при УЗ диагностике врожденных пороков, так и для внутриутробного хирургического лечения данных пороков.

## КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*И. С. Ганюшкина, 1-й курс, С. А. Жаналиева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. И. В. Таренкова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Исследование биохимических показателей слюны представляет уникальную возможность для оценки многих показателей здоровья человека. Известно, что в составе смешанной слюны находится большое количество разнообразных белков бифункциональных, выполняющих разные функции. В детском возрасте особенно важную роль выполняют белки, отвечающие за защитную функцию как барьер для проникновения микроорганизмов. В пожилом возрасте соотношение белков в смешанной слюне несколько изменяется, в связи с изменением гигиены полости рта по качественным и количественным показателям.

Исходя из вышеизложенного, цель работы – проанализировать количественное содержание белка в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Для исследований использовалась смешанная слюна, собранная утром натощак после чистки зубов у 30 человек в трех группах: детей (5–7 лет), студентов первого курса (17–18 лет) и у пожилых людей в возрасте 60–70 лет. Собранные пробы слюны 3 мл центрифугировали (10 мин. при 10 000 об/мин.), собирали надсадочную жидкость с последующим хранением в морозильной камере при  $-40^{\circ}\text{C}$ . В результате общий белок определяли колориметрическим биуретовым методом.

Результаты исследований и их обсуждение. Полученные результаты показывают, что в различных возрастных группах наблюдаются количественные изменения содержания общего белка в смешанной слюне. У детей 5–7 лет количественное содержание белка составило  $1,86 \pm 0,61$  г/л, у студентов 17–18 лет –  $5,21 \pm 0,88$  г/л, а количество общего белка у пожилых людей –  $6,4 \pm 1,5$  г/л. Полученные нами данные согласуются с литературными. У детей недостаточно функционируют слюнные железы, объем выделяемой слюны выше, чем у студентов и пожилых людей; несмотря на это содержание белка в пределах допустимой возрастной категории. У пожилых людей наблюдается повышение количественного содержания белка, это возможно связано с низкой секреторной активностью желез, меньшим объемом выделяемой слюны и определенным состоянием полости рта и состоянием зубного налета.

Вывод. Данное исследование имеет теоретическое и практическое значение, для характеристики биохимического состояния смешанной слюны.



# АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПОДРОСТКОВ

*О. А. Гладких, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, к. п. н., доц. М. А. Лопарева*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Физическое развитие является одним из ведущих показателей здоровья, по изменениям показателей которого оценивается благополучие школьников, соответствие условий их обучения и воспитания морфофункциональным особенностям данного возраста. Систематические антропометрические измерения детей позволяют своевременно выявлять нарушения физического развития (отставание в росте, отсутствие прибавки в массе и т. п.), являющиеся, как правило, наиболее ранними признаками каких-либо заболеваний.

Цель исследования – проанализировать антропометрические показатели и связь между ними у подростков 15–16 лет.

Материалы и методы. Обследовано 50 подростков 15–16 лет (22 девочки и 28 мальчиков). Измерения проводились с помощью ростомера и мультифункциональных весов RW 3111FA. Измерены показатели: рост, масса тела, процент воды, жира, мышечной массы, костная масса, окружность талии, обхват груди, обхват бедер. Для выявления зависимости вычислены коэффициенты корреляции между измеренными параметрами. Результаты обработаны с помощью программы MS Excel.

Результаты и выводы. Коэффициент корреляции между массой тела и ростом составил 0,03 (связь отсутствует) у девочек и 0,31 (слабая зависимость) у мальчиков. Наблюдается сильная зависимость между массой тела и окружностью талии в обеих группах:  $r=0,95$  у девочек и  $r=0,84$  у мальчиков. Показатели корреляции между процентом жира и массой тела также высоки и составили 0,92 у девочек и 0,94 у мальчиков. Коэффициент корреляции между процентом жира и окружностью талии у девочек равен 0,4 (умеренная зависимость). У мальчиков этот показатель равен 0,22, что говорит о слабой обратной зависимости. Девочки превышают мальчиков по показателю корреляции между процентом жира и окружностью груди (0,36 и – 0,14 соответственно).

Таким образом, важны не только сами значения антропометрических показателей, но и зависимость между ними. Гармоничность пропорций тела является одним из критериев оценки состояния здоровья человека.

# АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ВОДЫ ИСТОЧНИКОВ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ г. ОРЕНБУРГА ЗА 2016–2017 гг.

*О. А. Горина, 5-й курс, А. В. Васильева, 5-й курс*

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

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время проблема загрязнения водных объектов является актуальной, т. к. несмотря на всю необходимость воды для человека, он продолжает эксплуатировать ее в своих нуждах.

Цель работы – оценить качество питьевой воды основных водоисточников г. Оренбурга за 2016–2017 гг.

Задачи:

1. Оценить качество питьевой воды по результатам химических и микробиологических исследований.
2. Определить класс водоисточника.
3. Рассмотреть вопрос о проведении мероприятий по улучшению качества воды в водоисточниках 2 и 3-го класса.

Материалы и методы: данные химических и микробиологических исследований воды, предоставленные ООО «Оренбург Водоканал». Качество питьевой воды оценивалось согласно ГОСТ 2761–84 «Источники централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения. Гигиенические, технические требования и правила выбора» и СанПин 2.1.4.1074–01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».

Результаты. В данной работе нами были проанализированы 6 источников централизованного водоснабжения, 5 из которых – подземные и 1 – поверхностный. В результате проведенной оценки качества питьевой воды было выяснено, что только 2 водоисточника относятся к 1-му классу по показателям качества воды: Скважина № 1 – Новосакмарский участок, Нижний Левобережный водозабор, и Сифон (1) – водозабор Оренбург-1. Остальные 4 водоисточника относятся ко 2-му классу. Ухудшение качества питьевой воды в подземных водоисточниках наблюдалось, в основном, по таким показателям, как хлориды, сухой остаток и общая жесткость. В поверхностном водоисточнике – вода из р. Урал в районе НФС было обнаружено большое количество микроорганизмов, следовательно, ухудшение качества питьевой воды наблюдалось по всем микробиологическим показателям.

Выводы. Для подземных водоисточников, относящихся ко 2-му классу по отдельным показателям, требуется проведение мероприятий водоподготовки: устранение отклонений аэрированием, фильтрованием и обеззараживанием; а для поверхностных водоисточников для получения воды, соответствующей ГОСТ 2874, требуется коагулирование, отстаивание, фильтрование, обеззараживание.

# РОЛЬ ТИАЗОЛЕДИНДИОНОВ КАК СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА

*Е. А. Горохов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – одно из наиболее распространенных заболеваний во всем мире, СД II типа составляет около 80% всех случаев, поэтому остается необходимость поиска средств для лечения.

Цель работы – изучить действия тиазолидиндионов на инсулинзависимые ткани и ознакомиться с препаратами, его содержащими.

Механизм действия. Тиазолидиндионы активируют рецепторы PPAR, которые взаимодействуют с локусами, связывающими инсулин, и способствуют экспрессии генов, т. е. увеличивая утилизацию глюкозы и снижая ее синтез.

Результаты. Тиазолидиндионы – средство, влияющее на гормон адипонектин, секретируемый адипоцитами жировой ткани, являющийся индикатором инсулинорезистентности, склонности к лишнему весу. ТД повышают чувствительность периферических тканей к инсулину, увеличивают окисление жиров на периферии. Актос снижает инсулинорезистентность в периферических тканях, в печени, тем самым увеличивая утилизацию глюкозы и снижение выброса ее из печени, но не стимулирует секрецию инсулина бета-клетками поджелудочной железы. Актос вызывает снижение концентрации глюкозы в крови, уровня инсулина в плазме, показателя HbA1C. На фоне лечения отмечается снижение уровня триглицеридов и увеличение содержания липопротеинов высокой плотности (ЛПВП). При комбинировании с инсулином приводит к гипогликемии, снижает уровень гемоглобина на 2–4%, что может привести к анемии.

Росиглитазон снижает инсулинорезистентность и увеличивает утилизацию глюкозы, препарат сохраняет функцию бета-клеток, о чем свидетельствует увеличение массы островков Лангерганса поджелудочной железы и содержание инсулина, предотвращает развитие гипергликемии. Особенностью терапии является существенное снижение уровня свободных жирных кислот. Оба препарата нельзя применять при лечении СД I типа, при заболеваниях печени и сердечной недостаточности. Могут применяться с метформином и сульфонилмочевинной.

Вывод. Пиоглитазон и росиглитазон снижают в среднем значении гликозилированного гемоглобина на 1,2–1,5%, а концентрация ЛПВП и ЛПНП возрастает, поэтому терапия тиазолидиндионами не уступает по эффективности терапии метформином, но из-за дороговизны и наличия побочных эффектов эти препараты не используются для начального лечения диабета, и зачастую необходима комбинация препаратов для получения хорошего результата от лечения.

## ПОДЛОБКОВЫЙ УГОЛ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

*Ю. В. Гулина, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Лященко*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Расширение диагностических возможностей на пренатальном этапе развития человека, выхаживание глубоко недоношенных новорожденных, начиная с 22-й недели гестационного срока, развитие фетальной хирургии – все это привело к тому, что перед исследователями в области морфологии встал вопрос о расширении и детализации знаний по фетальной анатомии и топографии плода. Основываясь на этом, имеется ряд отечественных и зарубежных исследований с указанием на то, что значения подлобкового угла могут служить маркером более серьезных аномалий развития. Однако работы, в которых приводятся значения данного угла, единичны и не носят детального характера.

Исходя из этого, целью данной работы является получение новых данных о значениях подлобкового угла у плодов человека сроком 18–22 недель развития.

Материалом настоящего исследования послужили 20 плодов человека обоего пола гестационным сроком 18–22 недели, набранные в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям, в соответствии со всеми необходимыми требованиями.

Исследование проводилось с использованием метода макромикропрепарирования, модифицированного метода распилов по Н. И. Пирогову, гистотопографического метода и метода вариационно-статистической обработки данных.

Как показали полученные результаты исследования, на рассматриваемом сроке развития значения подлобкового угла во всех случаях были меньше 90°. Кроме того, так как скелет таза находится в стадии формирования, то обращает на себя внимание то, что нижние ветви лобковых костей прилегают друг к другу на большем протяжении, чем у взрослого человека. Расстояние между медиальными краями запирательных отверстий на уровне вершины подлобкового угла в среднем было равно  $5,6 \pm 1,3$  мм. Соответственно, такая особенность строения лобковых костей оказывает влияние на значения подлобкового угла, который у плодов 18–22 недель развития в среднем составил  $58 \pm 7,20$ , при этом максимальное его значение было равно 65°, минимальное – 41°. Значимых половых различий в значениях данного угла выявлено не было. Таким образом, результаты настоящего исследования могут быть использованы морфологами, неонатологами, фетальными хирургами и врачами ультразвуковой диагностики.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ПРОЦИАНИДИНОВ В ПЛОДАХ CRATAEGUS SANGUINEA

*Е. И. Гулина, 5-й курс*

*Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова,*

*ст. преп. Н. А. Кузьмичева*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В действующей нормативной документации в РФ на плоды боярышника кроваво-красного (ГФ вып. XI, ФС 32) стандартизация проводится по флавоноидам в пересчете на гиперозид. Вместе с тем, по данным Европейской фармакопеи, стандартизация проводится по процианидинам, так как они являются основной группой действующих веществ, обуславливающих кардиотонический и гипотензивный эффект, а не гиперозид или тритерпеновые сапонины, как считалось ранее.

Цель работы – проведение сравнительного анализа суммарного содержания процианидинов в плодах боярышника кроваво-красного, произрастающего в Оренбургском районе.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Количественный анализ содержания процианидинов в заготовленных и официальных плодах боярышника кроваво-красного.
2. Сравнительный анализ содержания процианидинов в собранных и официальных плодах.

Материалы и методы. В качестве объектов для исследования были использованы собранные и высушенные плоды боярышника кроваво-красного, заготовленного на территории Оренбургского района в местах вдали от города, автомобильных дорог, промышленных предприятий.

Для сравнения были использованы официальные плоды боярышника кроваво-красного (АО «Красногорсклексредства»).

Количественный анализ процианидинов в плодах боярышника кроваво-красного определяли модифицированным методом, в основе которого лежит кислотное расщепление процианидинов до антоцианидинов в присутствии катализатора (ионов Fe<sup>3+</sup>) (L. J. Porter et al., 1986). Статистическую обработку полученных результатов проводили, используя программу Microsoft Excel-2010.

Результаты. Сравнительный анализ содержания процианидинов в плодах боярышника кроваво-красного в официальном сырье и сырье, собранном в Оренбургском районе, установил отсутствие достоверных различий. При этом содержание процианидинов, в пересчете на цианидина хлорид, в % в плодах боярышника кроваво-красного составило: официальное сырье – 0,1456%; заготовленное – 0,14588%.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ по содержанию процианидинов в плодах боярышника кроваво-красного показал, что собранные плоды боярышника кроваво-красного на территории Оренбургского района могут быть рассмотрены как источник процианидинов.

# ОБЩИЕ ДАННЫЕ ПО АНАТОМИИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ПИРАМИД В 16–22 НЕДЕЛЬ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

*Д. В. Гусев, асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Н. Лященко*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С точки зрения морфологии и акушерской клиники в пренатальном периоде развития особый интерес представляет промежуточный плодный период, под которым понимают срок гестации 12–24 недели. На данном этапе органогенез плода завершается, но идет активное становление топографических взаимоотношений. Кроме того, срок 20–24 недели является одним из скрининговых сроков во время беременности, на котором уже можно выявить целый ряд пороков развития. Продолговатый мозг – один из наиболее ранних и быстро формирующихся отделов мозга в вышеуказанные сроки. В связи с расположением в нем жизненно важных центров одним из неизученных вопросов является его анатомия на уровне пирамид в плодном периоде онтогенеза.

Целью исследования послужило получение новых данных по анатомии продолговатого мозга на уровне пирамид и зоны перекреста на этапе промежуточного плодного периода онтогенеза человека. Для достижения поставленной цели была решена следующая задача: изучение количественной и описательной анатомии продолговатого мозга в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека с интервалом 2 недели. Исследование было выполнено при изучении и анализе секционного материала, забранного от 40 плодов обоего пола сроком гестации 16–22 недели развития, полученных в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям.

Результаты исследования выявили, что размеры зоны перекреста пирамид равномерно увеличиваются в рассматриваемом периоде. Наименьшие показатели эта зона имела в 16–17 недель (средние длина –  $1,93 \pm 0,02$  мм и ширина –  $0,43 \pm 0,02$  мм), максимальные в 22 недели развития (длина –  $3,06 \pm 0,03$  мм, ширина –  $0,98 \pm 0,02$  мм). Показатель прироста ширины составил 125%, аналогичный показатель у длины был в два раза меньше – 61,7%. Из-за особенностей хода предолливной борозды измерение ширины пирамид проводили в трех основных реперных точках: верхней, средней, нижней частях. Измерения показали, что наибольшие значения ширина имеет в верхней ( $2,98 \pm 0,02$  мм) и нижней части ( $2,45 \pm 0,02$  мм) пирамид. При этом средняя часть по сравнению с ними имеет наименьшие цифровые показатели, ее средний размер составляет  $2,23 \pm 0,02$  мм. Получены новые данные по анатомии продолговатого мозга плода в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека, которые будут способствовать более точной интерпретации результатов прижизненной диагностики состояния плода и использоваться при решении проблем неонатологии и перинатологии, выхаживании глубоко недоношенных новорожденных, фетальной хирургии. Результаты исследования количественных параметров продолговатого мозга человека в пренатальном периоде онтогенеза расширяют фундаментальные знания в области анатомии человека.



# HELICOBACTER PYLORI – КАК ПРИЧИНА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА

*А. М. Давлетова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – проанализировать научные публикации, посвященные проблеме взаимосвязи возбудителя *Helicobacter pylori* и рака желудка (РЖ).

Материал. При анализе эпидемиологии РЖ обнаружена связь между смертностью от РЖ и уровнем инфицированности *H. pylori*. В 1994 г. Международное агентство по изучению рака зарегистрировало *H. pylori* как канцероген I порядка, т. е. имеющий связь с развитием РЖ. Было проведено эндоскопическое исследование ЖКТ 196 пациентов, среди которых 36 онкологических больных. Исследования показали, что *H. pylori* обнаружен у 148 (75,5%).

*H. pylori* – канцероген, неспособный вызвать рак без дополнительных факторов. Однако он может инициировать цепь событий, приводящих к РЖ. Эта парадигма известна как каскад Р. Correa.

Методы. К основным диагностическим методам выявления рака относятся: рентгеноскопия желудка, ЭГДС с биопсией ткани желудка, УЗИ, КТ, МРТ.

Результаты. J. M. Houghton в 2004 г. показал, что *H. pylori* способен у мышей вызывать миграцию стволовых клеток в желудок, вследствие чего развивается опухоль. Также длительное влияние *H. pylori* способствует мутации гена противоопухолевой защиты, поэтому прогрессирует явление дисплазии эпителия.

Патогенность *H. pylori* характеризуются рядом факторов: например, ферменты (уреаза, протеазы и др.). Е. С. Герштейн и И. В. Бабкина показали высокий риск развития РЖ при инфицированности *CagA*. При экспрессии штаммом нескольких токсинов развиваются тяжелые изменения слизистой желудка.

Важным аспектом остается проведение эрадикации. В исследованиях А. А. Шептулина в группе из 544 больных с ранним РЖ, которым была выполнена резекция опухоли, рецидивы в течение 3 лет возникли у 8,8% без эрадикации и у 3,3%, которым была проведена эрадикация. При наблюдении 2089 больных рецидивы в течение 51 мес. возникли у 25,9% без эрадикации, у 11,2%, которым она была проведена. Данные результаты дали основание 13-му Всемирному конгрессу по гастроинтестинальному раку рекомендовать проведение эрадикации.

Вывод. Имеющиеся на сегодняшний день данные позволяют считать *H. pylori* доказанным канцерогеном, вызывающий РЖ. Проведение эрадикации с целью профилактики в настоящее время показано лишь в группах высокого риска.

# **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛИМЕРОВ В БЫТУ НА ПРИМЕРЕ ТЕРРИТОРИИ пос. ЧЕБЕНЬКИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Д. И. Денисова, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н. Г. Ф. Кольчугина,*

*учитель высшей категории Н. Г. Павловичева*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В быт человека прочно вошли пластиковые бутылки, контейнеры и посуда. Но одновременно с «пластификацией» все чаще появляются сообщения об опасности, которую таит в себе этот материал: при определенных условиях он выделяет токсичные соединения, которые, попадая в организм человека, негативно воздействуют на его здоровье. Пластик принадлежит к материалам, которые практически не разлагаются со временем, а при сжигании выделяются крайне токсичные вещества, которые невозможно вывести из организма. Главная проблема последних лет – утилизация пластиковых бутылок.

Цель работы – исследование возможности решения проблемы утилизации и вторичного использования пластмассовой тары на территории поселка Чебеньки Оренбургской области.

Задачи: на теоретическом уровне исследовать особенности влияния пластика на здоровье человека и состояние окружающей среды; разработать систему пропаганды селективного сбора бытовых отходов; рассмотреть варианты использования пластика на локальном уровне.

Методы исследования: сбор литературных данных; проведение социологического опроса среди населения поселка с целью выявления уровня экологической ответственности и социальной активности жителей, выявление приоритетных фракций в бытовом мусоре жителей поселка Чебеньки.

Результаты проведенного соцопроса населения показали, что 78% жителей нашего села не готовы отказаться от повсеместного использования пластиковой тары и 81% респондентов хотели бы узнать, как можно утилизировать пластик самостоятельно. Анализ бытового мусора выявил преобладание пищевых отходов, стекла, пластика и бумаги. Были даны рекомендации взрослым и детям о правильной сортировке пластика, а также о правильном использовании пластиковых упаковок. На базе сельского совета была создана бригада по благоустройству и озеленению поселка, с помощью которой убрали мусор, на местах скопления поставили мусорные коробки.

Главную роль в глобальном решении экологических проблем играет не только работа специалистов по охране окружающей среды, но и специальная система экологического образования и просвещения всех социальных групп общества, включая технический персонал предприятий и представителей власти, которые несут ответственность за принятие экологически грамотных решений.

# ОЦЕНКА КОЛИЦИНОГЕННОЙ СПОСОБНОСТИ ЭШЕРИХИЙ

*К. А. Дмитриев, 3-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из механизмов, формирующих экологическую стабильность популяции микроорганизмов, является продукция бактериоцинов, которая наряду с факторами персистенции способна обуславливать длительность симбиотического или инфекционного процесса. В связи с этим представлялось интересным изучение колициногенной способности и персистентных свойств эшерихий.

Цель настоящей работы состояла в оценке колициногенной способности эшерихий с различным набором персистентных признаков – антилизозимной активности (АЛА) и антиинтерфероновой активности (АИА).

Материалом для исследования послужили 148 штаммов кишечных палочек, выделенных от здоровых лиц и от больных эшерихиозами, из мочи больных пиелонефритом и из воды открытых водоемов. Признаки персистенции (Бухарин О. В. с соавт., 2001) и колициногенную способность (Кудлай Д. Г., Лиходед В. Г., 1966) определяли чашечным методом.

Полученные результаты показали, что, независимо от источника выделения, чаще у эшерихий регистрируется АЛА (88,5%). Реже в природных популяциях встречаются АИА (47%) и признак колициногенности 20,2%. Среди кишечных палочек без АЛА и АИА колициногенных культур не обнаружено, их большинство (70%) встречалось в группе эшерихий с двумя признаками персистенции. Выявлены эквариантные различия в распределении изучаемых признаков. В группе эшерихий из организма здоровых лиц 48% обладали только АЛА, из них 36% были колициногенными, у трети штаммов (33%) регистрировались АЛА+АИА, из них 45% продуцировали колицины. Возбудители вторичных пиелонефритов и эшерихиозов в 100% случаев обладали АЛА+АИА, но колициногенных эшерихий было больше у изолятов из мочи (30% и 14,6%, соответственно). Водные штаммы эшерихий характеризовались преимущественно наличием АЛА (82%) и минимальным количеством штаммов с двумя признаками персистенции (9,6%), причем колициногенные культуры определялись только в этой группе (41%).

Таким образом, установлена тенденция увеличения числа колициногенных штаммов в группе бактерий, обладающих АЛА и АИА, что может быть использовано в качестве дополнительного критерия индикации патогенных и условно-патогенных эшерихий в лабораторной практике.

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА

*Д. Т. Доскабулова, PhD докторант*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Мамырбаев*

*Научный консультант – к. м. н., доц. К. К. Калдыбаев*

*Кафедра гигиенических дисциплин с профессиональными болезнями  
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет  
им. Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан*

Актуальность. Изучение медико-социальных аспектов здоровья детского населения представляется перспективным направлением современной науки – организации общественного здравоохранения и социальной гигиены, определяющее дальнейшие пути поиска и совершенствования укрепления, сохранения здоровья детского населения Западного Казахстана. Важно выявить медико-социальные аспекты здоровья подростков на основе комплексного подхода, опираясь на взаимодополняющую информацию, получаемую при использовании медико-социологических методов. Охрана здоровья юного населения в настоящее время провозглашена стратегией государственной политики Республики Казахстан. Необходимость подобного решения продиктована неуклонным демографическим ростом народонаселения страны при значительном росте медико-социальных и экологических проблем, формирующимся в Западном Казахстане. Важным направлением охраны здоровья детского населения является повсеместное внедрение профилактических мероприятий для населения.

Цель исследования – изучить медико-социальные аспекты формирования здоровья детей школьного возраста населения Западного Казахстана.

Задачи исследования:

1. Провести статистический анализ динамики и структуры заболеваемости среди детского населения Западного Казахстана.
2. Оценить особенности общесоматического и репродуктивного статуса детей школьного возраста.
3. Изучить состояние социальных детерминант здоровья и благополучия детей школьного возраста.
4. Разработать комплекс мероприятий по профилактической работе, направленной на укрепление здоровья детского населения.

Выборка исследования. Исследуемые: дети школьного возраста городов Актобе, Атырау и Актау. Распределение по полу: юноши и девушки. Возраст – 15–17 лет.

Материалы и методы исследования. Будут изучены показатели структуры и динамики заболеваемости детей школьного возраста (15–17 лет) г. Актобе, Актау, Атырау с 2013 года по 2018 год (5 лет). Сбор и обработка информации о заболеваемости населения будет производиться по основным ведомственным медицинским документам регистрации и отчетности: отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением (Ф. 012/у). Будут изучены данные в разрезе пола, возраста, класса заболевания по

МКБ-10. Будет проведена выкопировка данных из форм Ф. 026/у и Ф. 112/у, характеризующих особенности общесоматического и репродуктивного статуса подростков – антропометрические данные и генитометрические данные.

Для изучения состояния социальных детерминант детского населения будет проводиться с помощью анкетирования (HBSC – утвержденный международным стандартом систематического мониторинга и отслеживания ключевых показателей). В соответствии с целью и задачами исследования социологическим опросом будут охвачены следующие моменты: пол и возраст, национальность, место проживания, уровень благосостояния семьи, взаимоотношения с родителями, в школе, время, затрачиваемое в будние и выходные дни, время, проводимое за компьютером, на просмотр телевизора, характер питания, самооценка состояния здоровья и др.

Заключение. В работе планируется оценка медико-биологических и социальных детерминант, оказывающих влияние на показатели общесоматического и полового развития, состояние репродуктивной системы подростков, проживающих в Западном Казахстане. Будут разработаны комплексные гигиенические и медико-профилактические мероприятия, позволяющие повысить эффективность системы общественного здравоохранения.

## АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ KLEBSIELLA PNEUMONIAE

*Е. А. Дубровина, 2-й курс, М. С. Погадаева, 2-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Фомина  
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

На сегодняшний день во всем мире отмечен рост распространения среди возбудителей внебольничных инфекций антибиотикорезистентности, представляющее серьезную угрозу системе здравоохранения. К числу основных возбудителей внебольничных инфекций дыхательных путей, выделение которых рассматривается как показание к назначению антибактериальной терапии, относится *Klebsiella pneumoniae*.

Целью настоящего исследования стала оценка антибиотикорезистентности клинических штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных из мокроты больных с острой бронхолегочной патологией.

Была проанализирована антибиотикочувствительность 12 клинических штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных от больных с острой бронхолегочной патологией в возрасте 15–67 лет. Исследования выполнялись на базе МГКБ № 5 г. Оренбурга.

Проведен анализ антибиотикорезистентности изолятов к наиболее часто применяемым в практическом здравоохранении антибиотикам – ампициллин/сульбактам, оксациллин, гентамицин, эритромицин, амикацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, цефтазидим, цефотаксим, цефтриаксон, меропенем, цефоперазон/сульбактам.

Как показало исследование, выделенные изоляты *Klebsiella pneumoniae* имели высокую чувствительность к препаратам: меропенему (100%), гентамицину (100%), офлоксацину и цефоперазону/сульбактаму в 83,3% случаев. Наряду с этим была отмечена устойчивость клинических штаммов *Klebsiella pneumoniae* в 58,3% случаев к ампициллину/сульбактаму и цефтазидиму, в 25% – к цефтриаксону и цефотаксиму.

Таким образом, использование данных по оценке антибиотикорезистентности *Klebsiella pneumoniae* является ориентиром для формирования стратегии антибактериальной терапии при данной патологии.



# ВЛИЯНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

*Е. А. Дубровина, 2-й курс, М. С. Погадаева, 2-й курс*  
*Научные руководители: асс. М. Е. Шамсутдинова,*

*к. м. н., доц. Е. В. Нарыжнева*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Прогресс науки и техники предъявляет современному человеку высокое требование к его физической работоспособности и увеличивает нагрузку на психическую, умственную и эмоциональную сферы.

Цель – выявить степень влияния антропометрических параметров на работоспособность студентов 2-го курса ОрГМУ.

Материалы и методы. После получения информированного добровольного согласия испытуемых была сформирована выборка из 38 молодых мужчин 2-го курса, обучающихся в ОрГМУ.

Оценивали следующие антропометрические параметры: рост, массу тела, силу кистей и становую силу.

Велоэргометрическую пробу проводили для определения уровня физической работоспособности с помощью теста PWC170. Этот метод определения физической работоспособности основывается на линейной зависимости между ЧСС и мощностью выполняемой работы.

Тип телосложения определяли по индексу Соловьева (обхват запястья в самом тонком месте в сантиметрах).

Результаты. Было установлено, что рост испытуемых имеет обратную корреляционную зависимость с параметром становой динамометрии, а вес коррелирует с динамической работоспособностью. В то же время становая динамометрия достоверно коррелирует с индексом Соловьева, но правая кисть имеет обратную корреляцию, а левая прямую. При этом параметр максимального потребления кислорода имеет обратную корреляционную зависимость с индексом Соловьева на правой и левой руке.

Выводы. Антропометрические параметры оказывают влияние на статическую и динамическую работоспособность, причем генетически детерминированные параметры, такие как рост, ширина костей, оказывают преимущественно влияние на статическую работоспособность, а фенотипически варьируемые параметры, такие как вес, влияют на параметры динамической работоспособности.

Таким образом, при подготовке специалистов к профессиональной деятельности необходимо учитывать их антропометрические показатели, которые в той или иной степени определяют их уровень физической работоспособности.

## MAIN THE INDIAN HIV PROGRAM

*D. D. Dudhat, 2-year student*

*Scientific adviser – Ph. D., associate Professor M. V. Fomina*

*Department of Microbiology, Virology, Immunology*

*Orenburg State Medical University*

The Indian HIV program has put in place a public health program that has gone beyond the traditional health care and has moved towards developing an enabling environment from a multi-dimensional perspective.

The purpose of the study was to study main programs aimed at controlling the spread of HIV in India.

The Indian government is committed to eliminating new HIV infections the targeted intervention includes behaviour change communication; access to condoms, STI services and HIV treatment, care and support; provision of enabling environment through drop in centres and community mobilisation.

Technical Support Units (TSUs) were established at National and State level to assist in the Programme monitoring and technical areas. Strategic Information Management System (SIMS) has been established and nation-wide rollout is under way with about 15,000 reporting units across the country.

The National program set up testing and counselling centres across the country at the peripheral and referral institutions of the government. Testing is carried free of cost and mechanisms have been put in place to ensure that the report could be received on the same day. Counsellors provide pre and post test counselling services.

The most recent programme, NACP-IV (2012–2017), aims to reduce annual new HIV infections by 50% through the provision of comprehensive HIV treatment, education, care and support for the general population.

The Condom Social Marketing Programme (CSMP) aims to promote safer sex. A key focus of the programme is making condoms readily available in rural and remote areas and in high-risk places such as truck stops.

The national program mobilised PLHIV into district level networks and national network of people living with HIV and AIDS.

The Indian government is committed to eliminating new HIV infections among children. India's Prevention of Parent to Child Transmission of HIV/AIDS (PPTCT) programme started in 2002.

HIV program has been provided solutions on how public health program reaching to the margins of society should be evolved and built.

# АНАЛИЗ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРЕ ГОРОДОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Дэр, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. И. Г. Плотникова,  
к. п. н., доц. М. А. Лопарева, ст. преп. О. В. Кузнецова*

*Кафедра биофизики и математики  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Исследование содержания вредных веществ в атмосферном воздухе крупных городов играет большую роль в сохранении здоровья населения любого города. Особое внимание следует уделить мониторингу концентрации формальдегида, как опасного канцерогенного вещества. Пыль, в свою очередь, оказывает не менее серьезное воздействие на человека как основной аллерген.

Цель исследования – проанализировать сезонные колебания концентрации формальдегидов и пыли в воздухе крупных городов Оренбургской области.

Материалы и методы. Использовались результаты инструментальных исследований содержания формальдегида и пыли в воздухе четырех городов Оренбургской области. Измерение концентрации веществ проводилось хроматографическим методом на базе филиала ФГБУ «Приволжское управление по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды». Полученные данные были обработаны с помощью MS Excel. Построены диаграммы динамики данных показателей за 12 месяцев 2016 г.

Содержание пыли в атмосферном воздухе города Оренбурга варьировалось от минимального значения в 0,7 ПДК (март) до максимального значения в 0,9 ПДК (июль). В Орске минимальное содержание пыли равнялось 0,7 ПДК, а максимум составил 1,0 ПДК (май). В г. Новотроицке минимум концентрации пыли зарегистрирован в феврале (0,5 ПДК), а максимум – в июле (1,5 ПДК), что является превышением нормы. Помимо июля, высокая концентрация пыли в воздухе наблюдалась более полугода. Минимальная концентрация пыли в атмосферном воздухе города Кувандыка составляла 1,3 ПДК (март), максимум был замечен в июне (2,0 ПДК).

Содержание формальдегида в атмосферном воздухе города Оренбурга варьировалось от минимального значения, зарегистрированного в январе (0,8 ПДК) до максимума 2,3 ПДК (март). В г. Орске данный показатель изменялся от минимума в 1,9 ПДК (январь) до максимума в 5,9 ПДК в августе, когда норма была превышена почти в шесть раз. Содержание формальдегида в воздухе города Новотроицка также изменялось от минимума в 1,7 ПДК (январь) до максимума 5,7 ПДК (сентябрь). Динамика концентрации формальдегида в атмосферном воздухе города Кувандыка была незначительной. Минимум 2,3 ПДК держался практически полгода от января до мая включительно, максимум был достигнут в сентябре (2,7 ПДК).

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА ГОРОДОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Дэр, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. И. Г. Плотникова,*

*к. п. н., доц. М. А. Лопарева, ст. преп. О. В. Кузнецова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В атмосферном воздухе крупных городов находится большое количество химических и дисперсных примесей. Подавляющее количество этих загрязняющих и даже токсичных факторов имеют возможность, в большинстве случаев, отрицательно влиять на организм человека и на природу в целом. Оценка содержания формальдегида и пыли в атмосферном воздухе играет большую роль в сохранении здоровья населения любого города.

Цель исследования – оценка различий уровней концентраций формальдегида и пыли в городах Оренбургской области.

Материалы и методы исследования. Исследование концентраций указанных веществ в воздухе городов проводилось с помощью хроматографа «Хроматэк-Кристалл 5000» хроматографическим методом. Получены данные концентраций пыли и формальдегида в атмосфере четырех исследуемых городов (в Новотроицке, Оренбурге, Орске и Кувандыке) за 2016 г.

Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel-2016. Оценка достоверности различий загрязненности в воздухе городов проводилась с помощью Н-критерия Крускала – Уоллиса. Данный критерий является непараметрическим аналогом дисперсионного анализа.

Проведенный анализ позволил сделать вывод, что различия в уровнях загрязненности воздуха городов формальдегидами и пылью статистически значимы при  $p \leq 0,5$  для формальдегидов и при  $p \leq 0,1$  для пыли.

# ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI*

*А. К. Егорова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным Российского статистического ежегодника, на 2017 г. частота встречаемости заболеваний ЖКТ составляет 35,6 на 1000 населения, причем на долю воспалительных заболеваний желудка приходится 63%. Причиной в большинстве случаев является *Helicobacter pylori*, поэтому при лечении необходимо учитывать иммунологические аспекты инфекции *H. pylori*.

Материалы и методы. Для оценки иммунологического статуса инфекции *H. pylori* использовались иммуноферментный тест системы для определения уровня цитокинов; метод использования твердофазного ИФА, для определения аутоантител.

Результаты. Обнаружена пролиферация регуляторных CD25+ Т-лимфоцитов, замедляющих Т-клеточный иммунный ответ; недостаточная активация антигенпрезентирующих клеток липополисахаридами и флагелинами *H. pylori*; повышается уровень фактора торможения миграции макрофагов.

Повышается уровень цитокинов, таких как интерлейкины-1b (ИЛ-1b), ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, фактор некроза опухоли  $\alpha$ . Все они являются противовоспалительными факторами, которые способствуют развитию воспалительного процесса, провоцируют обострение гастрита.

При гуморальном ответе обнаруживаются аутоантитела к структурам париентальных клеток желудка, образованию которых способствует молекулярная мимикрия между Lewis-антигенами групп крови человека, экспрессируемых эпителиоцитами желудка и эпитопами *H. pylori*. При нарушении работы париентальных клеток снижается кислотопродукция, сопровождающаяся изменениям в работе пищеварительного тракта.

Выделяют специфические подгруппы Т-лимфоцитов 1-го типа, которые способствуют развитию гастрита и служат для идентификации.

Вывод. Знание иммунологических аспектов поможет диагностировать инфекции *H. pylori*, учитывать особенности течения заболевания, позволит правильно начать лечение, предупредить осложнения.

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АНГИОАРХИТЕКТониКИ РАДУЖКИ

*Е. В. Егорова, 10-й класс, Н. Ю. Гудкова, 10-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 Оренбуржья*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью нашего исследования стало получение новых и уточнение имеющихся данных о закономерностях макромикроскопической анатомии и микротопографии кровеносного русла радужной оболочки глаза. Исследование выполнено на 16 препаратах радужки, взятых от трупов людей, 52–60 лет, обоого пола без видимой патологии органа зрения. Основной метод исследования – инъекция сосудов тушью с последующим просветлением. 4 глазных яблока были подвергнуты гистотопографическому исследованию. Изучали диаметр радиальных артерий радужки, зону их распространения, размер сектора, получающего кровоснабжение от одной радиальной артерии радужки.

Общее количество радиальных артерий радужки в одном глазном яблоке колебалось от 16 до 24. Анализ посегментного расположения артерий с достоверными результатами провести не удалось, так как наливка не всегда была успешной. По указанному вопросу полученные данные нуждаются в дополнении и уточнении. Средний диаметр радиальных артерий радужки составил  $0,17 \pm 0,05$  мм. Минимальный диаметр на большинстве препаратах составлял 0,1 мм, максимальный в пределах одного глаза не превышал 0,26 мм. Однако на одном препарате одна артерия имела диаметр 0,37 мм.

При определении размеров сектора, в котором распространяются ветви одной радиальной артерии радужки, было выявлено, что эти размеры зависят от общего количества радиальных артерий. Чем больше артерий, тем меньше размер и площадь сектора. Так, на одном препарате сектор имел угловой размер 340, с диапазоном разброса от 200 до 800. На другом препарате – 240, с диапазоном разброса от 60 до 480. Однако встречались случаи, когда радиальная артерия, начинаясь от большого артериального круга радужки и входя в ее большое кольцо, поворачивала, меняла ход на концентрический, и от нее отходили радиально несколько ветвей (от 3 до 6). В этом случае размер сектора, получающего кровь от этой артерии, резко увеличивался и мог составлять до 900.

Таким образом, артерии радужки обладают широким диапазоном индивидуальной изменчивости, что может оказывать влияние на течение и прогноз травм радужной оболочки.



# **ИНСПИРАТОРНЫЙ ПАТТЕРН БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ (IN VITRO)**

*А. С. Ейк, 2-й курс, А. С. Добрынин, 2-й курс, К. В. Шахов, 2-й курс*  
*Научные руководители: к. б. н., доц. Е. А. Зинченко, асс. С. Е. Большевский*  
*Кафедра нормальной физиологии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время активно исследуется феномен остановки дыхания во сне у новорожденных. Увеличение частоты встречаемости и длительности слип-апноэ у новорожденных связывают с пассивным курением матери во время беременности. Влияние табакокурения беременных на пренатальное развитие и постнатальное функционирование дыхательного центра изучается на модели хронического введения никотина в организм беременных животных. Однако при этом не учитывается возможность потенцирования эффектов при комбинированном воздействии химических компонентов, входящих в состав табачного дыма.

Цель и задачи исследования: проверить предположение о том, что действие факторов табачного дыма на организм беременных может приводить к изменению респираторного паттерна у потомства.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на 107 изолированных БСП мозга новорожденных белых беспородных крыс в условиях *in vitro*. В течение всего срока беременности производилась фумигация экспериментальной группы животных сигаретным дымом в течение 8 часов в сутки по одной сигарете через каждые 60 минут 5 дней в неделю. Контрольная группа животных помещалась в другую вентилируемую камеру, при этом фумигации не проводилось. При обработке нейрограмм измерялись продолжительность цикла респираторной активности, продолжительность и амплитуда инспираторных разрядов. Для описания пиков спектра респираторных разрядов использовались следующие параметры: частота пика и спектральная плотность мощности пика. Анализ статистических различий производился с помощью *t*-теста Стьюдента для средних величин.

Результаты исследования. У БСП мозга новорожденных крыс, перенесших пренатальное пассивное табакокурение, значения продолжительности респираторного цикла, амплитуды и продолжительности инспираторного разряда были достоверно меньше относительно контрольных величин.

Вывод. Таким образом, представленные результаты свидетельствуют о том, что содержание беременных крыс в условиях длительного воздействия факторов пассивного курения оказывает существенное влияние на характер функционирования центрального механизма генерации дыхательного ритма и паттерна у их потомства.

# **ВЛИЯНИЕ ТРИТЕРПЕНОИДА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛИПИДНОГО ОБМЕНА КРЫС ЛИНИИ WISTAR**

*Д. П. Емельянов, 3-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков, асс. Н. И. Дерябина*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современной литературе имеется большое количество сведений о способности растительных фитостероидов ингибировать процессы пищеварения. При этом данное свойство не изучено у растительного тритерпеноида милиацина, содержащегося в растениях рода *Panicum* (Просо), широко используемом как продукт питания. Исходя из этого, целью настоящей работы является оценка влияния милиацина на некоторые показатели переваривания и всасывания липидов.

Исследование проводилось на крысах-самцах линии «Wistar». Было сформировано 4 группы (2 контрольной и 2 экспериментальной), в каждой по 6 особей, суточный рацион которых определен следующим образом: I) комбикорм; II) комбикорм + высококалорийная диета (ВКД); III) комбикорм + милиацил; IV) комбикорм + ВКД + милиацил. Длительность эксперимента составила 3 месяца. У животных после 12-часового голодания получали образцы кала, из которых изготавливались мазки с использованием набора реагентов «Клиника-Кал № 1» (красители судан III и метиловый синий). При микроскопическом исследовании определялись включения нейтральных жиров и переваренных липидов, окрашиваемые суданом III и метиловым синим в красно-оранжевый и синий цвета соответственно.

Данные подвергались статистической обработке, высчитывался процент переваренных липидов как основного показателя функции пищеварительного тракта. Было установлено достоверное увеличение процента переваренных липидов в группах, получавших милиацин (III и IV) в сравнении с контролем (I и II) на  $9,2 \pm 0,94\%$  и на  $24,4 \pm 2,63\%$  соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют о свойстве милиацина ингибировать процессы всасывания переваренных липидов. При этом возможные механизмы этого действия не ясны и являются предметом будущих исследований.

# САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГАЗИРОВАННЫХ ФРУКТОВЫХ НАПИТКОВ

*Е. В. Епрынцева, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Газированные фруктовые напитки в настоящее время пользуются популярностью. Данные напитки предусматривают содержание в себе концентрированного натурального сока, поэтому к ним предъявляются высокие требования соответствия санитарным нормам при производстве.

Цель работы – провести санитарно-микробиологическую оценку фруктовых газированных напитков нескольких торговых марок.

Материалы и методы. В ходе проведения исследования в качестве опытных образцов были взяты газированные фруктовые напитки от разных производителей: 1) газированный напиток с содержанием ананасового сока «Лето»; 2) газированный напиток «Океан фантазий» с апельсиновым соком; 3) газированный напиток «VIP» со смородиновым соком; по три штуки каждого образца.

Исследуемые образцы подвергались фильтрованию через мембранные фильтры с последующим посевом на питательные среды для определения общего микробного числа – ОМЧ (среда МПА), бактерии группы кишечной палочки – БГКП (среда Эндо), дрожжей и плесени (среда Сабуро).

Результаты. По органолептическим показателям при визуальном наблюдении явных отклонений обнаружено не было (цвет, прозрачность, аромат и вкус соответствовали норме).

В ходе исследования был обнаружен рост на чашках Петри с МПА образцов № 1 и № 2, образцы № 3 не дали роста. Таким образом, в образцах № 1 ОМЧ составил 30–45 КОЕ/мл; в образцах под № 2 – 8–10 КОЕ/мл.

При определении БГКП на среде Эндо роста не было во всех исследуемых образцах.

При учете результатов определения дрожжей и плесени было выявлено следующее: в образцах № 1 – 42–50 КОЕ/мл (дрожжи); в двух образцах № 2 – 1–5 КОЕ/мл (плесени); в одном образце № 3 – 1 КОЕ/мл (дрожжи).

Выводы. В ходе проведенного исследования было выявлено, что газированные фруктовые напитки «Лето» и «VIP» соответствуют санитарным нормам, так как отклонений по органолептическим и микробиологическим показателям не обнаружено. А напиток «Океан фантазий» не соответствует, так как было обнаружено высокое содержание дрожжевых клеток в 1 мл продукта, при условии, что содержание дрожжей не допустимо в 1 мл напитка. Возможно, несоответствие напитка санитарным нормам связано с неправильными условиями хранения (хранение при высоких температурах), что привело к процессу сбраживания в результате жизнедеятельности микроорганизмов.

# КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ ЭПИГАСТРАЛЬНОГО УГЛА

*М. М. Жанетова, 11-й класс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. И. Н. Фатеев*

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат*

*для одаренных детей Оренбуржья*

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

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – установить количественные параметры селезенки человека в норме по данным магнитно-резонансной томографии в зависимости от возраста и пола.

Были изучены магнитно-резонансные томограммы брюшной полости от 100 жителей Оренбургской области. Магнитно-резонансная томография была выполнена с подозрением на патологию брюшной полости, которая не подтвердилась. Возраст обследуемых – от 20 до 72 лет (46 мужчин и 54 женщины). Во всех наблюдениях было проведено морфометрическое изучение селезенки. На магнитно-резонансных томограммах, выполненных во фронтальной и горизонтальной плоскостях, были измерены длина, толщина и ширина селезенки с учетом поправочных коэффициентов. Для определения формы грудной клетки испытуемого использованы значения эпигастрального угла, подсчитанные на основании морфометрии серийных магнитно-резонансных томограмм (Удостоверение на рационализаторское предложение ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России № 1530 от 21 марта 2014 г. «Способ определения эпигастрального угла по компьютерным и магнитно-резонансным томограммам»).

При изучении типовых особенностей количественных параметров селезенки в зависимости от величины эпигастрального угла установлено, что толщина селезенки была наибольшей у лиц с эпигастральным углом  $< 90^\circ$  ( $54,3 \pm 1,2$  мм) и наименьшей у обследуемых представителей с эпигастральным углом  $> 90^\circ$  ( $45,2 \pm 1,8$  мм). В то время установлено, что значения длины и толщины селезенки были наибольшими у лиц с эпигастральным углом  $> 90^\circ$  ( $136,1 \pm 2,0$  мм и  $84,5 \pm 1,3$  мм, соответственно) и наименьшими – у лиц с эпигастральным углом  $< 90^\circ$  ( $126,5 \pm 1,9$  мм и  $70,9 \pm 1,4$  мм, соответственно). Линейные размеры селезенки у обследованных людей с эпигастральным углом, равным  $90^\circ$ , занимали промежуточное положение и составляли: длина селезенки –  $132,9 \pm 2,2$  мм, ширина селезенки –  $79,5 \pm 1,2$  мм, толщина –  $49,1 \pm 1,3$  мм.

Таким образом, в результате проведенного исследования показано, что использование клинического диагностического метода магнитно-резонансной томографии в качестве метода анатомического исследования позволяет получить объективные данные по прижизненной анатомии селезенки человека в норме. Полученные морфометрические данные имеют самостоятельное прикладное значение, так как позволяют детализировать особенности прижизненной анатомии не только одного органа (селезенки), но и окружающих ее органов и кровеносных сосудов в верхнем этаже брюшной полости.

# КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ГАЛВУС МЕТ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА

*Р. Р. Жданов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В ноябре 2008 года в России был зарегистрирован новый препарат из класса ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4), препарат Галвус (вилдаглиптин).

Фермент ДПП-4 отвечает за оперативную инактивацию гормонов глюкогоноподобного пептида-1 и глюкозозависимого инсулиотропного полипептида. Исключительность воздействия препарата Галвус на железу основано в первую очередь на активации глюкозозависимой инкреции инсулина и ингибировании секреции его антагониста – глюкагона. За счет описанных механизмов достигается значительное снижение риска возникновения гипогликемий, особенно коматозных состояний, за счет его тонкого глюкозочувствительного влияния. Препарат вилдаглиптин (Галвус) показал эффективность как в монотерапии, так и в сочетании с другими гипогликемическими препаратами и инсулином.

Цель и задачи: проанализировать данные проведенных исследований препарата, рассмотреть динамику взаимодействия вилдаглиптина в комбинации и обосновать эффективность сочетания.

Материалы и методы. Аналитический, статистический.

Результаты. По данным результатам исследований, одно из наиболее эффективных сочетаний – Галвус + метформин – было зарегистрировано в России в марте 2009 года и получило наименование Галвус Мет.

С уверенностью можно сделать вывод, что у пациентов с диагнозом СД-2 при монотерапии метформином употребление перорально сочетаний вилдаглиптин + метформин (Галвус Мет) позволяет достигнуть явное улучшение индексов углеводного обмена.

Проведенные многочисленные клинические эксперименты доказали, что такое уникальное действие сочетания вилдаглиптин + метформин связано с улучшением глюкозозависимой секреции инсулина и глюкозозависимой регуляции инкреции глюкагона.

Кроме того, применение вилдаглиптина как в монотерапии, так и в сочетании с метформином сопряжено со снижением риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, совершенствованием липидного профиля и понижением артериального давления у пациентов с диагнозом «СД-2» и артериальной гипертензией.

Заключение. Лекарственные препараты группы ингибиторов мембранного фермента ДПП-4, такие как Галвус и Галвус Мет, определяют облегчение мероприятий по определению препарата выбора и расширяют запас возможностей для проведения эффективной и, что самое главное, безопасной терапии СД-2.

## ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ БОРА НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ У КРЫС

*А. Жубанов, 5-й курс, А. Канжарбекова, 5-й курс, Е. Камалов, 5-й курс,  
Л. М. Сырлыбаева, асс., Е. М. Изтлеуов, доц.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. М. К. Изтлеуов*

*Кафедра естественно-научных дисциплин*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет  
им. Марата Оспанова*

Актуальность. В настоящее время в связи с широким использованием бора в различных областях жизни и возрастанием концентрации в окружающей среде из года в год особое внимание исследователей направлено на изучение полезных и вредных последствий соединений бора для здоровья человека и животных, в том числе на иммунные функции.

Целью настоящего исследования является изучение влияния различной концентрации бора на показатели иммунной системы.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 42 крысах-самцах с начальной массой 160–180 г.

Животные были разделены на 3 группы. Крысы первой контрольной группы получали воду. На протяжении 90 суток животные 2-й группы с питьевой водой получали борную кислоту в перерасчете на бор (В) 35 мг/литр, 3-й группы – 210 мг/л. По окончании эксперимента определяли органомерические показатели лимфоидных органов, гуморальные и клеточные показатели иммунного гомеостаза. Статистическую обработку результатов производили с помощью программы «Statistica 10».

Результаты исследования. Установили, что бор в низкой дозе (35 мгВ/л) вызывал увеличение массы селезенки, тимуса, клеточности костного мозга, лимфоузлов, тимуса и селезенки, тимического и селезеночных индексов. Повышалось абсолютное количество нейтрофилов на 70%, фагоцитарный показатель на 22%, значительно возросла ( $p < 0,05$ ) их функционально-метаболическая активность, концентрация циркулирующих иммунных комплексов, уровень сывороточных субпопуляций лимфоцитов CD3, CD4, CD4/CD8 и IgG. Тогда как высокая доза бора (210 мгВ/л) приводит к снижению массы, особенно весовых коэффициентов тимуса, селезенки и клеточности как центральных, так и периферических органов лимфоидной системы иммунитета. Количество лимфоцитов уменьшалось на 30%. Достоверно снижались ( $p < 0,05$ ) функциональная метоболическая активность, фагоцитарный показатель и индекс нейтрофилов, уровень субпопуляции лимфоцитов CD3, CD4 на фоне возрастания CD8 ( $p < 0,05$ ). Уровень IgG уменьшался.

Заключение. Бор низкой концентрации может заметно усилить гуморальные и клеточные составляющие иммунной защиты, а в высокой оказывает ингибирующие (токсические) действия.



# КОСМИЧЕСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ – МИКРОБИОЛОГИЯ БУДУЩЕГО

*Р. Ф. Зарипова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Азнабаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Космическая микробиология – развивающаяся быстрыми темпами современная наука, открывающая новые горизонты и расширяющая границы познания такой отрасли медицины, как космическая медицина.

Цели: систематизация сведений по изучению жизнедеятельности земных микроорганизмов в условиях космического пространства и выяснения генетических последствий полетов, необходимых для практических целей обеспечения безопасности полета человека в космическом пространстве.

Материалы и методы. Анализ российской и иностранной периодической научной печати, систематизация данных специализированных журналов по теме исследования.

Результаты. *Bacillus safensis* увеличила параметры роста в космосе на 60% больше в сравнении с земными; интенсивность размножения *E. coli* возросла в 13 раз, а толщина клеточной стенки – в 4 раза. Стафилококки под влиянием космической радиации могут превратиться в патогенные и вызвать заболевания у космонавтов.

В результате эксперимента «PharmaSat» по изучению влияния космической радиации на чувствительность микроорганизмов к антибиотикам выяснилось, что *E. coli* оказалась неуязвима при воздействии различных концентраций антибиотика сульфата гентамицина. Метициллинустойчивый золотистый стафилококк, известный как MRSA, увеличил свою устойчивость к бета-лактамам антибиотикам.

На данный момент *Aspergillus nidulans* синтезирует пенициллин, а также средство против космической остеопении. Антибиотики могут продуцировать не только грибки, но и актиномицеты.

Благодаря миссиям «Микробиологический мониторинг» и «Электронный нос» можно исследовать характер формирования и распространения микроорганизмов в обитаемых отсеках МКС и оценить микробиологический статус человека. Проект Роскосмоса «Микробиологический мониторинг» и новая программа НАСА «Гены в космосе» дали возможность астронавтам секвенировать геномы микробов прямо на борту станции, что позволило анализировать микробную экологию, диагностировать инфекционные болезни и следить за здоровьем экипажа.

Заключение. Таким образом, стоит отметить уникальность, ценность и важность проведения микробиологических исследований на борту МКС. Развитие космической микробиологии исключительно важно для космонавтов; кроме того, оно может помочь найти новые способы профилактики и лечения заболеваний человека на Земле.

# АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И WI-FI РОУТЕРОВ

*Д. О. Зеленин, 1-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Немцева*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Долгое время ученые не воспринимали исходящую угрозу от беспроводной связи всерьез, однако постепенно накапливалось все больше данных о ее негативных последствиях. Учитывая, что тема влияния электромагнитного излучения на здоровье населения является достаточно актуальной, мы провели собственные исследования.

Цель – оценить уровень воздействия электромагнитного излучения от передающих радиотехнических объектов (Wi-Fi роутеров) и средств подвижной радиосвязи (МТ) на организм человека.

Материалы и методы. Измерения плотности потока энергии (ППЭ) от Wi-Fi роутеров ASUS (в режиме прием/передача) и D-Link (в неактивном режиме) проводились в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383–03. Измерения ППЭ от МТ марки Sony и Apple (в режиме прием/передача) проводились в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190–03.

Результаты исследования. При измерении ППЭ от Wi-Fi роутеров на расстоянии 1 см отмечалось превышение только максимального показателя ППЭ выше установленного ПДУ у Wi-Fi роутера ASUS, у неактивного роутера все показатели были в пределах ПДУ.

На расстоянии 50 см максимальные и средние показатели ППЭ были в пределах ПДУ у всех роутеров.

На расстоянии 150 см максимальные значения ППЭ у активного роутера были ниже ПДУ в 2 раза, а средние показатели приблизились к фоновым величинам, у неактивного роутера все показатели были на уровне фона.

При измерении ППЭ от МТ Apple на расстоянии 1 см было зафиксировано превышение ПДУ максимальных и средних показателей в 9,3 и 5,3 раза соответственно. На расстоянии 37 см превышали ПДУ в 1,8 раза максимальные показатели ППЭ, средние значения были в пределах гигиенических норм. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям.

При измерении ППЭ от МТ Sony на расстоянии 1 см было зафиксировано превышение ПДУ максимальных и средних показателей в 30 и 15 раз соответственно. На расстоянии 37 см максимальные и средние значения не превышали ПДУ. На расстоянии 100 см ППЭ приближалась к фоновым значениям.

Выводы. Сравнительный анализ электромагнитного излучения передающих от радиотехнических объектов и средств подвижной радиосвязи показал, что ППЭ от МТ превышает аналогичный показатель от Wi-Fi роутеров как непосредственно вблизи, так и на отдаленном расстоянии от источника ЭМИ, следовательно меньший вред при входе в Интернет на здоровье оказывают Wi-Fi роутеры, нежели мобильная альтернатива.

# ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Е. И. Зеленина, 5-й курс, Д. О. Носов, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Л. В. Зеленина,*

*к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ни один тип учреждения здравоохранения не может быть свободен от риска возникновения ИСМП, но заболеваемость может быть минимизирована путем управления рисками их возникновения и распространения.

Цель исследования. В одной из больниц г. Оренбурга проведено санитарно-гигиеническое обследование 2 хирургических отделений, для микробиологического контроля проведено исследование бактериальной контаминации мед. одежды сотрудников.

Материалы и методы.

- ▶ Санитарно-гигиеническое обследование хирургических отделений на соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2630–10.
- ▶ Микробиологическая оценка бактериальной контаминации мед. одежды.
- ▶ Сравнение результатов.

Результаты исследования и обсуждение. В 1-м отделении несоответствия СанПиН 2.1.3.2630–10: отсутствует шлюз перед входом в отделение; нет разделения палат на «чистые» и «гнойные»; не соблюдается поточность в процедурном кабинете; поверхности стен, пола имеют дефекты; поверхности радиаторов не доступны для дезинфекции; нет локтевых или бесконтактных смесителей в перевязочном и процедурном кабинетах; не соответствуют требованиям параметры микроклимата, режим проветривания палат; система приточно-вытяжной вентиляции в нерабочем состоянии; после выписки пациента постельные принадлежности не подвергаются камерной дезинфекции.

Во 2-м отделении: отсутствует шлюз перед входом в отделение; вентиляция в нерабочем состоянии; поверхность мед. мебели имеет дефекты.

## **Микробиологическое исследование одежды мед. персонала:**

### ***1-е отделение:***

1. Микробная обсемененность > 10<sup>5</sup> КОЕ/тампон, максимальна в пробе со стерильного халата процедурной м/с.
2. Выделенные штаммы – коагулазоотрицательные стафилококки.
3. У 3 изолятов – гемолитическая активность (госпитальная природа).
4. У 78% выделенных культур множественная устойчивость к антибиотикам (> 5), 67% штаммов устойчивы ко всем (7) предложенным антибиотикам.

### ***2-е отделение:***

1. Микробная обсемененность > порог 10<sup>4</sup> КОЕ/тампон только в пробе со стерильного халата операционной м/с.
2. Выделенные штаммы – коагулазоотрицательные стафилококки.

3. Антибиотиорезистентность: к 2 из 7 предложенных антибиотиков.

Выводы. Путем соблюдения требований санитарных норм, предъявляемых к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, возможно снижение риска возникновения ИСМП.

# САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОНТАМИНАЦИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ, ПОТРЕБЛЯЕМЫХ НАСЕЛЕНИЕМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. Ю. Зубкова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Д. А. Кряжев*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – провести сравнительную оценку уровня контаминации мясной продукции химическими веществами, потребляемой населением городов Оренбургской области.

Материалы и методы. Объектом исследования явились города Оренбургской области. Предметом исследования явились 872 пробы мясных продуктов, отобранные при проведении плановых и внеплановых проверок в городах Бугуруслане, Бузулуке, Гае, Медногорске, Новотроицке, Орске, Оренбурге.

Результаты и их обсуждения. В результате исследования было установлено, что максимальное загрязнение мясной продукции ртутью отмечено в Гае (0,15 ПДК) и Оренбурге (0,04 ПДК). Минимальное наличие следов ртути в мясной продукции в городах Новотроицке (0,01 ПДК) и Медногорске (0,003 ПДК).

Бугуруслан (0,47 ПДК) и Гай (0,19 ПДК) лидируют по загрязнению мясных продуктов кадмием. Концентрация кадмия в пробах составляет в Бузулуке 0,01 ПДК, в Новотроицке – 0,08 ПДК и в Оренбурге – 0,06 ПДК.

Контаминация свинцом в больших количествах отмечена в Бугуруслане (0,13) и Новотроицке (0,09 ПДК). Наличие свинца в мясных продуктах зафиксировано в Бузулуке (0,03 ПДК), Гае (0,02 ПДК) и Оренбурге (0,01 ПДК). Загрязнение свинцом мясных продуктов не обнаружено в Медногорске и Орске.

Максимальное загрязнение мясной продукции мышьяком отмечено в Медногорске (0,89 ПДК). Меньшее количество мышьяка обнаружено в Бугуруслане (0,07 ПДК), Гае (0,05 ПДК), Новотроицке (0,04 ПДК) и Оренбурге (0,03). В пробах мясопродуктов Орска и Бузулука химическое загрязнение мышьяком отсутствует.

Вывод. Установлено, что концентрации тяжелых металлов в мясной продукции, потребляемой населением городов Оренбургской области, находятся в пределах гигиенических нормативов. В Бугуруслане отмечен высокий показатель содержания кадмия в мясных продуктах по сравнению с другими населенными пунктами. Содержание мышьяка максимально приближено к ПДК в г. Медногорске. Таким образом, установлено, что территориями риска по загрязнению мясных продуктов тяжелыми металлами являются города Медногорск и Бугуруслан Оренбургской области.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАСТИТЕЛЬНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ СЫРЬЕ

*А. А. Зубова, 1-й курс, О. С. Куприянова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. И. П. Воронкова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в связи с ухудшением экологической обстановки возрастает потребность в средствах улучшения здоровья. Растительное сырье, содержащее дубильные вещества (ДВ), применяется для получения препаратов, обладающих вяжущим, кровоостанавливающим, противовоспалительным действиями. Поэтому весьма актуальна проблема определения их количественного содержания в растительном сырье и выявления новых доступных растений особенно местной флоры.

Дубильные вещества – высокомолекулярные фенольные соединения, способные осаждать белки, алкалоиды и обладающие вяжущим вкусом.

Цель исследования – проведение определения количественного содержания дубильных веществ в готовом растительном лекарственном сырье с целью выявления наиболее перспективных объектов для дальнейших исследований.

В качестве объекта исследования использовалось готовое сырье надземной части лекарственных растений: зверобой продырявленный, кора дуба и листья березы, реализуемых через аптечную сеть. Количественное определение дубильных веществ проводили перманганатометрическим методом в присутствии индигосульфокислоты согласно методике ГФ XI издания. Метод основан на окислении фенольных ОН-групп перманганатом калия в присутствии индигосульфокислоты, которая является регулятором и индикатором реакции. К 25 мл каждого извлечения, полученного из навески в 1 г сырья, прибавляли 25 мл индигосульфокислоты и 500 мл воды. Затем данный раствор оттитровывали перманганатом калия. После полного окисления ДВ перманганатом калия начинает окисляться индигосульфокислота до изатина, в результате чего окраска из синей переходит в золотисто-желтую. При проведении количественного анализа сырья рассчитано процентное содержание дубильных веществ в надземных частях растения.

В ходе проведенного исследования были получены результаты: кора дуба – 23,9%, измельченные листья березы – 12%, измельченные листья зверобоя – 10,4%. Наибольшее содержание дубильных веществ в коре дуба, также богаты дубильными веществами листья березы (12%) и зверобоя (10,4%).



# ОРГАНИЗАЦИЯ КОМНАТЫ ОТДЫХА ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

*А. А. Идиятуллина, 4-й курс, Е. А. Бубнова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Зеленина*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Условия профессиональной деятельности военнослужащих связаны с высокими физическими и психологическими нагрузками, что предъявляет серьезные требования к рациональной организации труда и отдыха.

Цель – оценить санитарно-гигиеническое состояние казармы одной из воинских частей г. Оренбурга и дать профилактические рекомендации по организации комнаты отдыха для военнослужащих.

Материалы и методы. Санитарно-гигиеническое обследование казармы проводилось согласно требованиям Устава внутренней службы Вооруженных сил Российской Федерации. Организация комнаты отдыха проводилась в соответствии с МУК 2.2.9.

Результаты исследования. В ходе обследования воинской казармы выявлено ее несоответствие требованиям Устава внутренней службы ВС по параметрам микроклимата, естественного и искусственного освещения. В казарме отсутствует комната отдыха.

Учитывая профессиональные вредности военнослужащих, мы предложили организацию обустройства в воинской казарме комнаты отдыха. Площадь комнаты должна быть не менее 55 м<sup>3</sup>, с учетом размещения в ней не более 20 солдат. Стены необходимо окрасить в зеленые или голубые тона. Следует установить диваны и кресла с подставкой для ног, обеспечивающие правильный угол в коленях и голеностопе, что снизит застой крови в нижних конечностях. Создать оптимальные параметры микроклимата (температура – 20–22,0, влажность – 40–60%), организовать возможность естественного проветривания, а также установить комнатные растения, аквариум. Для поддержания водного баланса следует оборудовать фитобар. С целью повышения работоспособности показано использование ионизатора воздуха. Обеспечить достаточное естественное освещение и искусственное освещение с люминесцентными лампами теплого желтоватого цвета освещенностью не менее 100 лк. Для снижения эмоционального напряжения военнослужащих включить в распорядок дня сеансы «психологической разгрузки» ежедневно во второй половине рабочего дня. Рекомендуются: релаксирующая музыка, видеофильмы, дыхательные упражнения. Для снятия мышечного напряжения использовать комплекс упражнений для глаз, проводить физкультпаузы. В качестве досуга военнослужащим можно предложить настольные игры.

Вывод. Правильная организация отдыха военнослужащих в воинских частях способствует сохранению здоровья, повышению работоспособности и боеготовности.

# ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА ПРОЦЕСС ФОТОСИНТЕЗА РАСТЕНИЙ

*М. М. Ионов, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. С. А. Донскова*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Способность растений к фотосинтезу является важной, так как данный процесс – поставщик кислорода. Различные факторы (тяжелые металлы, недостаточное освещение и т. д.) могут привести к нарушению функций растений или гибели их, что повлечет за собой понижение концентрации кислорода в атмосфере. В наше время стремительно развиваются многие сферы промышленности, технологии, сельское хозяйство. Транспорт и промышленные предприятия выбрасывают в окружающую среду различные вещества, в том числе и тяжелые металлы, которые способны накапливаться в почве и оказывать влияние на растения.

Цель исследования – изучить влияние тяжелых металлов в различных концентрациях на процесс фотосинтеза у растений.

Задачи: проанализировать воздействие тяжелых металлов на функции растений.

Исследование выполнено в домашних условиях на комнатном растении – *A. arborescens*. Образцы растений были помещены в емкости с растворами солей тяжелых металлов в различных концентрациях (от предельно допустимой нормы до превышающей ее концентрации – Zn (0,00575% и 0,046 г/л), Co (0,01%), Ni (0,008%)) и выдерживались 2 недели. В емкостях, где концентрация была выше предельно допустимой нормы, наблюдались нарушения фотосинтеза, следовательно, нарушения функций растений зависели от концентрации тяжелых металлов в воде. В оценке интенсивности проявления нарушений функций растения учитывались следующие показатели: цвет растения, форма листьев, корня и способность к росту и жизнедеятельности.

Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что в нужном количестве тяжелые металлы благоприятно влияют на растения, а переизбыток их ведет к гибели растений. Поэтому важно обезвреживать, утилизировать отходы, следить за чистотой окружающей среды, ведь растения играют важную роль в нашей жизни.

## CRISPR/CAS9

*Н. А. Ирмухамбетова, 2-й курс, А. Р. Никогосян, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

CRISPR/Cas9 – это новая технология редактирования геномов высших организмов, базирующаяся на иммунной системе бактерий. В основе этой системы – особые участки бактериальной ДНК, короткие палиндромные кластерные повторы, или CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats). Между идентичными повторами располагаются отличающиеся друг от друга фрагменты ДНК – спейсеры, многие из которых соответствуют участкам геномов вирусов, паразитирующих на данном микроорганизме. При попадании вируса в бактериальную клетку он обнаруживается с помощью специализированных Cas-белков (CRISPR-associated sequence – последовательность, ассоциированная с CRISPR), связанных с CRISPR РНК. Если фрагмент вируса «записан» в спейсере CRISPR РНК, Cas-белки разрезают вирусную ДНК и уничтожают ее, защищая клетку от инфекции.

В начале 2013 года несколько групп ученых показали, что системы CRISPR/Cas могут работать не только в клетках бактерий, но и в клетках высших организмов, а значит CRISPR/Cas-системы дают возможность исправлять неправильные последовательности генов и таким образом лечить наследственные заболевания человека.

Чтобы исправить «неправильный» ген, нам нужен очень точный молекулярный «скальпель», который найдет мутантную последовательность нуклеотидов и сможет «вырезать» ее из ДНК. Таким «скальпелем» и является Cas9. С помощью гида РНК, последовательность которой совпадает с искомым полем, он может внести разрыв в нужное место генома. Узнавание мишени происходит на участке длиной в 20–30 нуклеотидов. В среднем последовательности такой длины встречаются в геноме человека единожды, что позволяет обеспечить точность. Клетка не умрет от внесения разрыва в ДНК, так как он будет исправлен по здоровой копии из парной хромосомы за счет естественного процесса репарации ДНК. Если парной хромосомы нет, как в случае гемофилии, можно внести в клетку участок «правильного» гена одновременно с Cas9 и РНК-гидом и использовать его как матрицу для лечения внесенного разрыва.

На сегодняшний день цель исследований, имеющая и очевидный практический интерес, – понять молекулярный механизм узнавания мишени и научиться контролировать этот процесс.

# АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ СУММЫ ФЛАВОНОИДОВ В ЛИСТЬЯХ FRAGARIA VESCA, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Г. Р. Исхакова, 4-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Д. С. Карманова,*

*д. б. н., доц. И. В. Михайлова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Флавоноиды – многочисленная группа природных биологически активных веществ (БАВ), которая широко распространена в растительном мире. Особенно богаты флавоноидами растения, относящиеся к семействам розоцветных, сложноцветных, бобовых и других. Земляника лесная семейства Розоцветные (*Fragaria vesca*, Rosaceae) – распространенное лекарственное растение, содержащее большое количество БАВ. Преобладающей группой БАВ, которая определяет ряд фармакологических эффектов в листьях земляники лесной (*Fragaria vesca*), являются флавоноиды. Локализуются они в различных органах, но чаще в надземных – цветках и листьях. Флавоноиды играют роль фильтров в растениях и участвуют в процессе фотосинтеза. Основными факторами, влияющими на накопление флавоноидов, являются свет, почва, влага. В связи с чем актуальным остается вопрос исследования содержания флавоноидов в лекарственном растительном сырье (ЛРС), произрастающем на территориях с различными природно-климатическими характеристиками.

Целью работы явился анализ содержания суммы флавоноидов в листьях земляники лесной, произрастающей на территории Оренбургской области.

Задачи исследования: проведение количественного анализа флавоноидов.

Объектом исследования явились листья земляники лесной, собранные на территории Оренбургского и Тюльганского районов.

Выбранные районы характеризовались различными природно-климатическими условиями: Оренбургский район имеет резко-континентальный климат, Тюльганский район – континентальный климат. Количественное определение суммы флавоноидов проводили спектрофотометрическим методом (ФС. 2.5.0016.15).

Результаты. Проведенное исследование показало, что содержание суммы флавоноидов в исследуемых видах сырья было примерно одинаковое и составило: в лекарственном растительном сырье Тюльганского района –  $1,47 \pm 0,08\%$ , в ЛРС Оренбургского района –  $1,70 \pm 0,12\%$ .

Вывод. На основании анализа содержания флавоноидов в ЛРС земляники лесной, произрастающей на территории Оренбургской области, изученное сырье соответствует требованиям нормативной документации (не менее 1%), в связи с чем оно может быть рассмотрено в качестве нового сырьевого источника БАВ, а именно флавоноидов.

# АНТИМИКОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ГРИБОВ РОДА CANDIDA, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ РТА

*А. Р. Ишбердина, 2-й курс*

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

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Последнее десятилетие в мире отмечено ростом числа пациентов, страдающих как острыми, так и хроническими, рецидивирующими формами орального кандидоза, что делает на сегодняшний день проблему антимикотикорезистентности грибов как никогда актуальной.

Целью настоящего исследования стала оценка антимикотикорезистентности грибов рода *Candida*, выделенных от больных с воспалительной патологией полости рта.

Исследованы 22 клинических штамма грибов, выделенных из ротовой полости у больных с воспалительной патологией полости рта, проживающих на территории г. Оренбурга.

Посев осуществлялся на плотные питательные среды (кровяной агар, агар Сабуро, мясо-пептонный агар, желточно-солевой агар, хромогенные среды), а также в полужидкую тиогликолевую среду. Из колоний готовили мазки и окрашивали их по Граму. Видовую идентификацию микрофлоры проводили с помощью коммерческих тест-систем фирмы «Лахема» (Чехия). Определение чувствительности выделенных штаммов к антимикотическим препаратам проводили диско-диффузионным методом по общепринятой методике (МУК 4.2.1890–04).

Как показало исследование, кандидоз слизистой оболочки полости рта микробиологически был подтвержден лишь в 36,7% случаев у больных с клиническими признаками воспалительной патологией ротовой полости. В 95,4% случаев были выделены представители рода *Candida spp.* (в 100% – *Candida albicans*).

Изучена резистентность к наиболее часто применяемым в практическом здравоохранении антимикотикам – клотримазолу, нистатину (Нис), амфотерицину, флуконазолу, котримоксазолу.

Выделенные изоляты *Candida albicans* были нечувствительны к котримоксазолу в 72,7% случаев, клотримазолу и амфотерицину – 63,6%, флуконазолу – 51,9% случаев. Отмечена высокая чувствительность патогена к препарату нистатин (в 91,1%).

Таким образом, препаратом выбора при данной патологии, с учетом региональных особенностей, следует считать нистатин.

# МАГНИЙ КАК ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ: АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ОРГМУ О БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ МАГНИЯ

*А. А. Иштокина, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Карнаухова*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Магний – эссенциальный макроэлемент, участвующий более чем в 300 биохимических реакциях в организме человека, необходимых для его нормальной жизнедеятельности, являющийся конститутивным фактором деления клетки и ее запрограммированной смерти.

Дефицит магния – синдром, обусловленный снижением внутриклеточного содержания магния в различных органах и системах, множество симптомов которого свидетельствуют о мультиорганных нарушениях функционального состояния организма. В числе основных клинических проявлений данного состояния выделяют: метаболический синдром, синдром хронической усталости, синдром дисплазии соединительной ткани, судорожный синдром, пролапс митрального клапана, бронхиальная астма, осложнения беременности и родов.

Все, сказанное выше, свидетельствует об актуальности знаний в области биоэлементологии и, конкретно, о значении магния в клинической практике врача.

Цели и задачи: оценить уровень знаний о таком макробиогенном элементе, как магний, у студентов Оренбургский государственный медицинский университет.

Материалы и методы. Проводился анонимный анкетный опрос 120 студентов 1–6-го курсов ОрГМУ.

Результаты. В результате опроса мы смогли распределить респондентов на 5 групп по принципу оценки собственных знаний о магнии. Первую группу составили 60% всех отвечающих – их знания о данном макроэлементе основываются на материале, который был получен в ходе освоения курса химии в университете. На вторую группу приходится 1/5 опрошенных, знания которых остались на уровне школьной программы. 12% – респонденты, которые дополнительно интересовались функциями магния в организме человека. 3% узнали что-то из телевизионной рекламы препаратов магния или научно-популярных программ. Оставшаяся часть аудитории (5%) честно призналась, что ничего не знает о магнии и его функциях. Далее мы смогли оценить уровень знаний с учетом групповой принадлежности респондента.

Выводы. Полученные данные показали, что у преобладающей части опрошенных сложилось представление о магнии как макробиогенном элементе, о его функциях и суточной потребности, что можно охарактеризовать как положительный показатель как для будущих специалистов. Однако ни эта группа, ни оставшаяся часть аудитории не представляют себе как путь метаболизма этого элемента, так и его непосредственное участие в биологических процессах на молекулярном уровне.



# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

*А. А. Иштокина, 2-й курс*

*Научные руководители: асс. А. В. Климов, к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко*

*Кафедра биофизики и математики*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга, для которого характерны повторяющиеся непровоцированные приступы с различными клиническими проявлениями. Эпилепсия является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний среди хронической патологии нервной системы, которое встречается у 0,5–1% населения Земли.

Цель – провести сравнительный анализ физиологических показателей электролитного состава крови больных идиопатической и симптоматической форм эпилепсии на основании статистических данных.

Материалы и методы. Проводился статистический анализ данных 66 историй болезни пациентов с идиопатической формой эпилепсии и 34 историй болезни пациентов с симптоматической формой, наблюдающихся в Областном центре диагностики и лечения эпилепсии ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн». Анализ был проведен с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. Выявлены достоверные различия электролитного состава крови у больных идиопатической и симптоматической форм эпилепсии: для иона магния –  $0,69 \pm 0,13$  и  $0,93 \pm 0,1$ , для иона натрия –  $140,24 \pm 3,14$  и  $141,9 \pm 2,8$  соответственно.

Выводы. Выявленные различия уже сейчас представляют интерес в свете того, что препараты с таким макроэлементом, как магний, уже применяются неврологами и эпилептологами для улучшения состояния больных. Однако причины отклонений выявленных показателей установлены не были, что говорит о необходимости более глубокого изучения данных вопросов для дальнейшего понимания этиологии и механизмов эпилепсии.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОСТНОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ

*Л. О. Кайдаш, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Е. Конопелько*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В клинической акушерской практике для успешного родоразрешения большое значение имеет оценка размеров и формы костного таза и пояснично-крестцового ромба (Михаэлиса). Проблема узкого таза остается актуальной в течение почти трех столетий, так как узкий таз является одной из причин родового травматизма матери и плода, создающий возможность развития детской инвалидности и перинатальной смертности. Вопросы прогнозирования анатомически узкого таза и тактика ведения родов остаются весьма актуальными в наше время.

Цель – установить варианты формы таза, его размеров, форму и размеры пояснично-крестцового ромба у женщин разных сроков беременности. Сравнить полученные результаты с физиологически нормальными показателями таза.

Материал и методы. Обследовано 300 женщин, находящихся в акушерском наблюдательном отделении городского клинического родильного дома № 2 г. Минска. Определяли размеры пояснично-крестцового ромба и костного таза с помощью тазомера и сантиметровой ленты. Измеряли 4 наружных размера большого таза и 2 размера пояснично-крестцового ромба.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование показало, что в 92,7% случаев женщины имеют размеры, форму таза и форму пояснично-крестцового ромба (Михаэлиса), соответствующие физиологической норме. В 7,3% наблюдений выявлен анатомически узкий таз.

Выводы. Таким образом, физиологически нормальные размеры таза и ромба Михаэлиса обнаруживаются в 92,7% случаев. В 2,7% случаев выявляется общеравномерносуженный, в 4,3% – поперечносуженный таз и в 0,3% случаев выявлен плоскорихитический таз. Полученные результаты могут использоваться в акушерской практике при родовспоможении.

# ВЫЯВЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ СТРОЕНИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КТ

*М. А. Каменских, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Еремченко*

*Кафедра топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России*

Актуальность. Заболевания и повреждения пояснично-крестцовой области позвоночника являются частой причиной экстренной госпитализации или обращения пациентов к врачу с болями в спине. На них приходится 31–38% от всех травм позвоночника. В 14% случаев требуется обязательное применение инвазивных методов лечения. Отсутствие учета вариативных изменений может явиться причиной совершения серьезных врачебных ошибок.

Цель работы – обнаружить и изучить врожденные вариативные изменения развития скелета поясничного и крестцового отделов позвоночника, оценить их количественное проявление.

Материалы и методы. Материалы КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника пациентов ГБУЗ ПК «ГКБ № 1». Изучены 284 снимка пациентов обоих полов. Возраст: от 15 лет до 91 года.

Результаты. Вариативные изменения в строении скелета были обнаружены на 78 из 284 снимков, что составляет 27,5%. На долю мужчин приходится 47,4% (37 случаев), на женщин – 52,6% (41 случай). Выявлены следующие варианты строения скелета: 1) Люмбализация крестцового отдела позвоночника (образование позвонка L6): 18 из 284, что составляет 6,3%. У мужчин – 12 случаев, 6 – у женщин. 2) Частичная люмбализация крестцового отдела позвоночника (незаращение поперечных отростков позвонка S1): 2 случая из 284, что составляет 0,7%. 3) Сакрализация поясничного отдела позвоночника (срастание позвонка L5 с S1 и крыльями подвздошных костей): 5 из 284, что составляет 1,8%. У мужчин – 2 случая, 3 – у женщин. 4) Одно – и двусторонний спондилолиз 5-го поясничного позвонка (незаращение одной дуги или обеих дуг): 4 из 284, что составляет 1,4%. Выявлено только у мужчин. 5) Скрытое расщепление 1-го крестцового позвонка в области срединного крестцового гребня (*spina bifida*): 3 из 284, что составляет 1,1%. Выявлено только у женщин. 6) Сохранение хрящевого диска между позвонками S1-S2: 46 из 284, что составляет 16,2%. У мужчин – 24 случая, 22 – у женщин.

## ЭМБОЛИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*А. Г. Кветень, клинич. ординатор, Е. Д. Бойко, 4-й курс, М. А. Андала, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. И. В. Приставка*

*Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГЖП) – распространенное заболевание среди мужчин зрелого и пожилого возраста, симптомы которого связаны с нарушением мочеиспускания, что значительно снижает качество жизни. Поэтому лечению данного заболевания уделяется так много времени, проводятся многочисленные исследования, связанные с новыми способами устранения симптоматики ДГПЖ. Одним из современных методов хирургического лечения является эмболизация простатических артерий (ЭПА). Это малоинвазивная рентгенэндоваскулярная операция, которая используется при неэффективности консервативной терапии.

Цель – оценить результаты проведения ЭПА среди пациентов урологического отделения УЗ «Минская областная клиническая больница» в 2017–2018 годах.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни четырех пациентов с ДГПЖ, у которых была проведена ЭПА; выполнен систематический обзор международных литературных данных об ЭПА как метода лечения.

Результаты и их обсуждение. Обследование проводилось в сроки 1 и 3 месяца после хирургического лечения. Средний возраст мужчин составил 69,5 года. Средний объем предстательной железы до вмешательства по данным УЗИ составил 70,5 см<sup>3</sup>. Через месяц уменьшение железы наблюдалось у 3 (75%) пациентов, а у 1 (25%) была отмечена отрицательная динамика. Через 3 месяца положительный результат сохранился у 2 (50%) пациентов, а у 2 (50%) была отрицательная динамика – увеличение объема простаты по сравнению с результатами УЗИ через 1 месяц после операции.

При оценке своего субъективного состояния по международной шкале простатических симптомов пациенты отмечают снижение симптоматического проявления ДГПЖ (средний показатель до операции – 18,75, через месяц – 9,5).

Выводы. По результатам после ЭПА пролиферация железистой ткани сокращается, что снижает обструктивную симптоматику, и данная операция может стать эффективной альтернативой стандартным хирургическим вмешательствам.

В ряде случаев ЭПА не является успешной ввиду особенностей кровоснабжения простаты и технических возможностей хирургов, поэтому некоторые пациенты нуждаются либо в повторной операции ЭПА, либо в альтернативном методе лечения.

# **О РОЛИ ОКСИТОЦИНА В РЕГУЛЯЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ИНТРАТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ БАКТЕРИЙ**

*А. Е. Козлова, 6-й курс, Г. Ю. Батяев, 2-й курс, В. В. Чекрыгина, 2-й курс,*

*А. В. Богачева, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. А. Н. Козлова*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы изучение биологического действия окситоцина (ОТ) позволило выявить широкий диапазон его участия в регуляции воспалительных реакций в различных системах органов млекопитающих. Вместе с тем практически отсутствуют сведения об участии ОТ в регуляции реактивных, адаптивных и воспалительных реакций в легких при воздействии факторов инфекционной природы.

Цель – определить роль ОТ в регуляции воспалительных реакций в легких крыс в условиях воздействия бактерий с различными свойствами персистенции. Для достижения цели были поставлены задачи: определить интенсивность лейкоцитарной и макрофагической инфильтрации респираторных отделов легких и воздухоносных путей и оценить качественные показатели функциональной активности исследуемых клеток.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на 36 белых беспородных крысах-самцах массой 250 г. Животные были поделены на 4 опытные группы. Первую (n=9) и вторую группы (n=9) составили животные, которым интратрахеально ввели взвесь суточной агаровой культуры *E. coli*, обладающей антилактоферриновой активностью (АЛФА «+») и без такой АЛФА «-» в дозе 200 млн микробных тел соответственно. Третью (n=9) и четвертую группы (n=9) составили крысы, которых заражали однотипно с 1–2-й группами и ежедневно однократно в/м вводили по 0,02 ЕД ОТ. Взятие материала осуществляли через 1, 3 и 7 сут. от момента контаминации и исследовали методами световой микроскопии, морфометрии и иммуноцитохимии (определение каспазы-3, Ароptag-реакции, ММП9).

Результаты. Исследование показало противовоспалительный эффект действия ОТ в респираторных отделах легких, что сопровождалось уменьшением нейтрофильной и макрофагической инфильтрации в интерстиции, альвеолах, вокруг сосудов и стенок бронхов. Среди лимфоцитов наблюдалось торможение гибели клеток апоптозом и активизация фагоцитоза макрофагами.

Выводы. ОТ можно рассматривать как фактор регуляции воспалительных реакций в легких в условиях бактериального заражения, вне зависимости от свойств бактериальных агентов.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*П. А. Королева, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – тяжелое острое инфекционное заболевание, вызванное вирусом Пуумала. Оренбургская область входит в число неблагоприятных территорий по заболеваемости ГЛПС. В Оренбургской области впервые геморрагическая лихорадка была зарегистрирована в 1960 г.

Цель работы – изучить заболеваемость ГЛПС в Оренбургской области за 2015–2017 гг.

Результаты. Согласно данным Роспотребнадзора Оренбургской области, очаги заболевания на территории области встречаются в 9 городах и 27 районах. Наиболее часто случаи заболевания ГЛПС фиксируются на территории Бугурусланского, Бузулукского, Илекского и Ташлинского районов.

На территории области в 2015 году зарегистрировано 119 случаев ГЛПС без смертельных исходов, показатель заболеваемости составил 5,1 случая на 100 тыс. населения. За 2016 г. зарегистрировано 86 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 4,3 случая на 100 тыс. населения. В 2017 г. зарегистрировано 55 случаев заболевания ГЛПС, показатель составил 2,7 случая на 100 тыс. населения. В 56% случаев заражение произошло при проведении уборки гаражей и уходе за сельскохозяйственными животными, а 44% – при пребывании на отдыхе в лесу.

Заражению подвержены люди всех возрастов, но чаще всего заболевают мужчины от 20 до 50 лет, вследствие их более активного взаимодействия с природными очагами в силу характера профессиональной деятельности. От момента заражения до начала заболевания проходит в среднем от 14 до 20 дней. Максимальный инкубационный период может составлять до 1,5 месяца.

Вывод. В связи с тем, что геморрагическая лихорадка с почечным синдромом широко распространена по территории Оренбургской области и является опасным вирусным заболеванием, необходимо в эпидемический сезон проводить среди населения профилактические мероприятия, такие как разъяснительные беседы о необходимости профилактики ГЛПС, рассказывать об основных клинических проявлениях данного заболевания и осуществлять борьбу с грызунами – распространителями инфекций в сельских и городских населенных пунктах.



# РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЕД СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*Э. Ю. Котлубаева, 3-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Перепелкин*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является рациональное питание. Большинство населения с пренебрежением относится к своему здоровью. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни – все это привело к неразборчивости в выборе продуктов. Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большом количестве различные ароматизаторы, красители, модифицированные компоненты. Поэтому неправильное питание становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний.

Так как студент в силу своей загруженности не может себе обеспечить рациональный режим питания, мы, оценив режим студента, выбрали из меню, предлагаемого в столовых университета, продукты качественного состава, употребление которых составит 40–45% суточного рациона при трехразовом питании студента.

Задачи:

1. Определить суточные энерготраты студента.
2. Оценить химический состав и энергетическую ценность продуктов, предложенных столовыми университета.
3. Составить универсальный набор продуктов для обеда в столовой, отвечающий всем принципам рационального питания.

Материалы и методы исследования: меню столовых Оренбургский государственный медицинский университет с 10 по 25 января 2018 года, наблюдение, анализ и синтез, счет, сравнение.

Результаты и выводы. Суточные энерготраты студента составляют в среднем 2000–2400 Ккал. Оптимальный набор обеда включает в себя: салат «Свекла с черносливом и грецким орехом», суп-лапша с грибами, филе кур отбивное с майонезом, каша гречневая, компот, хлеб, что составило в сумме 1213,4 Ккал и 56,52 г белков, 38,16 г жиров, 200,96 г углеводов.

К сожалению, статистика последних лет показывает резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и т. д. Предотвратить такие заболевания можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться.

# ВЛИЯНИЕ НЕТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ БЕНЗОЛА НА СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА И ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*М. Ю. Кравчук, 1-й курс, Е. В. Биктеева, 1-й курс, М. В. Кузнецов, 3-й курс,  
Р. Б. Миронов, 6-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков,  
к. б. н., доц. Н. В. Шарпова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Бензол является одним из продуктов выбросов технологических процессов. Невидимый и необнаруживаемый СбНб соседствует с нами в городском воздухе, поступая в организм каждого городского жителя в малых дозах. Постоянное пребывание человека в атмосфере с не превышающей ПДК и не вызывающей острого отравления концентрацией бензола приводит к хроническому отравлению, которому подвергаются работники промышленных предприятий, автозаправочных станций, автомобилисты. Хроническое отравление бензолом сегодня рассматривается в качестве одной из причин развития сахарного диабета и, возможно, развития метаболического синдрома. Изучение влияния бензола на содержание холестерина (ОХС) в сыворотке крови и величину индекса атерогенности (ИА) явилось целью этой работы.

Материалы и методы. Исследование выполнено на крысах-самцах линии Wistar начальной массой 140–150 г. Животные содержались в стандартных условиях вивария и были разделены на 2 группы по 6 крыс каждая. I группа – интактная – получала стандартный рацион (СР) питания и воду очищенную. Крысы II группы помимо СР питания получали водный раствор бензола в концентрации 1 ПДК. После завершения эксперимента животных декапетировали. В сыворотке крови определяли концентрацию ОХС, холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), триацилглицеринов (ТАГ). На основании полученных данных был рассчитан ИА.

Результаты и обсуждения. Результаты анализа липидного спектра сыворотки крови животных, получавших бензол с питьевой водой, показали увеличение содержания ТАГ, ХС ЛПНП на фоне снижения ХС ЛПВП. Повышение содержания ТАГ и ХС ЛПНП составляло 21%, по сравнению с уровнем определяемого аналита в крови интактных животных, содержание ХС ЛПВП при этом, напротив, снижалось на 15%. В итоге ИА был на 40% выше в группе животных, потреблявших с водой бензол.

Вывод. Таким образом, результат проведенного эксперимента свидетельствует о том, что длительное поступление в организм бензола в нетоксических дозах приводит к формированию умеренной гиперхолестеринемии. Наиболее вероятным механизмом наблюдаемых метаболических сдвигов, возникающих под действием бензола, нам представляется развитие окислительного стресса, который связан с тем, что биотрансформация бензола приводит к образованию активных форм кислорода и реактивных метаболитов, а с другой стороны депрессии антиоксидантной системы организма.

# АНАЛИЗ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

*Е. А. Кряжева, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. М. Боев*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из самых актуальных проблем в современном здравоохранении является заболеваемость онкопатологиями. Гемобластозы являются наиболее распространенными формами опухолевых заболеваний. Известно, что заболеваемость гемобластозами является одним из критериев оценки качества среды обитания. В Оренбургской области в структуре онкологической заболеваемости лимфомы занимают 3% (9,89 случая на 100 тыс. населения).

Цель работы – выявление связи между загрязнением факторов окружающей среды Оренбургской области и показателями заболеваемости лимфомами за 2003–2013 гг.

Материалы и методы. В работе применялись ретроспективные методы исследования заболеваемости лимфомами за 2003–2013 гг. Анализ заболеваемости и антропогенной нагрузки проводили во всех муниципальных образованиях Оренбургской области. Исследование заболеваемости лимфомами проводили на основании отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003–2013 гг. Оценка уровня антропогенного воздействия изучена на основании загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды, за которым ведется многолетнее динамическое наблюдение в рамках СГМ за 2005–2013 гг. Суммарные коэффициенты загрязнения рассчитаны согласно методическим рекомендациям «Комплексное определение антропогенной нагрузки на водные объекты, почву, атмосферный воздух в районах селитебного освоения» – № 01–19/17–17 от 26.02.96 г. Анализ данных осуществляли при помощи программы Statistica for Windows. При помощи корреляционного анализа установлены направление и силы связей.

Результаты и выводы. При выявлении связи заболеваемости лимфомами с загрязнением факторов окружающей среды обнаружено, что заболеваемость лимфомами имеет связь с канцерогенными факторами в атмосферном воздухе (хром, бензол, кобальт) и питьевой воде (ДДТ, бензапирен, 2,4-Д). Обратная корреляционная связь обнаружена между заболеваемостью лимфомами с концентрацией селена в питьевой воде. Возможно, это связано с тем, что селен входит в состав антиоксидантной системы. Связь заболеваемости лимфомами с неканцерогенными загрязнениями окружающей среды может указывать на то, что исследуемые загрязнения являются маркерами канцерогенов.

# АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА

*А. Н. Кубагушева, асс., А. Ю. Исенгулова, асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Э. Н. Галеева*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Отмечается рост числа заболеваний на фоне сниженного иммунитета. Наблюдается интерес к изучению особенностей строения и функционирования иммунной системы в различные периоды онтогенеза человека.

Цель – изучить особенности анатомии и топографии лимфатических узлов грудной полости на 16–22 неделе онтогенеза человека.

Материалы и методы: 60 плодов человека в возрасте от 16 до 22 недель. Методы: фиксации материала; распилов по Н. И. Пирогову; изготовление гистотопограмм; макромикроскопическое препарирование; изучение проекционной анатомии узлов; описания количественной топографии; статистического анализа.

Результаты исследования: из париетальных узлов груди хорошо визуализируются: передние париетальные – окологрудинные лимфатические узлы; задние париетальные – «околопозвоночные» и межреберные лимфатические узлы; нижние париетальные (диафрагмальные) – предперикардиальные, околоперикардиальные (латеральные перикардиальные) и позадиперикардиальные лимфатические узлы. Из висцеральных узлов из группы передних средостенных лимфатических узлов – «превенозные», «преаортокаротидные» и узлы «горизонтальной цепочки»; перитрахеобронхиальные лимфатические узлы: бронхолегочные, верхние и нижние трахеобронхиальные (бифуркационные) лимфатические узлы. Представители иных групп лимфатических узлов определялись редко. Окологрудинные лимфатические узлы на 16–22 неделе одиночные, в большинстве наблюдений (88%) располагаются по краям от грудины и кнутри от сосудов. Медиальные межреберные узлы (85%) представлены одиночными узлами либо групповыми скоплениями (20%). Латеральные межреберные узлы находятся кнаружи от симпатического ствола. «Околопозвоночные» узлы выражены незначительно. Из нижних париетальных (диафрагмальных) узлов хорошо визуализируются околоперикардиальные, предперикардиальные и заднеперикардиальные. Предперикардиальные и заднеперикардиальные узлы плода мало выражены.

Выводы. Лимфатические узлы грудной полости на 16–22 неделе развития представляют собой достаточно выраженные группы, доступные для визуализации. Группы лимфатических узлов груди определяются в характерных топографических зонах для последующих возрастных периодов и являются доступными для ранних диагностических и лечебных манипуляций.

# ПРИМЕНЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*А. О. Кубасова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. В. Климов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

ИБС – очень распространенное заболевание, одна из основных причин смертности, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в развитых странах мира. В связи с этим проблема ИБС занимает одно из ведущих мест среди важнейших медицинских проблем XXI века.

По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 31% и является наиболее частой причиной смертельных исходов во всем мире. На территории Российской Федерации этот показатель составляет 57,1%, из которых на долю ИБС выпадает более половины всех случаев (28,9%), что в абсолютных цифрах составляет 385,6 человека на 100 тысяч населения в год. Для сравнения смертность от той же причины на территории Евросоюза составляет 95,9 человека на 100 тысяч населения в год, что в 4 раза меньше, по сравнению с нашей страной.

Частота ИБС резко увеличивается с возрастом: у женщин с 0,1–1% в возрасте 45–54 лет до 10–15% в возрасте 65–74 лет, а у мужчин с 2–5% в возрасте 45–54 лет до 10–20% в возрасте 65–74 лет.

Цель – провести сравнительный анализ физиологических показателей состава крови больных ИБС и людей, не страдающих этим заболеванием, на основании статистических данных.

Материалы и методы. Проводился анализ лабораторных показателей анализа крови, из историй болезни 50 пациентов (28 мужчин и 22 женщины) с ишемической болезнью сердца, проходивших лечение в ООКБ № 1, и 20 лиц контрольной группы. Анализ был проведен с использованием программы Statistica 10.0. Для выбора критерия достоверности для обеих выборок была проведена проверка нормальности распределения метода Шапиро – Уилкса. При сравнении выборок использовались t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна – Уитни.

Результаты. Средний возраст больных составил  $51 \pm 1,2$  года. Обнаружены достоверные различия в содержании эритроцитов, гемоглобина ( $p < 0,05$ ).

Вывод. Риск заболевания ИБС возрастает в зрелом возрасте, ИБС влияет на показатели периферической крови.

# ВЛИЯНИЕ СНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*Ж. А. Кужаева, 2-й курс, А. В. Тюрина, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Недостаток сна является значимой проблемой в жизни студентов, который ведет к нарушению процессов жизнедеятельности организма.

Цель нашей работы – изучить влияние сна на здоровье человека.

Объект исследования – сон определенной группы людей (студентов).

Задачи:

1. изучение теоретической литературы по проблемам истощения организма человека;
2. определение влияния сна на здоровье человека;
3. изучение выработки гормонов во время сна;
4. формулировка выводов.

Методы: анализ теоретического материала; анкетирование; методы количественной обработки данных.

Методики исследования: анкета.

Для обеспечения нормальной жизнедеятельности человека необходимо рациональное сочетание трудовой деятельности с отдыхом. Сон является формой пассивного отдыха организма.

Сон составляет 1/3 всей жизни человека. Недостаток сна приводит к развитию артериальной гипертензии, повышает риск инсульта, инфаркта, нарушается обмен глюкозы, что приводит к сахарному диабету.

Полноценный сон препятствует выделению стрессовых гормонов.

Сон зависит от ряда веществ: серотонина, мелатонина и гамма-аминомасляной кислоты. Для образования этих веществ необходим триптофан, он содержится в молочных продуктах, орехах, бананах и овсяной крупе. Серотонин – гормон радости, вырабатывается под действием света. Мелатонин – гормон, который тормозит процесс бодрствования, вырабатывается в мозге человека с наступлением темноты, регулируя гормоны и суточные ритмы.

Существует две фазы сна – медленная и быстрая. В период медленного сна наблюдается снижение температуры тела, уменьшается пульс и дыхание, отсутствует движение глаз, а в фазу быстрого сна давление повышается, дыхание и пульс учащаются.

Для достижения целей исследования нами был использован опросник из 15 вопросов, позволяющий субъективно оценить качество сна и выявить возможные проблемы нарушения сна и установить их причины.

В опросе приняло участие 55 человек в возрасте от 18 до 23 лет, из них – 30% – юноши, 70% – девушки.

В ходе исследования мы выяснили, что 87% опрошенных не высыпаются.

46% по утрам чувствуют себя вялыми и сонными; 19% часто мучаются со сном; 22% периодически видят по ночам кошмары.



Проанализировав данные опроса, мы пришли к выводу, что сон напрямую влияет на биохимические процессы, происходящие в организме человека.

# ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

*Ж. А. Кужаева, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Инфекция у беременных, обусловленная вирусом простого герпеса, занимает одно из ведущих мест. Заболевание у женщин во время беременности может явиться причиной гибели плода.

Цель – изучение влияния вируса простого герпеса на организм беременных женщин.

Задачи:

1. Изучить частоту распространения герпесвирусной инфекции у беременных.
2. Определить особенности иммунного статуса у беременных.
3. Изучить морфологические изменения, происходящие при попадании вируса герпеса в организм беременной женщины.

Методы и материалы. Анализ теоретического материала, осуществление вирусологического посева клеток или жидкости из герпетических язвочек.

Результат. Герпесвирусная инфекция широко распространена среди беременных. Беременность у пациенток с генитальным герпесом, как правило, принимает патологическое течение, характеризуется высокой частотой преждевременных родов и перинатальной патологии.

При герпесвирусной инфекции у беременных возникают определенные изменения в иммунологическом статусе, проявляющиеся в увеличении активности макрофагального и гуморального звеньев иммунитета при одновременном снижении активности клеточного звена.

При гистологическом исследовании плацент родильниц с генитальным герпесом определяется множественное поражение базальной децидуальной пластинки, эпителия амниона, трофобласта и сосудов, признаки патологической незрелости плаценты, обуславливающих развитие плацентарной недостаточности.

По данным ранее проводимых исследований в этой области, наблюдается высокая частота выявления вируса простого герпеса в цервикальном канале и уретре (6%) и серологических признаков герпесвирусной инфекции у беременных (48%). У женщин, инфицированных вирусом простого герпеса, течение беременности, как правило, носит патологический характер.

У беременных из-за снижения активности клеточного звена иммунитета, обеспечивающего финальные этапы элиминации вируса, наблюдается иммунологическая дисфункция.

Вывод. Заболеваемость герпетической инфекцией во всем мире и России постоянно растет, что в значительной мере связано со сложностью диагностики на ранних стадиях из-за бессимптомного течения болезни и схожести симптомов с другими заболеваниями. Необходима санпросвет работа среди беременных женщин.

# АНАЛИЗ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ГРУППЫ ГЛИКОПЕПТИДОВ В ОТНОШЕНИИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

*А. Ю. Кузьменков, асп.*

*Научный руководитель – член-корреспондент РАН, д. м. н., проф. Р. С. Козлов  
Кафедра микробиологии  
Смоленский государственный медицинский университет*

Актуальность. Инфекции, вызванные штаммами, устойчивыми к антимикробным препаратам, значимо влияют на практическую деятельность врача во многих областях медицины, в том числе и хирургии, увеличивая вероятность летальных исходов, длительность госпитализации и стоимость лечения.

Цель исследования – оценить фармакодинамические параметры группы гликопептидов (ванкомицин) в отношении микроорганизмов, вызывающих нозокомиальные хирургические инфекции в Российской Федерации.

Материалы и методы исследования. В исследовании был ретроспективно проанализирован клинический материал 5118 пациентов с нозокомиальной хирургической инфекцией за период с 1997 по 2015 гг. из 74 центров клинических исследований 37 городов РФ. В отношении основных возбудителей была получена информация об *in vitro* активности ванкомицина. Все расчеты были проведены на языке программирования R.

Результаты исследования. Было продемонстрировано, что среди проанализированных изолятов *S. aureus*, *E. faecalis*, *E. faecium* значение МПК<sub>50</sub> не менялось с течением времени и составило 1 мг/л. Значение МПК<sub>90</sub> для изученных микроорганизмов за анализируемый период также значимо не менялось.

Рассматривая уже интерпретированные данные МПК, доля чувствительных штаммов *E. faecalis* на протяжении анализируемого периода существенно не менялась и колебалась в пределах от 97,18% до 100%. Доля чувствительных изолятов *E. faecium* менялась в пределах от 87,50% до 100%. Среди изолятов *S. aureus* доля чувствительных микроорганизмов варьировала в пределах от 99,86% до 100%.

При изучении долей чувствительных изолятов в различных федеральных округах были продемонстрированы следующие результаты. Все 95% ДИ находятся в пределах перекрытия друг друга и в то же время пересекают линию значений общероссийского уровня. Для всех федеральных округов доля чувствительных штаммов *S. aureus*, *E. faecalis*, *E. faecium* равна или близка 100%.

Выводы. Активность группы гликопептидов (ванкомицин) в отношении основных нозокомиальных изолятов *S. aureus*, *E. faecalis*, *E. faecium* остается на высоком уровне, что позволяет рассматривать его препаратом выбора при лечении нозокомиальных инфекций хирургического профиля, вызванных данными микроорганизмами.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ ПРИЗЫВНИКОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*О. А. Куксина, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. С. А. Кузьмин*

*Кафедра медицины катастроф*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – установление распространенности вредных привычек среди призывников, проживающих в Оренбургской области.

Методы – было проведено их анонимное анкетирование в областной призывной комиссии.

Установлено, что 66,5% респондентов утвердительно ответили на вопрос: «Имеете ли Вы вредные привычки?». Среди них 63,6% призывников курят. При этом в 29% случаев возрастом начала курения был 15-летний возраст, 42% респондентов начали курить с 16 лет и 29% призывников – с 17 лет и позже. Среднее число сигарет, которые выкуривают респонденты, составило 15.

Призывники, утвердительно ответившие на вопрос: «Пьете ли Вы пиво?», составили – 75%. Более 10 раз в месяц пили пиво 21% призывников, до 5 раз в месяц – 67%, а 1 раз в месяц и реже – 12%. На вопрос: «В каком объеме Вы пьете пиво?», были получены следующие ответы: до 1,5 литра – 33% респондентов, до 1 литра – 45%; до 0,5 литра – 22%. Полученные результаты свидетельствуют о высоком распространении употребления пива среди призывников, а также о том, что употребление пива не рассматривается ими в качестве вредной привычки.

Половина респондентов ответили, что употребляют крепкие алкогольные напитки. При этом 53% предпочтение отдавали водке, 36% – вину, 9% – самогону и 2% – коньяку. Среднее число приема крепких алкогольных напитков составило 3–4 раза в месяц, а объемы составляли до 150 мл у 29% респондентов, до 250 мл – 34% и до 500 мл – 37%.

Выводы. Таким образом, в результате выполненного анкетирования установлено, что среди призывников имеет место высокое распространение вредных привычек, таких как курение табака и прием алкогольных напитков, в т. ч. пива.

# АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

*В. Д. Купер, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. И. Р. Шальнева*

*Кафедра анатомии человека*

*Самарский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы все больший интерес для ученых представляют антропологические исследования. По данным литературы, у взрослых соотношение длины нижних конечностей к длинам бедра и голени составляет как 2:1 и 2,3:1 соответственно. Перед нами встал вопрос как же происходит рост нижних конечностей у человека в промежуточном плодном периоде онтогенеза.

Цель исследования – выявить количественные параметры роста нижних конечностей и определить пропорциональные соотношения между длинами нижних конечностей, бедра и голени.

Материалом исследования послужили торсы 10 плодов человека обоего пола сроком гестации в 20–22 недели развития, полученные в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям с соблюдением всех этических и деонтологических норм, принятых в РФ. На препаратах проводили антропометрию нижних конечностей. Все полученные количественные данные подвергали вариационно-статистической обработке.

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты морфометрии конечностей у плодов человека 20–22 недель развития. Длина нижней конечности, измеренная от большого вертела до нижней поверхности пяточного бугра, в среднем составила  $88 \pm 2,93$  мм. Длина бедра в данной возрастной группе была равна  $35,83 \pm 3,49$  мм, а длина голени –  $51,43 \pm 1,29$  мм.

Длина нижней конечности у плодов человека соотносится с длиной бедра как 2,5:1. Соотношение длины нижней конечности с длиной голени у человека в промежуточном плодном периоде онтогенеза составляет 1,7:1. Тогда как длина бедра к длине голени составляет 1:1,4.

Вывод. Таким образом, в пренатальном периоде развития длина голени преобладает над длиной бедра, в отличие от взрослых.

## КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАКА ГУБЫ

*О. Р. Курбанова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Г. Кожанова*

*Кафедра патологической анатомии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рак губы – серьезное онкологическое заболевание, выраженное в виде выступающего уплотнения по краю красной каймы, покрытое язвами и (или) трещинами. В списке самых распространенных онкологических заболеваний оно уверенно входит в первую десятку. Как правило, наиболее подвержены раку губы люди зрелого и пенсионного возраста (50–70 лет). Однако от него не застрахованы представители ни одной возрастной категории. Проблема лечения рака нижней губы по-прежнему остается актуальной, несмотря на то, что это визуальная форма рака. Ошибки в диагностике еще нередки, а методики лечения еще недостаточно изучены.

Цели и задачи: рассмотреть клинику, патологоанатомическую характеристику рака нижней губы и стандартные обследования для определения формы.

Материалы и методы: было проанализировано 58 историй болезни пациентов ГБУЗ «ООКОД» г. Оренбурга с диагнозом «рак нижней губы» за 2016 г. Полученные данные были проанализированы.

Результаты. Опухоль в основном локализуется несколько в стороне от срединной линии губы. В большинстве случаев появлению опухоли предшествуют фоновые состояния или предопухолевые заболевания, которые в основном и определяют первые признаки опухолевого роста. Имеет строение плоскоклеточного ороговевающего или неороговевающего рака. Для плоскоклеточного ороговевающего рака характерны экзофитная форма роста, незначительная инфильтрация окружающих тканей, редкое метастазирование, позднее изъязвление и медленный рост, для плоскоклеточного неороговевающего – эндофитная (инфильтративная) форма роста, выраженная инфильтрация окружающих тканей, частое метастазирование, раннее изъязвление и быстрый рост.

Вывод. Рак нижней губы способен проявляться в следующих формах:

- ▶ Язвенная. Ее причиной служат дегенеративные изменения тканей. При этой форме внутренняя поверхность губы усыпана язвами, края которых выступают за поверхность, а основание заполнено частичками мертвых тканей и крови.
- ▶ Бородавчатая. Проявляется в виде большого количества мелких округлых образований, впоследствии сливающихся друг с другом.
- ▶ Папиллярная. Главная причина – предшествующая доброкачественная папиллома с постепенным появлением язв.
- ▶ Инфильтративная. Возникает при повышенной зоне инфильтрата на пораженном язвами участке.



## ВЕГЕТАРИАНСТВО: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

*Н. В. Кучеренко, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вегетарианство зародилось еще в глубокой древности. Мясо не употребляли Пифагор, Аристотель и Платон. Постепенно мода на вегетарианство пришла в Европу в середине XIX века. Однако споры о влиянии вегетарианства на организм человека не утихают.

Цель – выяснить положительные и отрицательные стороны вегетарианства.

Задачи:

1. Разобраться, что такое вегетарианство.
2. Выяснить плюсы и минусы вегетарианства для организма.
3. Узнать, как молодые люди относятся к вегетарианству с помощью анкетирования.

Вегетарианство – это образ жизни, при котором питание человека исключает плоть любых живых организмов.

Минусы:

1. Недостаток белка может привести к ухудшению работы многих систем.
2. Дефицит многих питательных веществ: железа, йода, витамина D, B12, кальция.
3. Несбалансированный рацион питания.
4. Смена состава микрофлоры кишечника.
5. Вегетарианская диета наносит большой вред:
  - ▶ людям с ослабленным иммунитетом;
  - ▶ лицам, восстанавливающимся после болезни;
  - ▶ детям;
  - ▶ беременным и кормящим;
  - ▶ людям с анемией, остеопорозом, заболеваниями суставов, нарушениями зрения.
6. Снижение иммунитета.

Плюсы:

1. Высокое содержание клетчатки в вегетарианских продуктах благотворно влияет на работу кишечника и желудка, нормализуя и стабилизируя все обменные процессы.
2. Содержащиеся в овощах и фруктах антиоксиданты поддерживают тонус и молодость кожи.
3. По статистике вегетарианцы стройнее тех, кто ест мясо.
4. Этическое отношение к животным. Самым важным аргументом в пользу вегетарианства является стремление не причинить страдание живым существам.
5. Исследования показали, что бюджет вегетарианцев является более экономичным.
6. Вегетарианцы говорят, что вегетарианство способствует развитию сознания.

Среди молодых людей было проведено анкетирование об отношении к вегетарианству. Результаты показали, что 33,5% относятся положительно к вегетарианству. 66,5% считают, что у вегетарианства больше минусов, чем плюсов.

В каждом способе питания есть свои плюсы и минусы, но можно заметить, что мясо дает организму большое количество белков, необходимых организму.

Так быть или не быть вегетарианцем? Ответ на этот вопрос каждый человек должен найти самостоятельно, однако стоит прислушаться к мнению врачей-диетологов. Необходимо делать осознанный выбор своего образа жизни и рациона питания в целом для полноценной работы всего организма.

# **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВИРУСА ЭПШТЕЙН – БАРРА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*В. А. Лазин, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – оценить распространенность вирусов цитомегалии и Эпштейн – Барра среди населения России и Оренбургской области.

Материалы: данные статистических отчетов по заболеваемости цитомегаловирусом (ЦМВ) и вирусом Эпштейн – Барра.

Более 60% населения России имеют антитела к цитомегаловирусу. Исследованиями, проведенными в Омской области, было установлено, что инфицированность населения России ЦМВ составила 76,1%. По Оренбургской области на 2017 год среди жителей 14–17 лет было выявлено 2 случая (0,48 на 100 000 населения). От 1 до 2 лет был выявлен 1 случай ЦМВ (1,74 на 100 000 населения). От 3 до 6 лет был выявлен также 1 случай, что составляет в перерасчете на 100 000 населения 0,96. В Оренбургском районе и Оренбурге также были выявлены случаи ЦМВ, у жителей 14–17 лет был выявлен 1 случай инфицирования ЦМВ (5,28 на 100 000 населения). До 14 лет был выявлен также 1 случай (6,10 на 100 000 населения) У одного ребенка от 3 до 6 лет был выявлен случай ЦМВ, что составляет 21,64 на 100 000 населения.

Распространенность вируса Эпштейн – Барра по Оренбургской области берется на 100 000 населения. В 2017 году было выявлено 63 случая инфицирования Эпштейн – Барра среди подростков до 17 лет, что составляет 15,21 на 100 000 человек. До 14 лет – 61 случай, что составляет 17,07 на 100 000 населения. У детей от 1 до 2 лет было выявлено 20 случаев, что составляет 34,81 на 100 000 населения. У детей от 3 до 6 лет – 31 случай вспышки болезни, что составляет 29,80 на 100 000.

По данным Роспотребнадзора по Оренбургской области, в период с 2014–2017 годы сохраняется стабильно низкий уровень заболеваемости инфекционным мононуклеозом и цитомегаловирусной инфекцией.

Несмотря на низкий уровень заболеваемости, инфицирование населения вирусами Эпштейн – Барра и цитомегаловирусом достаточно высокое, что необходимо учитывать при проведении санитарных, профилактических и терапевтических мероприятий.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Я. Р. Латыпова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из актуальных медико-социальных проблем на сегодняшний день является заболеваемость гонореей, что обусловлено ее широким распространением, серьезными осложнениями и не всегда эффективным лечением. Гонорея – инфекционное заболевание, вызываемое гонококком лат. *Neisseria gonorrhoeae* и передающееся преимущественно половым путем. Возбудитель гонококковой инфекции широко распространен во многих регионах нашей страны, в том числе в Оренбургской области.

Цель исследования – изучить заболеваемость гонококковой инфекции в Оренбургской области в 2015–2016 гг.

Результаты. В структуре заболеваемости инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, в Оренбургской области в 2016 г. гонококковая инфекция находилась на 3-м месте по числу заболевших. В целом, эпидемиологическая ситуация по распространенности гонококковой инфекции в Оренбургской области соответствует общероссийскому уровню. Согласно данным мониторинга, в 2016 году в области отмечается снижение заболеваемости гонококковой инфекцией по сравнению с 2015 г. на 33,4% – 20,1 случая на 100 тысяч человек населения (в 2015 г. – 30,2 на 100 тысяч человек населения). Снижение заболеваемости наблюдается во всех возрастных группах, так, например, среди подростков заболеваемость гонококковой инфекцией в 2016 году уменьшается по сравнению с 2015 годом – 11 против 19 случаев (на 42,1%). Все случаи заражения гонореей происходили половым путем. В 2016 году в области зарегистрировано 2 случая заболевания гонореей детей до 14 лет. В целях профилактики гонореи в Оренбургской области дерматовенерологической службой проводится профилактическая работа с учащимися образовательных учреждений.

Вывод. Таким образом, несмотря на тенденцию к снижению общей заболеваемости гонококковой инфекции, необходимо проводить работу по информированию населения о мерах профилактики гонореи и других инфекций, передающихся половым путем.

# КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТОЯНИЯ ОТ ПЕРЕДНЕЙ НОСОВОЙ ОСТИ ДО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

*А. Ю. Лашев, асп., А. В. Будаева, 5-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*

Введение. Появление и техническое развитие эндоскопии околоносовых пазух позволяет осмотреть и оценить состояние полости носа, наличие воспалительных изменений полости носа, функциональное состояние естественного соустья пазух, выполнять оперативное вмешательство на пазухах. В качестве критерия для проведения этих манипуляций большое практическое значение имеет величина расстояния от передней носовой ости до передней стенки клиновидной пазухи, этот размер является одним из основных критериев.

Цель – получить новые данные о расстоянии от передней носовой ости до передней стенки клиновидной пазухи.

Материалы и методы. Исследование выполнено у 200 пациентов без патологии sella-турки области при проведении магнитно-резонансной томографии головы. Выполнено измерение расстояния от передней носовой ости до передней стенки клиновидной пазухи. Пациенты разделены по гендерному типу, возрастным периодам и форме черепа. В ходе проведения статистического анализа была рассчитана средняя арифметическая величина, критерий Стьюдента, ANOVA дисперсионный анализ.

Результаты. У женщин среднее значение расстояния от передней носовой ости до передней стенки клиновидной пазухи составило  $53,6 \pm 4,0$  мм, у мужчин –  $58,2 \pm 6,5$  мм,  $p=0,000004$ .

В возрастном плане у лиц юношеского возраста среднее значение изучаемого параметра составило  $54,5 \pm 8$  мм, I периода зрелого возраста –  $56,1 \pm 4,5$  мм, II периода зрелого возраста –  $55,3 \pm 5,8$  мм, в пожилом возрасте –  $54,6 \pm 5,6$  мм. При проведении сравнения морфометрических показателей между возрастными группами  $p>0,05$ .

При мезокранной форме черепа у женщин изучаемый параметр составил  $54,1 \pm 3,8$  мм, у мужчин –  $58,6 \pm 6,2$  мм,  $p=0,003$ . При брахикранной форме у женщин –  $53,2 \pm 4,7$  мм, а у мужчин –  $58,2 \pm 6,7$  мм,  $p=0,001$ . При долихокранной форме черепа у лиц женского пола –  $53,3 \pm 3,4$  мм, у мужчин –  $56,2 \pm 7,3$  мм,  $p=0,28$ .

Выводы. Таким образом, различия в значениях исследуемого показателя у женщин и мужчин являются статистически значимыми при  $p=0,000004$ , в то время как в возрастных группах статистически значимых различий нет. У лиц с мезокранной и брахикранной формами черепа имеется различие в размерах исследуемого параметра у женщин и мужчин при  $p<0,05$ . У лиц с долихокранной формой черепа статистических различий не выявлено,  $p>0,05$ .

# РОЛЬ РАСТЕНИЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ПРИ СОЗДАНИИ ФИТОМОДУЛЯ

*Э. И. Лекомцева, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. И. Н. Ходячих*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Комнатные растения являются важной частью живой природы. Они радуют нас яркими красками, вырабатывают кислород и благоприятно воздействуют на здоровье человека. В настоящее время учеными установлено, что кроме эстетических свойств комнатные растения улучшают состав воздуха, повышают его влажность, что благотворно влияет на наше самочувствие, умственную деятельность и микроклимат помещений. Летучие вещества растений – фитонциды – в силу своей биологической активности даже в микроскопических дозах обладают бактерицидным и бактериостатическим действием. Поэтому актуальность исследования заключается в привлечении внимания к проблеме изменения микроклимата в учебных кабинетах для улучшения здоровья студентов.

Цель работы – изучение комнатных растений для создания фитомодуля, способствующего улучшению самочувствия студентов и поддержания их здоровья.

Задачи: изучить биологические особенности комнатных растений, подобрать комплекс необходимых растений для фитомодулей, способствующих оздоровлению микроклимата в учебных кабинетах.

Методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме влияния комнатных растений на микроклимат учебных помещений; методы опроса: беседа, тестирование.

Для выявления роли растений в учебных помещениях и их влияния на умственную деятельность студентов использовались три различных теста на определение концентрации и устойчивости внимания: тест Пьерона – Рузера, тест Мюнстерберга и методика «Перепутанные линии». Положительный результат оказался у студентов, выполняющих задания в помещении с большим количеством комнатных растений. В помещении с отсутствием комнатных растений наблюдался медленный темп работы и слабая концентрация внимания.

Для формирования фитомодуля, способствующего оздоровлению микроклимата в учебных помещениях, рекомендованы такие виды комнатных растений, как хлорофитум (*Chlorophytum*), пеларгония (*Pelargonium*), циперус (*Cyperus*), бегония (*Begonia*), драцена (*Dracaena*), бальзамин (*Balsamina*), сциндапсус (*Scindapsus*), фикус Бенджамина (*Ficus benjamina*) и др. Создание фитомодуля в учебных комнатах приносит не только пользу, но и радость от наслаждения красотой цветов и декорирования кабинетов.



# АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СТУДЕНТОВ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

*К. Н. Лисовец, 1-й курс*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Физические нагрузки вызывают изменения различных функций в организме. Ответная реакция наблюдается со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной и дыхательной систем, обмена веществ и др. Для определения типа реакции сердечно-сосудистой системы учитывают следующие параметры: частота пульса; изменение артериального давления (систолического, диастолического).

Цель исследования – определение степени изменчивости физиологических параметров при физической нагрузке и установление общего направления сдвига исследуемого признака.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 85 студентов 1-го курса в возрасте от 18 до 20 лет: 30 юношей и 55 девушек. Были проведены измерения физиологических параметров: частоты пульса, систолического и диастолического давления в состоянии покоя, сразу после физической нагрузки и через 5, 10, 15 минут после нагрузки. Для статистической обработки и наглядного представления полученных данных использовалась программа MS Excel. Общее направление сдвига исследуемого признака исследовалось с помощью G-критерий знаков.

Для определения степени изменчивости процессов были рассчитаны коэффициенты вариации (CV) для юношей и девушек по следующим параметрам: частота пульса, систолическое давление, диастолическое давление. При физической нагрузке частота пульса является наиболее изменчивой. Так же эти показатели различаются для юношей и девушек.

В качестве параметра для установления общего направления сдвига мы взяли частоту пульса. Сравнивая сдвиги по показателям до нагрузки, сразу после и спустя 5, 10, 15 минут, мы увидели, что преобладают «типичные» сдвиги (положительные). Таким образом, сдвиг в «типичном» направлении статистически достоверен с принятым уровнем значимости ( $p \leq 0,05$ ).

# АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ БИЛИАРНЫХ ПРОТОКОВ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

*К. О. Листунов, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Л. Д. Чайка, к. м. н., доц. А. Е. Щерба*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

*Республиканский научно-практический центр трансплантации органов  
и тканей на базе 9-й городской клинической больницы, Минск, Беларусь*

Актуальность. Изучение вариантной анатомии желчных путей необходимо как для предупреждения их повреждения в ходе оперативных вмешательств, так и для правильной интерпретации результатов клинических обследований. Информативным методом прижизненной визуализации билиарного тракта является магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ).

Цель исследования – изучение вариантов анатомического строения внепеченочных структур билиарного тракта в норме по данным МРХПГ.

Материалы и методы. Исследованы МР-холангиограммы 94 пациентов в возрасте от 18 до 76 лет без патологии билиарной системы. Изучены срезы толщиной 1,25 мм, полученные на аппарате «Philips Intera 1.5T». Использованы программы «OsiriX» и «Horos™». Результаты обработаны методом описательной статистики с помощью программы «Microsoft Excel-2007». Исследование проведено на базе УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска, РНПЦ «Трансплантации органов и тканей».

Результаты. Образование общего печеночного протока (ОПП) у 98,94% пациентов происходит внутри печени. Классическое впадение пузырного протока (ПП) в ОПП отмечено в 94,68% случаев. Выявлены варианты впадения ПП в ОПП: заднее спиральное огибание ОПП пузырным протоком (1,06% случаев); спиральный ход ПП с передним огибанием ОПП (1,06% случаев); высокое впадение ПП (1,06% случаев); параллельный ход двух протоков с последующим их слиянием (1,06% случаев); низкое впадение ПП в ОПП (1,06% случаев). На МР-холангиограммах измерен диаметр общего желчного протока (ОЖП) в его наиболее широкой части. Диаметр варьирует от 2,6 до 7,6 мм ( $4,45 \pm 1,31$  мм) и положительно коррелирует с возрастом пациента ( $r=0,85$ , уровень значимости –  $\alpha=0,01$ ).

Выводы:

1. Установлены основные варианты формирования внепеченочных желчных путей, обнаруживаемые при МРХПГ.
2. Определен диапазон нормальных значений диаметра ОЖП при исследовании методом МРХПГ у пациентов без патологии билиарного тракта.
3. Установлено наличие положительной корреляции диаметра ОЖП с возрастом пациента ( $r=0,85$ ).

# КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗОМ

*Д. А. Лобжанидзе, 3-й курс, Л. С. Олейник, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В работе рассмотрен клинический случай пациентов с алкогольной зависимостью средней и тяжелой степенью тяжести. Нами приведено описание случая из практики, клиническая картина представлена характеристикой двух групп препаратов, используемых в лечении вышеуказанной патологии. Проведя исследование препаратов, купирующих металкогольный психоз, будет возможно подобрать препарат, обладающий меньшими побочными действиями, наиболее эффективного, более быстродействующего. Литературных данных о патологии представлено недостаточно, в связи с чем случай для разбора будет весьма актуален.

Цель работы – изучить современные препараты, применяемые в лечении алкогольного делирия и алкогольного галлюциноза и оценить их эффективность.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования мы воспользовались данными «Новотроицкого наркологического диспансера», отделения неотложной наркологической помощи, изучив 20 историй болезни пациентов, которые находятся на стационарном лечении в палатах интенсивной терапии с диагнозом «абстинентное состояние с делирием, синдром зависимости от алкоголя средних и тяжелых стадий». Пациенты находились 10 дней на стационарном наблюдении, состоящем из комплексной терапии. Критерии эффективности лечения оценивали по купированию алкогольного галлюциноза и алкогольного делирия. В процессе исследования действий препаратов клиническое обследование пациентов проводили 2 раза, в котором мы провели измерение АД, температуры, оценили общее состояние.

Вывод. Проанализировав истории болезни, мы обратили внимание, что на стационарном лечении больше придерживаются применению таких препаратов, как элзепам, феназепам, тиодазин, галоперидол. Следует отметить, что анксиолитики используют в начале лечения, нейролептики – строго в конце. Анализируя фармакодинамику представленных выше препаратов, можно сделать вывод, что элзепам наиболее эффективен и имеет меньше побочных эффектов в лечении алкогольного делирия и алкогольного галлюциноза.

# ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ШТАММАМИ

*Д. Е. Логинов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Из Постановления главного государственного санитарного врача РФ от 29.11.2011 г. N 146 «О профилактике внутрибольничных инфекций» можно судить о низком уровне выявления и регистрации случаев внутрибольничного инфицирования пациентов, что свидетельствует об отсутствии должного внимания к этой проблеме.

Цель – рассмотреть фармакологические аспекты лечения внутрибольничных инфекций.

Задачи: дать определение понятию внутрибольничная инфекция; рассмотреть этиологию и классификацию внутрибольничных инфекций; определить механизмы антибиотикорезистентности; рассмотреть препараты для лечения заболеваний, вызванных внутрибольничными штаммами.

Материалы и методы: анализ научной литературы.

Результаты и выводы работы. По данным Всемирной организации здравоохранения, 6–7% больных, обращающихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, заболевают внутрибольничной инфекцией. Основными механизмами антибиотикорезистентности являются продукция ферментов, инактивирующих антибиотики; нарушение или изменение структуры рецепторов, с которыми необходимо связаться антибиотикам для подавления бактериального роста; снижение концентрации антибиотиков внутри бактерий. Карбапенемы являются бактерицидными ингибиторами синтеза клеточной стенки благодаря их связыванию с пенициллин-связывающим белком. Основное отличие – высокая аффинность к пенициллин-связывающему белку – 1a и 1b *Pseudomonas aeruginosa* и *E. coli*, приводящая к быстрому киллингу бактерий, увеличивает количество погибших бактерий. Карбапенемы имеют наиболее широкий спектр активности среди всех антибактериальных препаратов. Они активны против грамположительных и грамотрицательных микробов, аэробов и анаэробов. К наиболее важным свойствам цефалоспоринов IV поколения, определяющим область их применения, относятся: более широкий по сравнению с цефалоспорином III поколения спектр антимикробной активности; стабильность к различным  $\beta$ -лактамазам; активность в отношении многих штаммов грам-отрицательных бактерий, резистентных к цефалоспорином III поколения; хорошее проникновение препаратов в ткани, сохранение там бактерицидных концентраций в течение 12 часов; удобство дозирования; хорошая переносимость и отсутствие токсичности; доказанная эффективность в сравнительных клинических исследованиях.

# ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧЕНИКОВ 9-го КЛАССА

*А. А. Лопарев, 9-й класс, О. А. Гладких, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, к. п. н., доц. М. А. Лопарева*

*Гимназия № 3*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Физическое развитие является одним из критериев здоровья человека и демографическим показателем здоровья нации. Физическое развитие – закономерный процесс изменения морфологических и функциональных особенностей организма, тесно связанный с возрастом, полом человека, состоянием его здоровья, наследственными факторами и условиями жизни.

По данным Минздрава России, лишь 14% детей практически здоровы, более 50% имеют различные функциональные отклонения, 35–40% – хронические заболевания.

Систематические антропометрические измерения детей позволяют своевременно выявлять нарушения ФР (отставание в росте, отсутствие прибавки в массе и т. п.), являющиеся, как правило, наиболее ранними признаками каких-либо заболеваний.

Цель исследования – анализ физического развития учащихся девятых классов гимназии № 3 города Оренбурга.

Задачи исследования: провести измерение и оценку роста, массы, индекса массы тела и компонентного состава тела; дать сравнительный анализ антропометрических параметров и компонентного состава тела у мальчиков и девочек.

Материалы и методы: обследовано 60 учеников девятых классов (22 девочки и 28 мальчиков). Измерения проводились с помощью ростомера и мультифункциональных весов RW 3111FA. Измерены показатели: рост, масса тела, процент воды, жира, мышечной массы, костная масса. Полученные результаты обработаны с помощью программы MS Excel.

Результаты и выводы. Средние показатели ИМТ у мальчиков и девочек практически не различаются, однако в обеих группах есть школьники с легким недобором веса (27% у девочек и 21% у мальчиков), и с лишним весом (5% и 11%, соответственно). Данные показатели можно скорректировать, регулируя рацион питания и физическую активность школьников. Показатели роста, массы тела, общей воды в организме, мышечной и костной массы, основного обмена у мальчиков выше, чем у девочек. Девочки превосходят мальчиков по значению жировой массы.

Таким образом, в подростковом возрасте важно знать особенности и характеристики своего организма, поскольку идет процесс быстрого роста и формирования органов и систем. Поддержание здорового образа жизни, правильное питание и физическая активность подростков являются основой хорошего здоровья на протяжении всей жизни.

## ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО СИФИЛИСУ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Е. А. Лубская, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Последние годы отмечается существенный рост заболеваний, передающихся половым путем. По сравнению со среднемноголетними уровнями отмечается повышение заболеваемости сифилисом среди людей репродуктивного возраста, что может привести к рождению детей с врожденной патологией.

Цель работы – изучить эпидемическую ситуацию по заболеваемости сифилисом в Оренбургской области за 2012–2016 гг.

Результаты. В 2012 г. на территории Оренбургской области был выявлен 621 случай заболевания сифилисом (10,1% – первичный сифилис, 29,9% – вторичный сифилис, 57,3% – скрытый ранний сифилис, 0,3% – скрытый поздний). Согласно заключению специалистов Управления Роспотребнадзора Оренбургской области, в 2013 г. выявлено 460 случаев (52,8% – скрытый сифилис, 28,5% – вторичный сифилис, 9,35% – первичный сифилис, 6,7% – др. неуточненные формы сифилиса, 1,95% – поздний сифилис) данного заболевания среди пациентов, в т. ч. 13 случаев – среди детей и подростков до 17 лет и 1 случай врожденного сифилиса. За 2014 год от инфицирования бледной трепонемой пострадали 455 человек, среди которых 8 детей. К 2015 году наблюдалась тенденция по снижению выявления случаев заболевания сифилисом среди населения области, которая привела к значительному уменьшению уровня заболеваемости до 279 пациентов, среди которых было выявлено 2 ребенка до 14 лет и 6 подростков в возрастной категории от 15 до 17 лет. По данным мониторинга, в 2016 количество заболевших возросло на 23% по сравнению с 2015 г. (361 человек, в том числе 7 детей). Среди женщин заболеваемость сифилисом регистрировалась чаще, чем среди мужчин: в возрасте от 18–29 лет – на 16%, а в возрастной категории от 30–39 лет – на 9%.

Вывод. Эпидемиологическая ситуация с заболеваемостью сифилисом в Оренбургской области остается нестабильной. Неутешительная статистика показывает, что методы по выявлению данного заболевания еще являются малоэффективными, поэтому следует обратить более пристальное внимание первичному выявлению сифилиса, обеспечению квалифицированной диагностики и лечению пациентов на всех этапах диспансерного наблюдения.



## ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА БЕЛЕМНИТА

*С. Э. Лукьянов, 1-й курс, М. В. Кузнецов, 3-й курс, А. А. Панькова, 11-й класс,  
Г. Г. Билалова, 11-й класс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков,  
д. м. н., проф. И. А. Шульга*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Кафедра оториноларингологии*

*МОАУ «Гимназия № 1», г. Оренбург, Хайбуллинская СОШ,*

*Республика Башкирия*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы заключается в распространенном использовании белемнита в народной медицине и отсутствии в научной литературе качественного анализа веществ, входящих в его состав.

Целью работы является изучение химического состава белемнита.

Белемнит – отряд вымерших головоногих моллюсков из подкласса двужаберных. Их окаменелые останки можно найти практически в любой точке планеты. Цвет таких окаменелостей колеблется от невзрачного серого до сочного вишневого и почти черного.

Исходя из цели исследования, был проведен ряд экспериментов.

**Эксперимент № 1.** Исследуемый объект: белемнит. Реагенты:  $\text{HCl}$ ,  $\text{H}_2\text{SO}_4$ ,  $\text{CH}_3\text{COOH}$ ,  $\text{HNO}_3$ . Наблюдаемый эффект: при реакциях белемнита с кислотами выделяется бесцветный газ без запаха. Предположительно выделяемый газ или оксид углерода (IV), или оксид серы (IV). Выделяемый газ не сероводород, т. к. отсутствует характерный запах.

**Эксперимент № 2.** Исследуемый объект: газы, полученные при эксперименте № 1. Реагенты:  $\text{I}_2$  и  $\text{KMnO}_4$ . Наблюдаемый эффект: обесцвечивания йода и перманганата калия не произошло. Выделяемый газ – не сернистый.

**Эксперимент № 3.** Исследуемый объект: газы, полученные при эксперименте № 1. Реагенты: гидроксид кальция. Наблюдаемый эффект: потемнение известковой воды. Следовательно, газ, входящий в состав белемнита, не углекислый.

**Эксперимент № 4.** Исследуемый объект: вытяжки с растворенным белемнитом в пробирке № 1 с серной кислотой, в пробирке № 2 с соляной кислотой, в пробирке № 3 с уксусной кислотой, в пробирке № 4 с азотной кислотой. Реагенты: гидроксид натрия. Наблюдаемый эффект: при наличии катионов ртути и олова выпал бы черный или оранжевый осадок. Предположения по наличию катионов ртути и олова не подтвердились.

# МАЛОИНВАЗИВНЫЙ И ОТКРЫТЫЙ МЕТОДЫ НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЛАСТИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ

*Л. В. Ляшко, 5-й курс, Н. И. Шеховцов, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. А. Ключ*

*Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность. Переломы костей голени актуальны в настоящее время в связи с высокой степенью механизации жизни и частыми ДТП. Выбор методики лечения зависит от материально-технической базы учреждения, научных данных о ее эффективности. Одним из основных методов лечения переломов костей голени является накостный остеосинтез. Проведение сравнительного анализа открытого и малоинвазивного методов остеосинтеза значимо для понимания области ее применения.

Цель и задачи исследования – сравнить малоинвазивный и открытый методы остеосинтеза при переломах костей голени.

Материал и методы. Ретроспективный анализ данных из историй болезни пациентов с диагнозом «диафизарный перелом обеих костей голени», находившихся на лечении в УЗ «РНПЦ травматологии и ортопедии». Анализ рентгенограмм. Анкетирование врачей-травматологов.

Результаты. Открытый остеосинтез ассоциирован с формированием доступа по всей длине над поврежденным участком кости с захватом целых тканей. Малоинвазивный остеосинтез (МИО) связан с формированием двух разрезов длиной до 4 см проксимальнее и дистальнее зоны перелома. Количество винтов для фиксации пластины при открытом методе зависит от ее вида, в среднем – по 3 с каждой стороны от зоны перелома. При малоинвазивном методе количество винтов меньше, вследствие иного принципа установки пластины. Для проведения пластины при МИО необходимо формирование искусственного раневого канала, что требует большого опыта из-за возможного травматизма мягких тканей. МИО, вследствие проведения закрытой репозиции отломков, требует интраоперационный контроль ЭОП, что создает дополнительную техническую сложность и высокую лучевую нагрузку. МИО представляет собой технически более сложную манипуляцию, так как требует специального инструментария и высокой квалификации хирурга, но является более эффективным с точки зрения анатомии голени.

Выводы.

1. Длительность проведения МИО составляет в среднем 60 минут. Длительность традиционного остеосинтеза составляет 40 минут.
2. Технически сложнее проведение МИО (7 основных этапов против 4 при традиционном остеосинтезе).
3. МИО более эффективен, чем открытый метод, но требует большого опыта врача и специфического технического оснащения.

# АНАЛИЗ СОСТАВА И СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

*Ю. С. Майко, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. ф. н., доц. М. Р. Дударенкова*

*Кафедра управления и экономики фармации,*

*фармацевтической технологии и фармакогнозии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В период беременности и лактации организм женщины испытывает повышенную потребность в витаминах и минералах, которые в совокупности обладают позитивным воздействием на основные биохимические процессы жизнедеятельности. На сегодняшний день рынок поливитаминных препаратов очень разнообразен, поэтому целью настоящего исследования явился анализ состава и сбалансированности витаминных препаратов для беременных.

Цели и задачи. Для достижения поставленной цели решались задачи по анализу ассортимента витаминных препаратов в России и оценке их состава с точки зрения витаминного статуса беременных. Объектами исследования послужили данные Государственного реестра лекарственных средств, инструкции по медицинскому применению препаратов и методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения в РФ», утвержденные Роспотребнадзором.

Результаты. В результате проведенных исследований выяснилось, что наиболее разнообразный микронутриентный состав имеют Компливит Триместрум (14 витаминов и 9 минералов); Элевит Пронаталь (11 витаминов и 8 минералов); Дуовит (11 витаминов и 8 минералов), причем совместимость компонентов в 1 таблетке (драже) обеспечена специальной технологией производства, о чем указано в инструкциях. Различия в потребностях беременной в микронутриентах в зависимости от триместра учтены только в Компливит Триместрум (1, 2, 3-й триместр). Большинство витаминных препаратов соответствуют потребностям женщины в витаминах, однако ни в одном из анализируемых случаев нет полного набора минеральных веществ. Так, в Компливит Триместрум, Компливит «Мама», Мульти-табс Перинатал, Витрум Пренатал форте, МультиМакс для беременных и кормящих отсутствует селен; в препарате «9 месяцев» – марганец; в Элевит Пронаталь, Дуовит – селен и йод. Анализ количественного содержания микронутриентов показал, что наиболее сбалансированным и приближенным к потребностям беременной женщины является Компливит Триместрум.

Вывод. Таким образом, при всем многообразии витаминов, разрешенных к приему беременным, требуется назначать те, которые специально разработаны с учетом их потребностей, корректируя при этом диету с целью потребления тех минералов, которые отсутствуют в препарате.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*А. А. Марков, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. В. Климов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Врачи-онкологи и ученые заметили, что случаи раковых заболеваний растут с каждым годом. Кто-то отмечает рост, связанный с развитием цивилизации, а из-за этого появляется много факторов, которые влияют на возникновение злокачественного новообразования. Кто-то говорит, что рост связан с новыми методами диагностики.

В 2012 году из статистики по всему миру видно, что число заболевших выросло до 3 000 000 человек. То есть на каждые 100 000 человек приходится около 2 тысяч раковых больных. Как показывают статисты, число онкозаболеваний выросло в городах и регионах, где сильно развита промышленность и есть большое количество заводов и фабрик, в частности это относится и к Оренбургской области. Также значительное влияние оказывает нездоровый образ жизни, особенно в странах с переходной экономикой, к которым относится и Российская Федерация.

Актуальность настоящей работы заключается в том, что, несмотря на обширные исследования злокачественных новообразований, ранняя диагностика остается недостаточной.

Цель – провести сравнительный анализ некоторых показателей крови больных раком яичников и раком молочной железы.

Материалы и методы. Проводился анализ лабораторных показателей анализа крови из 24 историй болезни пациентов – онкологических больных (16 – рак молочной железы, 8 – рак яичника), – проходивших лечение в «Орском онкологическом диспансере». В обоих случаях была диагностирована первая стадия заболевания (T1M0N0). Анализ был проведен с использованием программного пакета Statistica 10.0.

Сравнительный анализ проводился с помощью t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна – Уитни. Для выбора критерия достоверности каждая выборка проверялась на соответствие нормальному закону с помощью критерия Шапиро – Уилкса.

Результаты. Обследуемые разбивались на две группы: I – рак молочной железы, II – рак яичника. Данные статистической обработки выявили достоверные различия ( $p < 0,05$ ) в содержании тромбоцитов периферической крови. У пациентов из II группы выявилось достоверное снижение тромбоцитов периферической крови.

Вывод. Локализация злокачественного новообразования влияет на лейкоцитарные показатели периферической крови, что может, по нашему мнению, быть использовано для уточнения диагноза на ранней стадии.

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА И ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА

*А. И. Масягутов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В современном мире существует множество часто встречающихся заболеваний, одними из которых являются ВПГ и ЦМВ. По оценке ВОЗ января 2017 года, распространенность ВПГ-1, 2 среди людей в возрасте 0–49 лет составляет более 1,5 млрд человек, из чего следует, что потребность в препаратах для борьбы с данными инфекциями возрастает. Для лечения этих заболеваний одновременно используются противовирусные средства и иммуномодуляторы.

Цель работы – сравнительная характеристика препаратов, применяющихся для лечения данных инфекций.

Методы и материалы. Анализ фармакологического действия и цены часто используемых препаратов.

Результаты. Валацикловир – пролекарство, в организме быстро и почти полностью превращается в ацикловир, который после фосфорилирования приобретает специфическую активность. Биодоступность – 20%. Цена – 589 руб.

Ацикловир – противовирусное средство. При длительном лечении или повторном применении ацикловира у больных с выраженным иммунодефицитом развивается устойчивость вируса *Herpes simplex* к ацикловиру, биодоступность – 20%. Цены: мазь – 27 руб, таблетки – 177 руб.

Фамцикловир – противовирусное. Подавляет размножение вирусов *Herpes simplex* (типы 1 и 2-й) и цитомегаловируса. Биодоступность – 77%. Цена – 1448 руб.

Из-за низкой цены и хорошего действия при ВПГ-1 популярен ацикловир. Более эффективным является фамцикловир, т. к. препарат обладает высокой биодоступностью и используется при ВПГ – 1, 2, но высокая цена снижает его доступность.

Виферон – препарат, который выпускается в виде свечей. Виферон разрешен к использованию для новорожденных и грудных малышей, детям дошкольного и школьного возраста, беременным и кормящим женщинам. Цена – 510 руб.

Полиоксидоний – относится к средствам, повышающим иммунитет. Воздействие медикамента направлено на повышение устойчивости организма к инфекциям. Цена за свечи – 859 руб.

Лаферобион – иммуномодулятор, назначаемый при герпесе для подавления активности вируса. Продается в виде свечей, а потому можно использовать детям и взрослым разных возрастов. Цена – 374 руб.

Лаферобион и Виферон являются оптимальными препаратами для повышения иммунитета при лечении ЦМВ и ВПГ за счет их доступной цены и высокого иммуностимулирующего действия.

Вывод. Сравнение препаратов, применяющихся в лечении ВПГ-1, 2 и ЦМВ, помогает выделить оптимальные варианты в соотношении цены и качества, т. к. это основные критерии выбора препаратов для назначения адекватного лечения большему количеству пациентов.



# ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО И СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ, С УЧЕТОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО УХОДА

*И. Р. Меджидов, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко, асс. Е. А. Васильева*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На организм в ранних периодах развития оказывают влияние различные факторы: материнский уход, отлучение от материнского ухода, влияние вредных факторов внешней среды (гипоксия, табакокурение, влияние токсичных веществ). В данной работе проведена оценка предположения о том, что пренатальное пассивное табакокурение (ПТК) может оказывать влияние на соматическое и сенсомоторное развитие потомства крыс линии Вистар и возможности материнского поведения (МП) модулировать это влияние.

В работе было использовано 111 крысят линии Вистар. Моделирование пассивного табакокурения осуществлялось путем фумигации табачного дыма. Для тестирования потомства использовали набор тестов, разработанный в Институте нормальной физиологии им. П. К. Анохина. Группы анализа: ППК – крысята, перенесшие ПТК, НПК – крысята, не подвергающиеся ПТК, СМП – потомство от самок со слабо выраженным МП, ХМП – потомство от самок с хорошо выраженным МП.

Анализ данных выявил, что при сочетанном влиянии факторов «курение» и «материнское поведение» выявлена самая низкая масса у крысят подгруппы ППК/СМП по сравнению с подгруппой ППК/ХМП. С 10-х суток масса крысят ППК/СМП становится выше, преобладание массы сохраняется до 21 суток.

Анализ своевременности развития изучаемых соматических признаков показал, что по суммарному индексу своевременности соматического развития достоверного влияния факторов «курение» и «материнское поведение» не наблюдается.

Оценка влияния изучаемых факторов выявила более позднее развитие признаков сенсомоторного развития в группе крысят ППК/СМП.

Анализ полученных данных показал, что суммарное воздействие факторов «курение» и «слабо выраженное МП» приводит к формированию большей массы тела к окончанию гнездового периода. На своевременность соматического развития указанные факторы существенного влияния не оказывают. При оценке влияния на сенсомоторное развитие отмечается суммация отрицательного влияния факторов «курение» и «слабо выраженное МП», тогда как фактор «хорошо выраженное материнское поведение» в значительной степени компенсирует отрицательное влияние фактора «курение».

## **ХИМИЯ МИКОТОКСИНОВ – ГЛАВНАЯ ТЕМА В НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Л. Е. ОЛИФСОНА**

*Е. В. Митрофанова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авшистер*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Основное направление научной деятельности Л. Е. Олифсона связано с установлением химических механизмов возникновения алиментарно-токсической алейкии (АТА). Эта болезнь, возникавшая после употребления в пищу перезимовавшего под снегом зерна, распространилась в годы войны в некоторых регионах СССР, в том числе и в Чкаловской области, и часто заканчивалась летальным исходом.

Советские ученые установили этиологию АТА, ее профилактика была поставлена на научные основы, но механизм заболевания оставался неясным, т. к. не удавалось выделить чистые ядовитые вещества, являвшиеся причиной токсичности зерна, и определить их состав и строение.

Именно такую цель поставил перед собой Лев Ефимович Олифсон. Он извлек из перезимовавшего под снегом зерна проса токсический стерол, дал ему название липотоксол, выяснил его состав и установил структурную формулу. Из проса, искусственно зараженного штаммами плесневых грибов *Fusarium sporotrichiella*, выделил вещества, близкие по структуре и физиологическому действию к липотоксолу, и дал им названия спорофузариогенин и поэфузариогенин.

Испытание биологического действия спорофузариогенина показало картину отравления, характерную для АТА. Так, Л. Е. Олифсон экспериментально подтвердил гипотезу об основной роли ядовитых веществ, вырабатываемых микромицетами фузариум споротрихиелла, в этиологии АТА и других споротрихиеллотоксикозов.

Своими исследованиями по выделению ранее неизвестных токсических веществ, продуцируемых грибами рода Фузариум (липотоксол, спорофузарин, поэфузариин, спорофузариогенин, поэфузариогенин), и установлению их структуры Л. Е. Олифсон внес значительный вклад в решение проблемы микотоксикозов. Эти исследования, ставшие классическими, принесли ему заслуженный авторитет в нашей стране и за рубежом.

В русле решения данной проблемы он выполнил докторскую диссертацию. Разработал ряд методов определения токсичности зерна и способов его обезвреживания при поражении грибами рода *Fusarium*. Материалы по изучению химической деятельности микроскопических грибов, полученные профессором Олифсоном и его учениками, вошли в отечественные и зарубежные учебники по физиологии грибов, по санитарной и ветеринарной микологии, а также в соответствующие монографии. По данной теме им опубликовано около 70 печатных работ.

# ХИМЕРИЗМ – МНОГОГРАННОЕ ЯВЛЕНИЕ В ЖИВОЙ ПРИРОДЕ

*Н. К. Михайлова, 1-й курс*

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

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С развитием технологий люди все больше узнают об окружающем их мире и о собственном организме. Одним из необычных явлений в живой природе, открытых недавно, стал химеризм.

Цель работы – составить научное представление о химеризме, как многогранном явлении природы.

Для решения задачи и цели исследования применялись методы: обобщения, сравнительный и контекстуальный методы, классификационный анализ. Материалом исследования послужила англоязычная и российская литература, посвященная этой проблеме.

Впервые термин «химеризм» был применен в 1907 году немецким ботаником Г. Винклером.

Животные химеры – организмы, состоящие из генетически различных клеток, происходящих от двух и более разных зигот. Химеризм у животных – как результат индивидуального развития организма (врожденный химеризм), так и результат трансплантации органа, ткани (искусственный химеризм).

Врожденный химеризм бывает двух форм – тетрагаметизм и микрохимеризм. Тетрагаметизм – это форма, возникающая в результате оплодотворения двух отдельных яйцеклеток двумя сперматозоидами, с последующим их объединением и развитием организма со смешанными клеточными линиями.

Микрохимеризм – характеризуется наличием в многоклеточном организме млекопитающих небольшого количества клеток, которые происходят и самостоятельно передаются в обход полового размножения от другого родственного многоклеточного организма и, следовательно, генетически отличны от клеток хозяина.

Искусственный химеризм возникает, когда клетки эмбриона пересаживают от одного организма в эмбрион другого, позволяя возникающей бластоцисте развиваться. Как и при клонировании, процесс создания и вживления химер неточен, процесс развития многих эмбрионов может прекращаться. Существует множество различных комбинаций, из которых можно успешно вывести химеру и в соответствии с целью эксперимента подобрать нужную комбинацию клеток и эмбриона.

В настоящее время ведутся активные исследования в различных областях медицины и биотехнологий с применением искусственно созданных химер. Уже сейчас химер, созданных из человеческих клеток, используют для изучения закономерностей развития различных заболеваний и особенностей гетеро – и ксенотрансплантации.

Таким образом, можно сделать вывод, что химеризм активно изучается и необходим для использования в медицине.

## ВЫБОР НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ 3-й СТЕПЕНИ

*Ю. В. Михайлова, 3-й курс, Д. Е. Гречушникова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Сердюк*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время существует много факторов, которые могут приводить к гиперестезии зубов, в связи с чем стоит вопрос о выборе наиболее эффективного метода лечения.

Цель исследования – сравнить методы лечения гиперестезии твердых тканей зубов и выявить наиболее эффективный метод лечения данного заболевания.

Задачи исследования:

1. Провести лечение методами поверхностного и глубокого фторирования.
2. Проанализировать данные.

Проведено стоматологическое обследование 6 женщин и 4 мужчин (всего 10 человек) в возрасте 19–43 лет с имеющейся гиперестезией 3-й степени, проживающих в г. Оренбурге.

Пациенты были разделены на 2 группы по 5 человек. 1-й группе проводилось поверхностное фторирование лаком марки «Фтор-Люкс», 2-й группе – глубокое фторирование «Эмаль-герметизирующим ликвидом» немецкого производства.

Материалы и методы:

1. Стоматологическое обследование.
2. Лечение методом поверхностного фторирования:

на очищенные и изолированные от ротовой жидкости зубы наносили кисточкой тонким слоем фторлак на поверхности зубов. В течение 5 минут пациенты не закрывали рот. Процедура проводилась 3 раза с интервалом в 5 дней.

3. Лечение методом глубокого фторирования:

очищенные и изолированные от ротовой жидкости поверхности зубов обрабатывали препаратами комплекса «Эмаль-герметизирующий ликвид» в определенной последовательности: сначала наносили аппликации ватным тампоном смоченным жидкостью № 1. Через минуту наносили аппликатором жидкость № 2. Еще через минуту пациент полоскал рот. Процедуру повторяли 2 раза с интервалом в 1 неделю.

Результаты исследования:

1-я группа: 1 человек – полное прекращение гиперестезии после 3 процедур; 3 человека – возвращение гиперестезии через месяц; 1 человек – изменений нет.

2-я группа: 4 человека – полное прекращение гиперестезии после 1 процедуры; 1 человек – полное прекращение гиперестезии после 2 процедур.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволило проследить и количественно охарактеризовать два вида лечения гиперестезии у пациентов с данной патологией в своей возрастной группе, проживающих в г. Оренбурге. По результатам исследования для лечения гиперестезии более эффективен метод глубокого фторирования.

# **ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ**

*А. И. Мокрицкий, 2-й курс, А. О. Бербасов, 2-й курс, Н. Д. Иванченко, 2-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. Е. А. Зинченко, асс. С. Е. Большевский*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Курение беременных, как активное, так и пассивное, увеличивает риск наступления внезапной смерти у новорожденных (СВДС). Курение матери во время беременности увеличивает риск СВДС более чем вдвое. Проведенное в Австралии исследование показало, что курение матери снижает способность к адаптации новорожденных к изменяющимся параметрам газового гомеостаза. Пренатальное пассивное курение – одно из наиболее распространенных и опасных факторов окружающей среды, влияющих на развитие организма, так как в разных странах от 9,3% до 82,9% некурящих беременных женщин подвержены пассивному курению. Остановку дыхания во время сна считают основной причиной возникновения СВДС. Увеличение продолжительности апноэ во время сна может быть связано со снижением центральной хемочувствительности.

Исследование выполнено на 21 изолированном бульбоспинальном препарате (БСП) мозга новорожденных белых беспородных крыс. Экспериментальную группу составили 12, а контрольную 9 препаратов. Самки экспериментальной группы подвергались фумигации сигаретным дымом. Во время препаровки мозг орошали искусственной цереброспинальной жидкостью температурой 40 С, насыщенной газовой смесью 5% CO<sub>2</sub> и 95% O<sub>2</sub>, рН – 7,3–7,4. Гиперкапническое воздействие моделировалось путем насыщения искусственной цереброспинальной жидкости газовой смесью 10% CO<sub>2</sub> и 90% O<sub>2</sub>. При обработке нейрограмм измерялись продолжительность цикла респираторной активности, продолжительность и амплитуда инспираторных разрядов.

У БСП контрольной группы реакция на увеличение содержания CO<sub>2</sub> в перфузате характеризовалась уменьшением продолжительности респираторного цикла и амплитуды инспираторных разрядов. Особенностью реакции на гиперкапническое воздействие БСП мозга новорожденных крыс экспериментальной группы являлось отсутствие изменений продолжительности респираторного цикла и меньшая выраженность снижения амплитуды инспираторных разрядов.

Таким образом, курение родителей, в том числе пассивное, может приводить к существенным изменениям механизмов центральной хемочувствительности у их потомства и быть непосредственной причиной внезапной смерти.

# ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

*Ж. К. Мрясова, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко*

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время во всем мире отмечается негативная тенденция в состоянии здоровья детского населения. Как известно, здоровье формируется под воздействием комплекса факторов как внешней, так и внутренней среды. В условиях неблагоприятной экологической обстановки, сложившейся в промышленных городах, проблема организации рационального и адекватного питания среди детского населения является актуальной.

В связи с этим целью работы явилось провести оценку фактического питания детского населения, проживающего на территории г. Оренбурга.

Объект исследования: 100 детей в возрасте 3–11 лет, проживающих на территории г. Оренбурга.

Фактическое питание, его соответствие принципам рационального и адекватного питания оценивалось методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания с использованием таблиц по химическому составу и калорийности российских продуктов питания (В. А. Тутельян, 2012) с учетом потерь при термической и кулинарной обработке. Полученные данные сравнивались с Нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ (МР 2.3.1.2432–08).

В результате проведенного исследования установлено, что питание детей является нерациональным и неадекватным. Так, энергетическая ценность рациона питания была выше физиологической нормы для учащихся 3–7 лет на 81,4%, 7–11 лет – на 55,6%. Анализ химического состава рационов питания показал, что содержание белков было выше нормы для детей 3–7 лет на 87,4%; 7–11 лет – на 60,6%; жиров – на 166,0% и 118,0%; углеводов – на 62,6% и 39,2% соответственно.

При оценке содержания макро – и микронутриентов в рационах питания учащихся установлен избыток кальция на 35,3% и 10,7%; магния – на 151,8% и 101,4%; фосфора – на 139,1% и 73,9%; железа – на 166,0% и 121,7%.

При анализе витаминной обеспеченности рационов питания установлен избыток витамина В1 – на 100,0% и 63,6%; витамина В2 – на 120,0% и 83,3%; витамина РР – на 180,0% и 105,3%; витамина С – на 130,2% и 91,8% соответственно.

Выявлено, что рационы питания детей не сбалансированы по основным нутриентам и их соотношению: белки/жиры/углеводы, кальций/магний, кальций/фосфор, белок/витамин С.

Таким образом, выявлено, что питание детей промышленного города является нерациональным, что может привести к нарушению состояния здоровья и требует разработки и внедрения мероприятий, направленных на коррекцию рациона питания детского населения.



# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*А. О. Надеждина, 2-й курс, А. Р. Шаймарданова, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вопросы личной гигиены в общественных местах при большом скоплении людей не перестают быть актуальными. В настоящее время большой популярностью пользуются влажные салфетки, обладающие антибактериальной активностью, которые очень удобны в применении.

Целью работы явилось определение эффективности использования антибактериальных салфеток от разных торговых марок.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали 36 студентов педиатрического факультета Оренбургский государственный медицинский университет. У всех обследуемых были проведены смывы с поверхности рук до и после использования антибактериальных салфеток марок «Dettol», «Maditol», «Kleenex», «Aura», «Medical», «Sanitell».

Посевы производились на чашки Петри с МПА. После инкубации в течение 24 часов при температуре 37° С изучались культуральные свойства выросших колоний, с последующим приготовлением мазка и окрашиванием по методу Грама для определения морфологических и тинкториальных свойств.

Результаты. Было выявлено, что большинство аэробных микроорганизмов относились к 3-м родам: *Staphylococcus*, *Micrococcus* и *Bacillus*.

До обработки рук влажными салфетками стафилококк был выявлен на поверхности кожных покровов у 20% обследуемых, микрококк и бациллы – в 33% и 35% случаев соответственно.

Количество стафилококка преобладало на руках после обработки салфетками «Aura» (5,23lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон), а наименьшее число было выявлено после обработки салфетками «Sanitell» (2,3lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон).

Наибольшее количество микрококка выявлено после обработки рук салфетками «Kleenex» (5,09lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон) и «Aura» (5,1lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон), а минимальное – после применения «Sanitell» (1,09lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон).

Количество бацилл у студентов, которые обрабатывали руки салфетками «Aura» было максимальным, составив 5,78lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон, а у тех, которые применяли салфетки «Dettol», количество бацилл было минимальным (1,39lx10<sup>3</sup> КОЕ на тампон).

Выводы. Антибактериальные свойства салфеток подтвердились. Самым эффективным средством для обеззараживания кожи рук являются влажные салфетки марки «Sanitell», а самым низким антибактериальным потенциалом обладали влажные салфетки марки «Aura».

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Д. И. Надыргулова, 3-й курс, А. Т. Туганова, 5-й курс, Д. И. Тулякова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. Д. А. Кряжев*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время проблема и необходимость формирования здорового образа жизни стали более актуальными в связи с тем, что множество негативных факторов влияют на здоровье человека.

Цель исследования – изучение влияния социально-психологических особенностей личности на формирование здорового образа жизни студентов с учетом гендерных различий.

Задачи: провести оценку аспектов социально-психологического статуса, проанализировать уровень культуры в области полового воспитания.

Материалы и методы: социологическое исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Анкеты были заполнены 542 студентами Оренбургского медицинского университета 3-го курса лечебного и медико-профилактического факультетов в возрасте 20–22 года.

Результаты. За 2016–2017 годы психологический климат в группе считают благоприятным 45,75%, как удовлетворительный – 44,46%, неблагоприятный – 5,35% и конфликтный – 4,98%.

В 2016 году 10,61% оценивают период сессии как период подъема работоспособности, в 2017 году – 7,21%. За 2016 и 2017 годы девушки (38,35%) в отличие от парней (15,55%) оценивают период сессии как период нервного срыва.

За 2016 год при возникновении проблемы большинство студентов обратились за помощью к родителям – 43,34% – и решали сами свои проблемы – 38,12%. За 2017 год 47,23% обратились к родителям и решали сами 39,54%. Студентки чаще обращаются к родителям – 54,23%. Студенты – решают сами свои проблемы – 63,59%.

За 2016 год предпочитали защищенный секс 89,86% и 9,12% имели незащищенный половой акт. За 2017 год 87,41% предпочитали защищенный секс и 16,89% – незащищенный половой акт. За 2016 и 2017 годы беспорядочную половую жизнь вели 7,32%.

Вывод. Студенты медицинского университета находятся в психологически комфортных условиях обучения, высокий удельный вес заняли обучающиеся, расценившие период сессии как психологическое перенапряжение или нервный срыв. Взаимоотношения студентов в группе можно считать благоприятными. Высокий процент лиц среди юношей, не использующих средства контрацепции, тем самым образует группу риска по заболеваниям, передающимся половым путем.

## **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА СТУДЕНТОВ 2-го КУРСА УНИВЕРСИТЕТОВ ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

*И. А. Наитова, 2-й курс, Д. М. Везиков, 2-й курс, А. Р. Шаймарданова, 2-й курс*  
*Научные руководители: асс. М. Е. Шамсутдинова, к. б. н., доц. Т. В. Коткова*  
*Кафедра нормальной физиологии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Умственная работоспособность определяется как способность человека к выполнению конкретной умственной деятельности, в рамках заданных временных лимитов и параметров эффективности.

Цель – проанализировать факторы, оказывающие влияние на студентов 2-го курса некоторых вузов города Оренбурга.

Задачи:

1. Оценить факторы, оказывающие влияние на умственную работоспособность и ее параметры.
2. Оценить факторы, определяющие уровень стресса студентов 2-го курса.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие студенты 2-го курса в возрасте 19–23 года, обучающиеся в вузах города: педагогического (ОГПУ), медицинского (ОрГМУ), аграрного (ОГАУ) университетов. Количество студентов ОГАУ составило 42 человека, ОГПУ – 56 человек, ОрГМУ – 303 человека.

Было проведено анкетирование, с помощью которого определялись субъективные факторы, которые могли бы оказать влияние на умственную работоспособность.

Для оценки умственной работоспособности нами были использованы стандартные таблицы Анфимова. Согласно методике вычисляли коэффициент точности выполнения задания, коэффициент умственной продуктивности, объем зрительной информации, скорость переработки информации, показатель устойчивости внимания. Статистическая обработка проводилась посредством программы Statistica 10.0.

Результаты. Нами была установлена обратная корреляционная связь возраста учащихся и уровня стресса. Обратная корреляционная зависимость сна и уровня психологической напряженности. При этом количественная характеристика сна в часах имеет положительную корреляцию с показателем устойчивости внимания умственной работоспособности. В то же время уровень стресса не имеет достоверных корреляционных связей с употреблением табака.

Выводы. По результатам исследования нами было установлено, что учащиеся 2-го курса университетов города испытывают достаточно высокий уровень стресса, несмотря на то, что обучение в новой среде уже проходит более 1,5 года. При этом у студентов, имеющих возраст на 2–3 года старше, проявления стресса ниже. Студенты всей возрастной группы 19–23 лет при достаточном количестве сна испытывают стресс ниже.

# ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОФЛОРЫ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ г. ОРЕНБУРГА И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. А. Насакин, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Вода – составляющая часть всего живого. Организм человека состоит на 50–86% из воды. Ежедневно каждый употребляет около 2–2,5 л воды. Поэтому важно, чтобы она была соответствующего качества. Для этого используют санитарно-микробиологическое исследование, которое включает определение как патогенных, так и санитарно-показательных микроорганизмов (СПМО). Основными СПМО воды являются энтеробактерии.

Энтеробактерии – представители нормальной микрофлоры человека, поэтому превышение их допустимого количества свидетельствует о фекальном загрязнении, которое может стать причиной пищевых токсикоинфекций.

Цель данной работы – анализ качества и определение СПМО в питьевой воде Ленинского и Центрального районов г. Оренбурга и двух районных центров (п. Новосергиевка, г. Соль-Илецк).

За последние годы качество питьевой воды в Оренбургской области по показателям эпидемиологической безопасности стабилизировалось. Удельный вес проб воды, не соответствующей гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, составлял в 2014 году 0,3%, а в 2015 – 0,4%. За первый квартал 2016 года одна проба питьевой воды из 190 отобранных не соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (0,5%). По данным Роспотребнадзора, состояние питьевой воды в Оренбургской области вполне благоприятное, содержание СПМО в норме.

Материалы и методы. В ходе работы были использованы пробы воды из пос. Новосергиевка, г. Соль-Илецка, Центрального и Ленинского районов г. Оренбурга. Для постановки результатов мы использовали метод секторных посевов на среду Эндо (дифференциально-диагностическая питательная среда для выделения и дифференциации лактозоположительных и лактозоотрицательных энтеробактерий) и МПА (для определения общей обсемененности).

Результаты. На среде Эндо рост колоний отсутствовал, а на МПА обнаружены колонии, число которых находится в пределах нормы.

# ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

*З. О. Никитин, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. Л. В. Гирина*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В 2015 году группа ученых из Китая опубликовала результаты своего исследования о применении CRISPR-Cas9, где были отредактированы геномы человеческих эмбрионов. Технология CRISPR была обнаружена в 1987 году группой японских ученых во главе с Есидзуми Исино у бактерии *Escherichia coli*. Масштабное изучение начал испанский исследователь Франсиско Мохика в 1993 году.

Целью являются достижения совершенства в генной технологии для предотвращения врожденных болезней.

Задача заключается в том, что необходимо понять принцип работы технологии CRISPR.

Технология CRISPR переводится как «короткие палиндромные повторы, регулярно расположенные группами», основана на направленном редактировании генома с помощью эндонуклеазы Cas9. Фермент, как ножницы, может совершать двунитевые разрезы в нужных участках гена и удалять дефекты генетической информации. После разрыва включаются системы восстановления ДНК и нужная неповрежденная последовательность встает на место разрыва. Не все положительно откликаются о данной технологии, так как они боятся, что данные возможности будут использоваться совершенно в других целях и могут быть небезопасны. Китайские ученые из университета Ганчжоу, использовали нежизнеспособные эмбрионы, полученные посредством ЭКО. На этапе их образования произошел сбой, который привел к образованию трипронуклеарных эмбрионов. Они содержат не два пронуклеуса – материнский и отцовский, а три. Такие зародыши обычно погибают. Перед учеными стояла задача продлить их жизнь. Их целью было осуществить генный нокаут бета-талассемии, которой страдали эмбрионы. Генная модификация произошла у 28 зародышей, но не такая, как надо, или не в правильном месте. В августе 2017 года более успешный эксперимент произвели ученые Орегонского университета здоровья и науки. Группа ученых во главе с уроженцем Казахстана Шухратом Миталиповым как объект исследования выбрали гипертрофическую кардиомиопатию. В исследовании использовались 12 здоровых яйцеклеток и сперма, несущая мутантный ген. С помощью CRISPR/Cas9 удалось вырезать дефект. В результате удалось получить 42 здоровых эмбриона из 58, это составило 72,4%.

Вывод. Технология CRISPR не стоит на месте, результаты приближаются к 100%, предотвращение врожденных заболеваний очень скоро будет доступно.

# ЭКОЛОГО-ГЕНОТОКСИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДЫ РЕКИ ХОСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

*Д. А. Никифоров, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н. Г. Ф. Кольчугина,*

*педагог доп. образования А. Н. Кузнецова*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эколого-генотоксическая оценка водных объектов в настоящее время является значимой для всех водных бассейнов России. Огромная доля пресноводных водоемов и водотоков находится под влиянием химических загрязнителей. Поллютанты попадают в водные экосистемы преимущественно со сточными водами, которые образуются на расположенной поблизости поверхности.

Целью исследования явилась оценка экологического состояния реки Хоста Краснодарского края, Хостинского района, г. Сочи, на основе мониторинга эколого-генотоксического загрязнения воды.

Материалом исследования служили пробы воды, отобранные на трех станциях: 1 – исток реки (район Красная Воля), 2 – район центра дополнительного образования «Хоста», 3 – устье реки. Качество воды определялось с использованием органолептического анализа, определения соледержания с помощью солемера, анализа видового состава водорослей, простейших и беспозвоночных животных. Генотоксическая активность характеризовалась по мутагенному и митотоксическому эффектам, которые оказывала вода на меристематическую ткань лука *Allium* сера.

Вода по цвету, прозрачности и запаху соответствовала норме. Содержание взвешенных веществ в пробах воды превысило ориентировочные нормативы, принятые в ЕС для вод рыбохозяйственного значения, в среднем на 10 мг/дм<sup>3</sup>. По содержанию солей вода из реки соответствовала воде, очищенной фильтром. Было определено 23 вида водорослей, 17 из которых являются индикаторными и 15 видов простейших и беспозвоночных. Очень загрязненная вода (V класс качества) установлена в устье р. Хоста. Результаты исследования генотоксичности показали, что вода на всех станциях обладала митотоксической активностью, т. к. при воздействии на корешки лука был зафиксирован митозстимулирующий эффект. Мутагенный эффект выявлен не был, что свидетельствует об отсутствии в воде мутагенов, индуцирующих хромосомные aberrации.

Таким образом, на исследованных участках р. Хоста зарегистрирована неблагоприятная эколого-генотоксическая ситуация, характеризующаяся превышением содержания в воде взвешенных веществ, увеличением индекса сапробности и присутствием митотоксикантов, стимулирующих митотическое деление клеток.



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ РОДА STAPHYLOCOCCUS

*Ю. С. Никонова, 2-й курс*

*Научные руководители: асс. Т. О. Федорова, асс. Е. А. Федорова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На практике существуют эмпирические и этиотропные назначения антибактериальных препаратов. При эмпирическом назначении используют знания о природной чувствительности бактерий. При этиотропном назначении необходимо выделить возбудителя инфекции из очага инфекции и определить его чувствительность к антибиотикам. Определяя чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам, получают эпидемиологические данные о структуре возбудителя инфекции.

Целью работы было определение чувствительности стафилококка к антибиотикам двумя способами.

Материалы и методы. Для исследования отобрали 10 штаммов стафилококков, которые были выделены с помощью бактериологического метода лабораторной диагностики. Далее определяли чувствительность к антибиотикам двумя способами: методом индикаторных дисков и с помощью лунок в агаре.

В методе индикаторных дисков в чашку Петри на питательный агар засевают газоном исследуемую бактериальную культуру. На засеянную поверхность пинцетом помещают бумажные диски, пропитанные разными антибиотиками, на одинаковом расстоянии друг от друга. Посев инкубируют в термостате при 37° С в течение 24 часов, затем измеряют зоны задержки роста бактериальной культуры вокруг индикаторного диска.

Параллельно с методом индикаторных дисков использовали метод с лунками в агаре. Для этого вносили культуру микроорганизма в расплавленный и остуженный до комнатной температуры питательный агар, затем заливали в чашку Петри. После застывания и просушивания среды с культурой пробойником делали лунки, в которые вносили растворы антибиотиков.

Результаты. При сравнении результатов определения чувствительности стафилококка к антибиотикам было установлено, что степень чувствительности бактерий ко всем средствам примерно совпадала при разных методах определения. Стафилококки были чувствительны к ципрофлоксацину, норфлоксацину и имипенему в 100% случаев, но резистентны к оксациллину в 95% случаев, что подтверждалось при обеих методиках исследования.

Выводы. В нашем исследовании методика определения антибиотикочувствительности микроорганизмов не показала принципиальных различий в результатах. Выбор метода зависит от конкретных целей исследования.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*Т. Н. Никульшина, 1-й курс, А. Е. Махсупов, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. И. Дерябина, асс. Э. А. Судакова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Слюна является важной биологической жидкостью организма. Биохимические критерии показателей слюны имеют высокое теоретическое и практическое значение. Большую роль в сохранении слизистой оболочки полости рта имеет антиоксидантная защита, которая характеризуется активностью ее ферментов супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы. Выраженность их зависит от увеличения активных форм кислорода.

Таким образом, целью нашего исследования являлся сравнительный анализ активности антиоксидантных ферментов смешанной слюны у лиц разных возрастных групп. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) сбор биологической жидкости у разных возрастных групп для оценки АОЗ; 2) оценка каталазы и СОД в смешанной слюне исследуемых групп.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 здоровых людей разных возрастных групп, из которых 10 – это дети в возрасте 6–10 лет, 10 студентов в возрасте 18–20 лет и 10 – пожилые люди в возрасте 60–70 лет. Слюну собирали натошак после чистки зубов путем сплевывания в пробирку в количестве 3–5 мл. В исследуемых образцах определяли активность ферментов: 1) СОД – с помощью метода Т. М. Сироты (1999); 2) каталазы – методом Н. Zuck (1963).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования выявлена определенная закономерность. Так, активность каталазы у пожилых людей возрастала в 2 раза по сравнению с другими исследуемыми группами. Однако активность этого же фермента в группе студентов увеличивалась на 15% по сравнению с группой детей. Такая же тенденция наблюдается и при определении активности СОД в смешанной слюне людей разных возрастных групп.

Вывод. Таким образом, в ходе проведенной работы было выявлено, что с увеличением возраста наблюдается статистически значимая положительная динамика показателей антиоксидантной активности смешанной слюны.

## ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ЭМПАТИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Я. С. Новиков, 1-й курс, Л. И. Кутлубулатова, 1-й курс*  
*Научный руководитель – к. п. н. ст. преп. А. Р. Моршинин*  
*Кафедра биофизики и математики*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Мотивация и эффективность деятельности, связанной с оказанием квалифицированной помощи, определяется личностными факторами, которые требуют оперативной диагностики в процессе профессиональной подготовки будущего медицинского специалиста.

Цель исследования – определить уровень эмпатии студентов медицинского университета, исследовать гендерные различия в проявлении эмпатии и проверить связь данного качества с общим уровнем эмоциональности обучающихся.

Материалы и методы. Диагностическим инструментарием выступали методика для изучения базальных эмоций и методика для исследования эмпатических тенденций, которую предложили А. Меграбиан и Н. Эпштейн. Респондентами явились студенты первого курса лечебного и фармацевтического факультетов в количестве 81 человека.

Результаты. Эмпатию медицинского персонала мы понимаем как готовность к осознанному сопереживанию пациентам, способность точно трактовать и оценивать эмоциональное состояние страдающего человека.

В исследованной выборке 60,5% студентов характеризуются средним уровнем эмпатических тенденций, 17,3% проявляют высокий, а 22,2% – низкий уровень эмпатии. Применение критерия Манна – Уитни позволило установить значимость гендерных различий в сформированности эмпатии ( $p < 0,05$ ). Медианное значение уровня эмпатии по женской выборке составляет 25 баллов из 33 возможных, а для студентов мужского пола медианный уровень равняется 21 баллу. Существенных различий в эмпатии студентов фармацевтического и лечебного факультетов не проявляется. Определение коэффициента корреляции не выявило взаимосвязи таких базальных эмоций, как радость, страх, гнев, с уровнем сформированности эмпатийных тенденций студентов.

Выводы. По результатам исследования возможно сделать заключение о сложном, личностном характере такой профессионально важной характеристики, как эмпатия, которая не определяется текущим эмоциональным состоянием субъекта. Выявленные гендерные различия позволят более точно осуществлять оценку эмпатийных тенденций при проведении профессиональной диагностики абитуриентов и студентов медицинского университета.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СПИРОМЕТРИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ**

*А. Д. Новикова, 2-й курс, Е. С. Бурлакова, 2-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Нарыжнева  
Кафедра нормальной физиологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Работоспособность во многом зависит от функционального состояния человека, в частности от способностей системы дыхания.

Цель – провести анализ взаимосвязи внешнего дыхания и физической работоспособности у студентов ОрГМУ в возрасте 19–25 лет.

Задачи:

1. Определить параметры внешнего дыхания.
2. Определить работоспособность.
3. Выявить взаимосвязь между работоспособностью и функциональным состоянием системы дыхания.

Методы и материалы: исследовали молодых людей в возрасте 19–25 лет, без хронических и острых заболеваний. Оценивали параметры внешнего дыхания с помощью спирометрии, физическую работоспособность велоэргическим методом рwc 170, становую и кистевую силу с помощью кистевого и станового динамометра.

Результаты. Минутный объем дыхания и вес имеют обратную корреляционную зависимость. Выяснилось, что жизненная емкость легких и максимальная скорость работы на велоэргометре исследуемого имеют положительную корреляционную связь. Кроме того, минутный объем дыхания и становая динамометрия имеют обратную корреляционную зависимость.

Выводы. Установлено существование зависимости работоспособности от параметров вентиляции легких. Наличие достоверной отрицательной корреляции минутного объема дыхания и веса может свидетельствовать о скорости протекания метаболических реакций в организме. Корреляция жизненной емкости легких и максимальной скорости свидетельствует о реакции организма на изменение физической нагрузки. Мы установили, что чем больше становая тяга, тем тренированнее человек, тем меньше требуется ему кислорода для преодоления данных усилий в отличие от менее тренированного человека.

# ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

*О. С. Новинькова, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) заключается в том, что эпидемия не является только медицинской проблемой. В 2016 г. по показателю заболеваемости в Российской Федерации лидировали следующие регионы и города: Кемеровская область (зарегистрировано 228,8 нового случая ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения – всего 6217 ВИЧ-инфицированных), Иркутская область (163,6 на 100 тыс. населения – всего 3951 ВИЧ-инфицированных), Самарская область (161,5 на 100 тыс. населения – всего 5189 ВИЧ-инфицированных). Эпидемия этой инфекции, которая ведет к болезни под названием СПИД, захватила практически все страны мира.

Цель исследования – изучить уровень знаний населения о способах заражения ВИЧ-инфекцией и о методах защиты.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 150 пациентов филиала ГАУЗ «ООКНД» – «БНД».

79% опрошенных отметили, что о заболевании ВИЧ-инфекцией им известно из средств массовой информации, 21% получили информацию из научной литературы. 100% опрошенных ответили, что в городе проблема ВИЧ-инфекции освещена достаточно. 100% опрошенных отметили, что незащищенный секс и употребление наркотиков могут стать причиной заражения ВИЧ-инфекцией, из них 56% второй причиной считают неосведомленность, 41% – низкий жизненный уровень, 3% – низкий уровень проведения профилактических работ. На вопрос о путях заражения инфекцией 100% отметили половой путь, переливание крови, использование нестерильных шприцев и игл. Также 69% опрошенных отметили, что возможно заразиться ВИЧ-инфекцией во время родов и ребенок может получить инфекцию от матери при вскармливании грудью. 100% пациентов считают, что защищенный секс и стерильность медицинского инструментария являются основными методами защиты от ВИЧ-инфекции, 95% выделили отдельно негативное отношение к употреблению наркотиков, которые способствуют получению инфекции.

Выводы. Пациенты филиала ГАУЗ «ООКНД» – «Бугурусланский наркологический диспансер» достаточно осведомлены о причинах и путях заражения ВИЧ-инфекцией, а также о способах защиты от нее. Несмотря на высокий уровень проведения профилактических работ среди населения, некоторые все же считают, что заразиться можно при поцелуях. ВИЧ-инфекция до сих пор остается проблемой мирового масштаба и занимает лидирующие позиции по росту инфицирования.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОЛЛАГЕНСОДЕРЖАЩИХ НОСИТЕЛЕЙ НА РЕГЕНЕРАЦИЮ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ

*А. Н. Новокрещенова, магистратура, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н. Н. Н. Буторина, к. б. н. О. Н. Шевелева*

*ФГБУН Институт биологии развития им. Н. К. Кольцова РАН*

*Лаборатория клеточных и молекулярных основ гистогенеза*

Актуальность проблемы. Перспективным методом восстановления тканей является трансплантация мезенхимных стромальных клеток (МСК) на носителях, которые должны обладать достаточной прочностью, биосовместимостью и биоразлагаемостью. Этим требованиям хорошо отвечает коллаген, но успешное применение носителей на его основе требует детального изучения их взаимодействия с организмом.

Целью работы являлось изучение влияния двух коллагенсодержащих материалов – губки коллагеновой пористой (ГКП) и губки из недубленого коллагена (НД) – на заживление мышечной травмы.

Материалы и методы. Носители были любезно предоставлены Е. В. Истрановой и Л. П. Истрановым (Институт Регенеративной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, г. Москва). Крысам Вистар в разрез икроножной мышцы имплантировали фрагмент ГКП или НД, гистологическое исследование проводили через 3, 7 и 14 суток. Контролем служили поврежденные мышцы без носителей.

Результаты. В контрольных мышцах в месте разреза наблюдалось интенсивное воспаление; на 3-и сутки отмечались большие скопления нейтрофилов, позже и макрофагов. На 7 и 14-е сутки воспаление постепенно стихало, появлялись участки фиброза. По краям дефекта наблюдались единичные регенерирующие мышечные волокна.

После имплантации ГПК воспаление было сильнее, чем в контрольных образцах, и наблюдалось на всех сроках анализа, стихая к 14 суткам. Носитель со временем набухал, терял губчатую структуру и уплотнялся, а на 14 сутки почти полностью деградировал. При этом в области дефекта, заполненной в основном соединительной тканью, выявлялись новообразованные сосуды, а по ее краям – скопления регенерирующих мышечных волокон.

В образцах с внесенным НД на всех сроках анализа также наблюдалось воспаление, но более слабое в сравнении с ГПК. Носитель на 7-е сутки частично сохранял губчатую структуру, но существенно уменьшался. На 14 сутки в месте травмы преобладала соединительная ткань; присутствовали единичные сосуды и регенерирующие мышечные волокна по краям.

Заключение. Таким образом, оба носителя показали хорошую биоразлагаемость, но при внесении ГПК репаративные процессы в ткани шли активнее. Исходя из этих данных, ГПК будет использован в дальнейших опытах с трансплантацией МСК на носителях.



# **ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БУЛЬБОСПИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЗГА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫС, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ (IN VITRO)**

*И. В. Овчинников, 2-й курс, А. А. Гадылбеков, 2-й курс,*

*Б. Р. Садрисламов, 2-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. Е. А. Зинченко, асс. С. Е. Большевский*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Характерной чертой электрической активности вентральных корешков С3-С4 бульбоспинальных препаратов (БСП) мозга плодов и новорожденных крыс является наличие разнообразных форм нереспираторной активности одновременно с респираторной, что рассматривается как проявление избыточных межнейронных связей, количество которых уменьшается в процессе созревания нейронных сетей, однако в литературе отсутствуют сведения об исследовании влияния комплекса факторов пассивного курения на развитие этих процессов.

Цель и задачи исследования: проверить в условиях *in vitro* предположение о том, что действие факторов табачного дыма на организм беременных может приводить к изменению скорости созревания центрального механизма регуляции респираторной активности у потомства.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на БСП мозга новорожденных крыс ( $n=107$ ) в условиях *in vitro*. Моделирование пассивного курения осуществлялось посредством фумигации сигаретным дымом самок с 1 по 20 день беременности.

Результаты исследования. В электрической активности, регистрируемой с вентральных корешков С3-С4 бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс, были зарегистрированы респираторные разряды и 3 формы нереспираторных разрядов: комбинированные, залповые, моторные. Нами обнаружена более высокая встречаемость нереспираторных форм электрической активности у БСП новорожденных крыс, перенесших в период внутриутробного развития пассивное курение.

Вывод. Полученные нами данные могут свидетельствовать о низком уровне функциональной дифференцировки респираторной нейронной сети и рассматриваться как признак замедления ее развития под действием пренатального пассивного курения.

# **ТИАПРИД: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА**

*Д. Ю. Осаулко, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Алкоголизм является глобальной проблемой, по данным ВОЗ, в 2017 году потребление чистого алкоголя на душу населения в России составило 10,3 л, по данным ВОЗ, безопасной нормой считается не более 8 литров в год.

Цель работы – выяснить терапевтические возможности тиаприда и каким образом достигается эффект его воздействия.

Материалы и методы. Обзор и анализ научной литературы, анализ результатов клинических испытаний тиаприда в Государственном научном центре наркологии МЗ РФ и НИИ психиатрии МЗ РФ.

Результаты. Тиаприд относится к группе атипичных нейролептиков, он обладает снотворным, седативным, противорвотным и анальгезирующим эффектом. Лечебный эффект препарата достигается блокадой дофаминовых D<sub>2</sub>-рецепторов мезолимбического и мезокортикального путей, триггерной зоны рвотного центра, гипоталамуса и блокадой адренорецепторов ретикулярной формации ствола головного мозга. Тиаприд не метаболизируется в печени, до 70% полученной дозы в неизменном виде выводится с мочой, это является важной особенностью, так как при алкоголизме излишняя нагрузка на печень может привести к ухудшению состояния пациента.

В 1990-х годах были проведены многолетние клинические испытания тиаприда в Государственном научном центре наркологии МЗ РФ, которые показали высокую эффективность препарата при купировании алкогольного и опиоидного абстинентного синдромов, болевого синдрома. Испытания, проводимые в 1992 г. НИИ психиатрии МЗ РФ, показали высокую эффективность при лечении алкогольной абстиненции легкой и средней степени тяжести, а при комплексной терапии возможность применения и при тяжело протекающей алкогольной абстиненции. На сегодняшний день тиаприд входит в стандарты лечения алкогольной и опиоидной зависимости в России, США, Германии, Великобритании, Франции и ряда других стран.

Вывод. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о высокой эффективности и широком спектре действия тиаприда.

# **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ АЛГОРИТМА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

*В. А. Павлов, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Е. С. Горбунова  
Кафедра управления и экономики фармации,  
фармацевтической технологии и фармакогнозии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к числу наиболее востребованных и часто применяемых лекарственных препаратов. По данным ВОЗ, 200 млн человек приобретают НПВП без рецепта врача, из них две трети приходится на пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Целью исследования явилась разработка алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске НПВП, используемых для лечения ревматических заболеваний. Для достижения поставленной цели были проанализированы клинические рекомендации, утвержденные Ассоциацией ревматологов России.

Результаты исследования. При указанных заболеваниях назначение НПВП осуществляет только врач. Эффективность НПВП одинакова при любом из возможных способов применения, поэтому выбор конкретного препарата должен базироваться на оценке риска возникновения нежелательных лекарственных реакций, в первую очередь со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС). Среди селективных НПВП (с-НПВП) наиболее безопасным в плане развития патологий ЖКТ является целекоксиб. Среди неселективных НПВП (н-НПВП) наименьший риск гастропатий показан для ацеклофенака. При наличии риска ЖКТ-осложнений следует использовать с-НПВП или н-НПВП в комбинации с ингибиторами протонной помпы. Наиболее безопасным в отношении риска кардиоваскулярных катастроф является напроксен, кетопрофен и ибупрофен. При умеренном ССС-риске следует рекомендовать с-НПВП в комбинации с низкими дозами аспирина или н-НПВП. При максимальном ССС-риске применение любых НПВП противопоказано. При сочетании факторов риска со стороны ЖКТ и ССС более целесообразно рекомендовать комбинации напроксена с ингибиторами протонной помпы или целекоксиба с низкими дозами аспирина и ингибиторами протонной помпы.

Вывод. Таким образом, назначение конкретного НПВП врачом должно базироваться на оценке риска возникновения побочных эффектов и противопоказаний, а фармацевтическое консультирование при отпуске рецептурных препаратов покупателю может быть ориентировано только на рекомендации по выполнению назначений врача.

# ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРЯЖЕННОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*К. А. Пархета, 5-й курс, А. Ю. Зубкова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Булычева*

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Для современного медицинского образовательного учреждения характерно увеличение интенсивности учебного процесса, который может негативно отражаться на состоянии здоровья современной учащейся молодежи (Кучма В. Р., 2017)

Цель исследования – дать гигиеническую оценку напряженности учебной деятельности студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. У студентов, обучающихся на 5-м курсе медико-профилактического факультета Оренбургский государственный медицинский университет, проведена оценка напряженности образовательного процесса по некоторым лекционным дисциплинам (менеджмент, гигиена питания, коммунальная гигиена) в соответствии с Федеральными рекомендациями по оказанию медицинской помощи обучающимся «Гигиеническая оценка напряженности учебной деятельности обучающихся» (утв. от 19.02.2014 г.) года с определением интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных нагрузок, монотонности и режима учебной деятельности.

Результаты исследования. Установлено, что напряженность учебного процесса формировалась за счет интеллектуальных и сенсорных нагрузок. Так, интеллектуальные нагрузки у студентов на лекциях формировались за счет характера выполняемой работы в условиях дефицита времени (класс 3.1 – выраженная напряженность учебной нагрузки). Остальные же показатели интеллектуальных нагрузок были в пределах 1,5–1,8 балла и соответствовали 1-му классу (оптимальные). Сенсорные нагрузки учебного процесса формировались за счет длительного сосредоточенного наблюдения более 75% лекционного времени (класс 3.2 – выраженная напряженность учебной деятельности 2-й степени) и плотностью информационных сообщений – более 45 визуальных и аудиосигналов за 1 минуту (класс 3.2 – выраженная напряженность учебной деятельности 2-й степени), а также длительностью за экранами видеотерминалов более 60% от общего бюджета времени лекции (класс 3.1 – выраженная напряженность учебной деятельности 1-й степени). Остальные показатели сенсорных нагрузок составляли от 1,32 балла до 1,47 балла и соответствовали 1-му классу (оптимальные).

Выводы. Таким образом, напряженность учебного процесса на лекционных занятиях у студентов 5-го курса медико-профилактического факультета формировалась за счет интеллектуальных и сенсорных нагрузок, что требует разработки профилактических мероприятий, направленных на снижение неблагоприятного их влияния на органы и системы, испытывающих эту нагрузку.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ БАЗОВЫХ СТАНЦИЙ СОТОВОЙ СВЯЗИ

*К. А. Пархета, 5-й курс, В. Д. Черников, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Зеленина*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Современный этап развития информационно-телекоммуникационных систем характеризуется значительным увеличением неблагоприятного воздействия электромагнитных излучений (ЭМИ) на человека в связи с возрастающим числом мобильных телефонов (МТ) и обслуживающих их базовых станции (БС) сотовой связи.

Цель – оценить уровень воздействия ЭМИ от БС сотовой связи на организм человека и сравнить результаты исследования с установленными нормативами.

Материалы и методы. Электромагнитная нагрузка оценивалась по результатам регистрации плотности потока энергии (ППЭ) от исследуемых БС в соответствии с МУК 4.3.1677–03 и СанПиН 2.1.8/2.2.4.1383–03.

Результаты исследования. Нами проводились измерения ППЭ от 3 исследуемых БС сотовой связи. Первая БС находилась на крыше многоэтажного дома. Замеры ЭМИ проводились на высоте 2 м от поверхности земли. На изучаемых расстояниях от 1,5 м до 20 м от БС средний показатель ППЭ колебались от 0,25 мкВт/см<sup>2</sup> до 1,0 мкВт/см<sup>2</sup>, а максимальные показатели соответственно от 0,4 мкВт/см<sup>2</sup> до 1,1 мкВт/см<sup>2</sup> и не превышала ПДУ (10 мкВт/см<sup>2</sup>). На второй БС, которая также находилась на крыше многоэтажного здания, замеры проводились на расстоянии 15 м напротив от источника на различных расстояниях по высоте от 11 м до 18,5 м. На высоте 11 м от поверхности земли были зафиксированы значения 0,8–0,9 мкВт/см<sup>2</sup>. На уровне 13,5 м ППЭ колебалась в пределах 3,8–4,2 мкВт/см<sup>2</sup>, на высоте 16 м было зафиксировано максимальное значение ППЭ 4,6–5,2 мкВт/см<sup>2</sup>, на высоте 18,5 м были получены результаты 0,9–1,1 мкВт/см<sup>2</sup>, что также не превышало ПДУ. Третья БС находилась на крыше пристройки одноэтажного жилого дома и была установлена на мачту высотой 2 м. Замеры проводились в квартире соседнего дома, находящейся на расстоянии 75 м от базовой станции, на высоте 1-го этажа в течение 4 минут. Максимально зафиксированное значение ППЭ за это время составляло 5,5 мкВт/см<sup>2</sup>, среднее значение составило 4,7 мкВт/см<sup>2</sup>, что не превышало ПДУ.

Выводы. Уровень электромагнитной нагрузки – ППЭ от исследуемых передающих радиотехнических объектов – базовых станций сотовой связи на всех исследуемых расстояниях и в жилой застройке соответствует нормативным требованиям по максимальным и средним показателям. Таким образом, радиophobia населения по поводу установки базовых станций сотовой связи на жилых и общественных зданиях несколько преувеличена.

# МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ПОЛИВИТАМИННЫХ КОМПЛЕКСОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

*И. И. Пикалова, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Ю. У. Низматуллина*

*Кафедра управления и экономики фармации,*

*фармацевтической технологии и фармакогнозии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современных условиях при обычном питании развитие дефицита микронутриентов неизбежно. Наиболее опасен такой дефицит для беременных женщин: малое поступление микронутриентов может провоцировать осложнения гестационного процесса и перинатальных исходов. В настоящее время в России зарегистрировано несколько десятков поливитаминных комплексов (ПВК) для беременных, поэтому целью исследования явился маркетинговый анализ рынка ПВК.

Цели и задачи. Для достижения поставленной цели решались задачи по анализу ассортимента ПВК, видам лекарственных форм (ЛФ), порядку отпуска, режиму приема и способу хранения лекарственных препаратов (ЛП). Объектами исследования послужили данные Государственного реестра лекарственных средств и инструкции по медицинскому применению ЛП.

Результат. Как показали результаты исследования, ПВК представлены 3 видами препаратов («поливитамин», «поливитамин + минералы», «поливитамин + прочие препараты») и 23 торговыми наименованиями. Большинство ЛП относятся к твердым ЛФ, из них 14 наименований – это таблетки (61%), 4 – драже (18%), 2 – капсулы (9%). На капли, сироп и лиофилизат для приготовления раствора для инъекций (р-ра для ин) приходится по 1 наименованию (по 4%). Таблетки, драже и капсулы требуется принимать однократно в сутки, чаще всего после еды (17 наименований, 74%). До еды, как указано в инструкции, следует принимать таблетки «Фолибер». Режим приема «два раза в день после еды» у ПВК «Макровит», таблеток, покрытых пленочной оболочкой (п/о), «три раза в день после еды» – у драже «Ревит». Регламентированные условия хранения 91% ПВК (21 наименование) – от 2 до 250 С, ПВК «Бевиплекс», лиофилизат для приготовления р-ра для инъекций и «Ферровит форте», таблетки п/о, следует хранить при комнатной температуре. Безрецептурный отпуск показан у 87% ПВК (20 наименований), рецептурный – у лиофилизата для приготовления р-ра для инъекций «Бевиплекс», таблеток п/о Ферровит форте и Фенюльс Цинк.

Вывод. Таким образом, маркетинговые характеристики современных ПВК разнообразны и позволяют учесть индивидуальные особенности беременной женщины. Но несмотря на условия отпуска «без рецепта» для большинства ПВК провизор должен рекомендовать для назначения ЛП данной категории покупателей обратиться к врачу.



# ВЛИЯНИЕ ПОЛИОКСИДОНИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА STAPHYLOCOCCUS AUREUS

*М. С. Погадаева, 2-й курс, Е. А. Дубровина, 2-й курс*

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

*Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На сегодня фармацевтический рынок предлагает большой выбор наименований препаратов из группы иммуномодуляторов, одним из которых является полиоксидоний. Как показывает клиническая практика, нередко имеет место назначение иммуностимуляторов одновременно с антибактериальными препаратами. Однако в литературе сведения о его влиянии на биологические свойства патогенных микроорганизмов, в том числе золотистого стафилококка, исследованы недостаточно.

Поэтому целью исследования стало изучение влияния препарата из группы иммуномодуляторов полиоксидония на гемолитическую, лецитоветиллазную активности и антибиотикорезистентность *Staphylococcus aureus*.

Исследование выполнено на 20 клинических изолятах *Staphylococcus aureus*, выделенных из полости носа у больных хроническими риносинуситами. Видовой состав микрофлоры определен с помощью коммерческих тест-систем фирмы «Лахема» (Чехия). Определение антибиотикочувствительности проведено по общепринятой методике диско-диффузионным методом. Резистентными считали штаммы, зона задержки роста которых составляла 0–5 мм, малочувствительными – 6–10 мм, чувствительными – 11–20 мм, высокочувствительными – более 20 мм. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием t-критерия Стьюдента.

Как показало исследование, культивирование на средах с добавлением полиоксидония не оказало влияния на гемолитическую и лецитоветиллазную активности клинических изолятов.

Наряду с этим, отмечалось повышение чувствительности выделенных изолятов *St. aureus* к ципрофлоксацину на 21,4%, эритромицину – 11,1%, гентамицину – 35,7%. Что касается неомицина и тетрациклина, изменение чувствительности изученных микроорганизмов к ним выявлено не было.

Анализ проведенных исследований свидетельствует о наиболее эффективном сочетании полиоксидония с антибактериальными препаратами из группы фторхинолонов, макролидов и аминогликозидов в лечении затяжных случаев и хронической воспалительной патологии полости носа и околоносовых пазух.

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ MRSA, VRE И ESBL ШТАММОВ В РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ФГБУЗ ЦМСЧ 31 ФМБА РОССИИ г. НОВОУРАЛЬСКА

*Н. Л. Полежаев, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Азнабаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Мониторинг микроорганизмов, выделенных от больных в реанимационно-анестезиологическом отделении, необходим для отслеживания резистентных и внутрибольничных штаммов и разработке методов борьбы с ними. Резистентные к антибиотикам микроорганизмы опасны для пациента, у которого их выделили, и для других людей.

Цель исследования – изучение микробного пейзажа патологического материала в реанимационно-анестезиологическом отделении Центральной медико-санитарной части № 31 ФМБА России г. Новоуральска Свердловской области за 2017 год.

Материалы и методы. Изучен клинический материал (раневое отделяемое, моча и мокрота) от 100 пациентов, находившихся на лечении в реанимационно-анестезиологическом отделении. Выделение, идентификацию микроорганизмов и оценку антибиотикорезистентности проводили с использованием автоматического экспресс-анализатора Phoenix (автоматическая система BDPhoenix 100, Нидерланды).

Результаты. Выделено 73 культуры микроорганизмов. В микробном пейзаже выделенных культур преобладает *Staphylococcus aureus*, что составило  $20,5 \pm 4,6\%$  от общего числа выделенных культур. При этом  $60 \pm 2,0\%$  изолятов оказались MRSA. На втором месте по распространенности,  $15,5 \pm 4,5\%$  выделенных штаммов, были штаммы *Enterococcus faecalis*. Среди них выявлено  $63,6 \pm 4,9\%$  VRE. Микроорганизмы видов *Klebsiella pneumoniae* и *Acinetobacter baumannii* встречались в  $13,7 \pm 3,6\%$  случаев. При этом 60% штаммов *Klebsiella pneumoniae* оказались ESBL, а среди штаммов *Acinetobacter baumannii* 100% оказались ESBL. Среди выделенных 73 штаммов  $34,2 \pm 3,4\%$  изолятов составили ESBL-бактерии, производящие бета-лактамазы расширенного спектра действия. При этом все (100%) штаммы *Acinetobacter baumannii*, *Stenotrophomonas maltophilia* и *Burkholderia cepacia*, выделенные от больных, были ESBL.

Выводы. Результаты микробиологического мониторинга позволяют выделить три группы потенциальных возбудителей внутрибольничных инфекций: MRSA, VRE и ESBL. С целью предупреждения возникновения нозокомиальных инфекций рекомендовано соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в отделении.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ПОЛЕЗНЫХ И ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ ЯБЛОК**

*Е. А. Попова, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. И. Н. Ходячих, инженер Е. В. Колинченко*

*Кафедра биологии*

*Кафедра пищевой биотехнологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Оренбургский государственный университет*

Яблоки – самый привычный фрукт в нашей стране. Кроме восхитительного вкуса они обладают полезными и целебными свойствами. В яблоках содержатся витамины В1, В2, Р, Е, каротин, калий, железо, марганец, кальций, пектины, сахара, органические кислоты. Известно, что яблоки – ценный природный источник витамина С. Это очень полезный продукт, который должен входить в рацион питания каждого человека. Яблоки – это не просто пищевой продукт, наполненный клетчаткой, это ценный витаминно-минеральный комплекс, который к тому же имеет много пищевых волокон, а из-за большого содержания воды и низкой калорийности яблоки являются лучшим продуктом для диетического питания.

Цель работы – оценить полезные свойства различных сортов яблок.

Задачи: изучить свойства, качество и внешний вид разных сортов яблок, провести химические исследования и выявить полезные сорта яблок.

Предмет исследования: яблоки четырех сортов – Аидаред, Голден Делишес, Ред Чиф, Глостер.

Методы исследования. Зрелость плодов яблок определяли путем качественных реакций, основанных на способности крахмала окрашиваться йодом в сине-черный цвет. Кислотность выжатого яблочного сока определяли методом рН-метрии. Количество нитратов выявляли при помощи нитрат-тестера. Уровень содержания железа в плодах яблок определяли методом бумажной хроматографии.

По результатам исследований наиболее кислыми оказались яблоки сорта Аидаред, титруемая кислотность в пересчете на яблочную кислоту составила 1,7. Выявление в плодах яблок нитратов показало незначительное их превышение в области плодоножки у сортов Аидаред и Ред Чиф. Содержание нитратов в сортах Голден Делишес и Глостер не превышало допустимой нормы. По содержанию количества железа лидирующее место занимают яблоки сорта Глостер, на втором месте сорт Голден Делишес, на третьем – Аидаред и меньше всего железа в сорте яблок Ред Чиф. Определение степени зрелости яблок показало, что плоды сорта Аидаред близки к созреванию, что подтверждает и их органолептический анализ, а яблоки сорта Глостер рекомендовано отложить на хранение.

Вывод. Наиболее полезными являются яблоки сорта Глостер, так как в них почти нет нитратов и большое количество железа.

## ГЕМАПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИЛИАЦИНА В УСЛОВИЯХ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

*П. Е. Прокофьев, 1-й курс, Д. Ф. Мазгутов, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. И. Дерябина, д. м. н., проф. С. И. Красиков*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из многочисленных загрязнителей окружающей среды органического происхождения является бензол, который оказывает на организм гематоксический эффект действия. Известно, что растительные тритерпеноиды, в том числе и милиацин (3- $\beta$ -метокси- $\Delta$ 18-олеанен), обладая широким спектром биологической активности, способны снижать токсическое воздействие на организм. При этом возможность использования милиацина для снижения гематоксического действия бензола на организм остается малоизученной. Таким образом, целью исследования явилось изучение возможности милиацина оказывать гемепротекторное воздействие при отравлении организма бензолом.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на крысах-самцах линии Wistar. Животные были разделены на 4 группы (N=10): I группа – интактные животные. Крысы II группы получали водный раствор бензола, концентрация которого не превышала 1 ПДК. III группа животных получала натощак через день растительный тритерпеноид милиацин. Животные IV группы ежедневно получали воду с бензолом (1 ПДК) и через день милиацин.

**Результаты.** Данные, полученные в ходе проведенного исследования, свидетельствуют об изменениях показателей крови крыс. Так, у животных, получавших водный раствор бензола, отмечалось увеличение уровня лимфоцитов, но снижение показателей красной крови, а также уровня лейкоцитов и тромбоцитов, по сравнению с данными интактных животных. Полученные данные свидетельствуют о гематоксическом действии бензола. Эти же показатели в группах животных, получавших милиацин, и животных, получавших воду с бензолом и милиацин через день, незначительно отличались от таковых в контроле, причем введение милиацина само по себе не оказывало влияния на изучаемые показатели крови животных.

**Вывод.** По результатам проведенного исследования установлено, что бензол в концентрации ниже 1 ПДК при длительном воздействии на организм оказывает гематоксическое действие. В свою очередь, милиацин сам по себе не оказывает влияния на показатели крови, но в сочетании с бензолом снижает его гематоксическое действие.

# РЕКОНСТРУКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ЧЕРЕПУ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

*И. М. Пчеляков, 2-й курс, Д. С. Матунина, 2-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Г. М. Моршинина,  
к. м. н. начальник ГБУЗ «Бюро судебной медицинской экспертизы»*

*В. К. Филиппов*

*Кафедра анатомии человека*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*ГБУЗ «Бюро СМЭ»*

Восстановление мягких тканей лица по черепу, используемое в криминалистике, позволяет в течение минимально заданных сроков идентифицировать личность человека. Также методы реконструкции активно используются в антропологии с целью установления рамок исторических эпох и при создании портретных реконструкций исторических лиц.

Цель работы – изучить современные методы реконструкции мягких тканей лица по черепу.

Задача работы – освоить технику графической и пластической реконструкции мягких тканей лицевого отдела черепа, ознакомиться с методикой пластической реконструкции, восстановить облик лица по черепу, оценить практическую значимость данного метода.

Материалы исследования: монографии и диссертации отечественных и зарубежных авторов, практические руководства, статьи в периодической печати, череп данного лица.

Методы исследования: измерение черепа, анализ полученных данных, изготовление копии черепа, графическая и пластическая реконструкция головы.

Результаты. Для проведения реконструкции взят череп мужчины 35–40 лет. Зная толщину мягких тканей лица в различных участках, восстанавливается первоначальный облик. Перед началом работы сделана серия фотоснимков черепа, ориентированного во франкфуртской плоскости в профиль и анфас. Затем проведена оценка внешних параметров черепа. Во время выполнения графической реконструкции, в соответствии с проекциями элементов внешности на череп, был восстановлен данной портрет личности.

При выполнении реконструкции отливается гипсовая копия черепа, на которую накладываются восковые пластины, полностью повторяющие очертание черепа. После извлечения черепа из восковой матрицы в ее полость заливается гипс. Далее на гипсовой копии воспроизводятся жевательные мышцы.

На следующем этапе устанавливается стандартная толщина мягких тканей в различных областях лица. С этой целью используются столбики соответствующей величины, которые устанавливаются в определенных точках черепа. Затем производят наложение гребней из пластилина между столбиками. Далее производится заполнение полостей между гребнями в соответствии с их размерами. На заключительном этапе моделируют нос, глаза, уши и губы.

Вывод. На сегодняшний момент методика графической и пластической реконструкции весьма широко используется в «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Оренбурга и на кафедре анатомии человека ОрГМУ.

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Е. Л. Райзих, 4-й курс, Э. Р. Якиева, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Мокеева*

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Определение качества жизни является актуальным вопросом, так как используется в разных областях науки и отражает физическое, психическое и социальное функционирование организма человека.

Целью нашей работы является оценка качества жизни у студентов первого курса фармацевтического и медико-профилактического факультетов Оренбургский государственный медицинский университет.

Материалы и методы. Оценка была проведена с использованием русской версии опросника MOS – SF 36, который оценивается по таким показателям, как физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее здоровье (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE), психологическое здоровье (MH).

Результаты. В результате исследований выявлено, что у студентов фармацевтического факультета показатели физического функционирования выше в 1,2 раза (PF –  $88,4 \pm 2,9$ ;  $84,64 \pm 2,96$ ), жизненной активности в 1,1 раза (VT –  $49,6 \pm 3,3$ ;  $44,24 \pm 2,48$ ), социального функционирования в 1,2 раза (SF –  $79,17 \pm 2,8$ ;  $70,27 \pm 4,26$ ), психологического здоровья в 1,1 раза (MH –  $57,4 \pm 3,4$ ;  $53,21 \pm 3,4$ ), чем у студентов медико-профилактического факультета. В то же время показатели интенсивности боли (BP –  $71,8 \pm 3,3$ ;  $67 \pm 3,5$ ), общего здоровья (GH –  $63,3 \pm 2,68$ ;  $60,1 \pm 3,3$ ), эмоционального функционирования (RE –  $53,3 \pm 6,39$ ;  $45,3 \pm 7,6$ ) в 1,1 раза были выше у студентов медико-профилактического факультета по сравнению с фармацевтическим.

Выводы. Таким образом, показатели качества жизни у студентов медико-профилактического и фармацевтического факультетов имеют отличия, что связано, вероятнее всего, с различной степенью адаптации к обучению в медицинском вузе.



## **РУТИННОЕ МЫТЬЕ РУК – ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ БЕЗОПАСНОСТИ?**

*Л. М. Рахманберлина, 4-й курс, С. А. Сундетов, 4-й курс, Г. Н. Смагулов, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Г. В. Векленко*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский*

*университет им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность. Связанные с медико-санитарной помощью инфекции представляют значительную угрозу для безопасности пациентов во всем мире, а передача инфекции в медицинских учреждениях происходит в основном через руки работников здравоохранения.

Цель и задачи исследования – сравнить эффективность двух методов мытья рук: гигиенической обработки рук по рекомендациям ВОЗ и обычного мытья рук с мылом.

Материалы и методы. Обучили методике гигиенического мытья рук, по ВОЗ, 30 студентов, из которых в случайном порядке сформировали 2 группы по 15 человек. Одновременно до исследования произведен посев методом отпечатков с рук. Далее 1-я группа мыла руки по методике ВОЗ, вторая группа – обычным способом, после чего в каждой группе повторно был взят отпечаток с рук, затем был помещен в термостат на сутки при температуре 37° С. Результат оценивался через сутки.

Дальнейшее исследование заключалось в определение кишечной палочки (*Escherichia coli*). Для этого исследования мы использовали среду Эндо. Обучили методике гигиенического мытья рук, по ВОЗ, 40 студентов, из которых в случайном порядке сформировали 2 группы по 20 человек, поделенные на мужчин и женщин. Произвели аналогичный метод снятия отпечатков с рук, затем был помещен в термостат при температуре 37° С. Результат оценивался через сутки.

Результаты. Визуальный осмотр степени колонизации в чашках Петри до мытья рук у всех 30 исследуемых выявил субтотальный рост микроорганизмов (больше 96% в случаях). После обработки рук по рекомендации ВОЗ (в 1-й группе исследуемых) степень колонизации составляла до 25% у 10 исследуемых, до 50% – у 3 исследуемых, более 75% – у 2 исследуемых. Во 2-й группе степень колонизации составляла 87%, что практически равносильно показателям до обработки рук.

Выводы. Малое количество образовавшихся микробных колоний наглядно демонстрирует преимущества мытья рук по методике ВОЗ и подтверждает ее использование в качестве всеобщего золотого стандарта в области оказания медицинской помощи пациентам.

# РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Д. А. Резбаева, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. Е. А. Пономарева, асс. И. Г. Плотникова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рак молочной железы – одна из главных проблем современной онкологии.

Цель исследования – изучение причин рака молочной железы. Связано это не только с широкой распространенностью данного вида патологии, но и с высокой социальной значимостью заболевания для женщин, ведь ни для кого не секрет, что женская грудь является одним из главных символов женственности и материнства.

Материалы и методы. Экспериментальное наблюдение. Статистический анализ и обработка.

Причины рака молочной железы: курение (25% случаев); неправильное питание (пищевые канцерогены, недостаток клетчатки, недостаточное употребление жидкости, ожирение); хроническое воздействие токсинов (работа на вредном производстве, проживание вблизи больших промышленных мощностей или автобанов); злоупотребление спиртными напитками; малоподвижный образ жизни.

Результаты и выводы. Проведенный анализ и экспериментальное исследование позволили выделить стадии развития рака молочной железы: болезнь 0-й стадии; заболевание 1-й стадии; рак молочной железы 2-й степени (стадии); рак молочной железы 3-й степени (стадии); рак молочной железы 4-й стадии с метастазами. По данным Гайской районной больницы (ГБУЗ «Гайская РБ»), профилактика рака молочной железы заключается, прежде всего, в соблюдении нормального физиологического ритма жизни женщины (беременность, кормление) с сокращением до минимума числа абортов.

Рак молочной железы склонен к быстрому метастазированию в регионарные лимфоузлы: подмышечные, подключичные, парастернальные. Далее с током лимфы раковые клетки распространяются по надключичным, лопаточным, медиастинальным и шейным узлам. Риск формирования рака молочной железы повышается с возрастом, как правило, если женщине более 40 лет. В молодом возрасте рак обнаруживается редко, однако его течение в таком случае более агрессивное и сложнее поддается терапии.

Таким образом, основной акцент в диагностике и терапии РМЖ делается на максимальную индивидуализацию лечения и улучшение качества жизни. Сегодня при РМЖ осуществляется переход от «максимально переносимого лечения» к «минимальному эффективному лечению».

## ЛАБОРАТОРИЯ НА ЧИПЕ

*И. А. Реймер, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современная медицина стремится лечить болезни уже не на тканевом, а на клеточном и субклеточном уровнях, поэтому лаборатория на чипе полностью соответствует современным вехам медицины и одновременно способна решать множество задач.

Целью исследования является изучение возможностей применения лаборатории на чипе в разных сферах медицины.

Результаты. Лаборатория на чипе, иначе микросистемы полного анализа, – миниатюрный прибор, позволяющий осуществлять один или несколько многостадийных химических процессов на одном чипе площадью от нескольких мм<sup>2</sup> до нескольких см<sup>2</sup> и использующий микро – или наноскопические количества образцов для пробоподготовки и проведения реакций.

В настоящее время лабораторию на чипе можно применять для анализа крови, ДНК, в эндокринологии, в онкологии, в гематологии.

С общего анализа крови начинается практически любая диагностика. Лаборатория на чипе сможет не только сортировать и подсчитывать форменные элементы крови без громоздкого и дорогостоящего оборудования, но и выделять из образца клетки одного вида. Также она может быть использована для диагностики бактериальных инфекций. Микробиологическая экспресс-диагностика, включая определение чувствительности бактерии к антибиотикам, актуальна в связи с ростом числа и распространенностью бактериальных инфекций. Также существенно сокращаются сроки бактериальной диагностики до 6–8 ч.

В эндокринологии в последние годы появились единичные сообщения о разработке нанороботов, которые могут постоянно контролировать уровень сахара в крови, также можно оценивать степень поглощения глюкозы различными тканями и идентифицировать ткани с нарушением захвата. Использование такого подхода позволяет избежать многократного взятия крови на сахар.

# **BIOIMPEDANCE ANALYSIS OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF THE FIRST COURSE OF MEDICAL-PROPHYLACTIC FACULTIES AND FOREIGN**

*Ruzvi Ibrahim – 1st course*

*Scientific supervisor – senior teacher N. I. Kolosova*

*Department of Biophysics and Mathematics*

*Orenburg State Medical University*

The Ministry of health of India has published disappointing data. Of the more than billion people all over the country from obesity suffer about 60 million. In Russia, the percentage of people suffering from overweight or obese is 24,9%. Obesity is a chronic disease that worsens living conditions, increases the risk of many diseases and reduces life expectancy. In modern medicine, for the early diagnosis of metabolic diseases is very popular program diagnostics of body composition –bioimpedance analysis.

Purpose: to study the component composition of the body of students, to determine the degree of deviation from the norm, to determine the difference between the Russian students and students from India.

Methods and materials:surveyed 70 students of foreign faculty (21 – women, 49 men) and 44 Russianstudents (25 women and 19 men) with a height meter and multifunction scales RW 3111FA. The results were processed using the program»Statistica-6.1».

In the study of the component composition of the body of students were identified the following results. Russian students outperform students from India in height: men at 5,8 cm, women at 7 cm. The body mass is respectively greater at 4,4 kg and 2,2 kg. Despite the fact that there are no significant differences in the mean values of the IMB, the number of students from India obesity: 28,6% of men and 33,3% women. Among Russian students 36,8% and 8% respectively. The lowest percentage of underweight in Russian men – 5,3%, foreign-32,7%. Among women, 40% and 28,6% respectively. Russian Men have a 3,1% less body fat than Foreign Men. Russian Women have equal body fat as that of Foreign Women. Russian Men have a 2,2 kg more muscle mass than Foreign Men. Russian Women have 0,5 kg more muscle mass than Foreign Women.

In Russian men, the main exchange is 2,3% more than in students from India. In Russian Women, this figure is higher by 0,3%. In Russian men the bone mass is less by 2,3 kg, and in women it is more by 0,6 kg in comparison with students from India.

In Russian men 2,3%, and in women, respectively, 0,3% more water than in foreign students.

Conclusion: since the deviations of IMB from the norm are revealed, it is necessary to control the component composition of the body of students and one of the tools for diagnosing and evaluating the effectiveness of treatment of obese patients is bioimpedance analysis.

# К ВОПРОСУ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СТЕНКИ СОСУДОВ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

*А. Е. Русяева, 2-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Е. Н. Денисов,*

*к. физ.-мат. н. А. В. Климов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Сегодня сахарный диабет (СД) 2-го типа считают эквивалентом присутствия у пациента сосудистой патологии, механизмы развития которой до конца не выяснены.

Цель исследования – изучить изменение толщины интима-медиа у женщин в постменопаузальном периоде, страдающих сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 35 женщин в возрасте 50–84 лет, страдающих СД 2-го типа. Исследовали показатели артериального давления, толщину интима-медиа сонной артерии (ТИМ), уровень гликированного гемоглобина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), общий холестерин, холестерин липопротеинов низкой плотности (ХЛПН). Полученные данные были систематизированы и обработаны с использованием вариационной статистики.

Результаты. Проведенные исследования показали, что для женщин в постменопаузальном периоде с СД 2 типа характерно достоверное повышение ( $p < 0,05$ ) систолического (среднее значение –  $147 \pm 10,49$  мм рт. ст.) и диастолического (среднее значение –  $91,71 \pm 4,19$  мм рт. ст.) артериального давления. Выявляются изменения в сосудистой стенке. Свидетельством этого является наличие у обследуемых лиц достоверного увеличения ( $p < 0,05$ ) ТИМ (среднее значение –  $0,96 \pm 0,15$  мм). Повреждению эндотелия и развитию артериальной гипертензии способствуют выраженные изменения обмена углеводов, сопровождающиеся достоверным увеличением ( $p < 0,05$ ) содержания гликированного гемоглобина (среднее значение –  $8,39 \pm 0,88\%$ ), общего холестерина (среднее значение –  $5,44 \pm 1,49$  ммоль/л) и ХЛПН (среднее значение –  $3,4 \pm 0,96$  ммоль/л). Нарушение углеводного обмена подтверждает достоверное увеличение ( $p < 0,05$ ) индекса массы тела (среднее значение –  $33,65 \pm 5,52$  кг/м<sup>2</sup>). Нарушение обменных процессов в стенке сосудов также затрагивает микроциркуляцию и органный кровоток: у обследуемых выявлено достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение СКФ (среднее значение –  $69,8 \pm 14,19$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>).

Выводы. Нарушение обмена углеводов запускает цепочку метаболических реакций, ведущих к изменению вазомоторной функции эндотелия сосудов и развитию процессов ремоделирования сосудистой стенки. Это способствует прогрессированию как сосудистой патологии, так и сахарного диабета.

# ЧЕРЕМУХА ОБЫКНОВЕННАЯ КАК ИСТОЧНИК ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

*Е. И. Рыбкина, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. б. н., доц. И. В. Михайлова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Черемуха обыкновенная за счет высокого содержания дубильных веществ (ДВ), антоцианов обладает вяжущим и противовоспалительным действием и широко применяется в медицинской практике. В то же время следует отметить, что накопление биологически активных веществ (БАВ) зависит от природно-климатических факторов. В связи с этим изучение содержания БАВ в лекарственном растительном сырье (ЛРС) черемухи обыкновенной в зависимости от территории произрастания представляется актуальным, в том числе и для Оренбургской области.

Цель работы – определение содержания антоцианов и дубильных веществ в плодах черемухи обыкновенной, произрастающей в Ташлинском и Октябрьском районах Оренбургской области.

Для реализации поставленной цели определены задачи данного исследования: проведение качественного и количественного анализа биологически активных веществ плодов черемухи обыкновенной.

Материалы и методы исследования: объектами исследования стали высушенные плоды черемухи обыкновенной, собранные в Ташлинском и Октябрьском районах. Для сравнения взяты плоды черемухи обыкновенной, реализуемые через аптечную сеть (производитель ООО «Азбука трав», г. Барнаул). Качественный анализ был проведен согласно методикам А. В. Куркина (2004).

Количественное определение проводили перманганатометрическим методом (содержание ДВ), рН-дифференциальная спектрофотометрия (уровень антоцианов) в соответствии с ФС. 2.5.0049.15 «Черемухи обыкновенной плоды». Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel-2010.

Результаты исследования. Качественный анализ показал наличие БАВ во всех исследуемых образцах, при этом обнаруженные ДВ имели преимущественно конденсированную природу. Анализ количественного содержания изучаемых БАВ в ЛРС установил отсутствие достоверных отличий. Так, в сырье, заготовленном в Ташлинском районе, уровень ДВ составляет  $9,48 \pm 0,189\%$ , антоцианов –  $15,3 \pm 0,31\%$ . В то же время в ЛРС, заготовленном в Октябрьском районе, уровень ДВ составил  $10,42 \pm 0,21\%$ , антоцианов –  $18,29 \pm 0,37\%$ . В официальном сырье содержание ДВ составило –  $7,11 \pm 0,14\%$ , антоцианов –  $10,59 \pm 0,21\%$ .

Выводы. Полученные данные являются предпосылкой для дальнейшего исследования территории Оренбургской области как возможной сырьевой базы черемухи обыкновенной.



# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА MALDI-TOFMS В СОВРЕМЕННОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

*А. О. Рыжикова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одно из важнейших условий лечения инфекционных болезней является точное применение методов идентификации возбудителей. Традиционные исследования базируются на многоэтапности и требуют длительного времени (18–24 часа). Однако с конца 2000-х годов метод матрично-активированной лазерной ионизации (MALDI) начал применяться в практической медицине. Это позволило значительно сократить затраты и время бактериологического анализа и увеличить его точность. Данная система широко применяется в мире (более 1500 систем). В настоящее время в России используется 2 системы MALDI-TOFMS для клинического исследования. Чаще всего масс-спектрометр используют с микробиологическим анализатором, который необходим для определения чувствительности к антибиотикам.

Цель – изучить принцип метода матрично-активированной лазерной ионизации (MALDI-TOFMS).

Задачи:

1. Изучить исследовательские работы по использованию метода MALDI-TOFMS в медицинской микробиологии.
2. Проанализировать результаты исследования и сделать вывод.

Материалы и методы. В основе метода лежит применение вакуумного прибора, использующего физические законы движения заряженных частиц в магнитных и электрических полях, необходимый для получения масс-спектра.

Результаты. В ряде исследований установлено, что для метода MALDI-TOFMS достаточный объем биомассы образуется за существенно меньшее время культивирования, это характерно для быстрорастущих микроорганизмов. Учеными М. Karas и F. Hillenkamp проанализировано около 160 положительных культур, которые рассеивали на кровяной агар. Среднее время инкубации составило 5,5–6 часов ГР(+) кокков и 2 часа для ГР(-) палочек.

Вывод. MALDI-TOFMS является универсальным методом для быстрой идентификации возбудителя. Он ежедневно может применяться в микробиологических лабораториях. Внедрение новейших технологий может значительно ускорить время анализа, что позволяет врачам применять своевременные решения в лечении пациента.

# БИОИМПЕДАНСНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА СПОРТСМЕНОВ И СТУДЕНТОВ 1-го КУРСА

*И. А. Саблин, 1-й курс, В. Бабченко, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Физическое развитие каждого человека определяется его наследственными свойствами и средой обитания, включая характер питания, социальное воздействие и воспитание. Результаты многочисленных работ свидетельствуют, что состав тела имеет существенную взаимосвязь с показателями физической работоспособности человека, с его адаптацией к условиям внешней среды, а также с профессиональной и спортивной деятельностью. Интенсивность и выраженность изменений состава тела зависят от вида спорта, частоты и длительности тренировочных нагрузок. В современной медицине для контроля за состоянием внутренних сред организма в настоящее время используется биоимпедансный анализ, позволяющий определить процентный состав воды, жира, мышечной массы, количественный состав костной массы и основной обмен.

Цель работы – провести сравнительную оценку физического развития студентов, занимающихся спортом и студентов без активной физической нагрузки.

Методы и материалы. У 23 студентов лечебного факультета 1-го курса и 25 юношей хоккейной команды с помощью ростомера, динамометра и мультифункциональных весов RW 3111FA измерен компонентный состав тела и мышечная сила руки. Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica-6.1». Найдены средние значения компонентного состава, стандартная ошибка. Проведена проверка соответствия параметров нормальному закону распределения. Использован t-критерий Стьюдента для нахождения различий в исследуемых группах. В результате анализа полученных данных мы обнаружили, что нет статистически достоверных различий в таких параметрах, как рост, возраст, масса тела, процент содержания жира, воды. Статистически значимые различия обнаружены в параметрах: процент мышечной массы выше на 3% ( $p < 0,01$ ), основной обмен – на 195 ккал ( $p < 0,01$ ), мышечная сила руки выше на 4,4 Ньютона ( $p < 0,01$ ) у спортсменов. Вес костной массы оказался ниже у спортсменов на 0,7 кг ( $p < 0,01$ ).

Выводы. В ходе исследования мы обнаружили, что у спортсменов преобладает процент мышечной массы, основной обмен и мышечная сила руки, что говорит о лучшем физическом развитии юношей, занимающихся активными физическими нагрузками.

# БЮДЖЕТ СТУДЕНТА И СПОСОБЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

*И. А. Саблин, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рациональное экономическое поведение в повседневной жизни, умение жить по средствам – очень важный навык. Он складывается еще в юности, когда мы начинаем жить отдельно от родителей. Каждый студент сталкивался с проблемой составления своего бюджета и не всегда понимал, как же лучше его составить, чтобы хватало на все, что ему необходимо. Многие студенты живут отдельно от родителей и не имеют представления о том, что же такое бюджет и как его сформировать, чтобы избежать дефицита, долгов, кредитов и других проблем.

Цель работы – изучить и провести статистический анализ данных, полученных в ходе анкетирования студентов 1-го курса лечебного факультета и на основе полученных данных составить способы рационального формирования бюджета студента.

Методы и материалы. Проведено анкетирование 40 студентов (16 парней и 24 девушки). 90% студентов отмечают проблему дефицита бюджета, сущность которой заключается не в недостатке средств, а в неумении их правильно распределить.

В результате анкетирования удалось определить основные доходы студента: денежная помощь родителей (51%), стипендия (36%), работа (10%), другие способы дохода (3%). В современном мире люди не только получают денежные средства, но и тратят их для удовлетворения своих потребностей. Основу потребительской корзины студента составляют: питание (20%), квартплата (30%), развлечения (15%), проезд (10%), методические пособия (5%), оплата мобильной связи (5%), другие виды расходов (15%). В ходе исследования были определены способы формирования бюджета, которые помогут студенту сберечь и сохранить его бюджет до конца месяца: записывать свои доходы и расходы в отдельный блокнот, определять, на что уходит больше всего денежных средств, найти способ минимизировать данный расход, планировать свои покупки.

Вывод. Если рационально использовать свои доходы и расходы, составлять и следить за своим бюджетом, тогда денежных средств будет хватать на все, что вы захотите. Именно поэтому так важно уметь планировать и экономить свой личный бюджет.

# ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА ЛЯ ПОИСКА ПРОГЛОЧЕННЫХ ДЕТАЛЕЙ LEGO-СОВМЕСТИМЫХ КОНСТРУКТОРОВ

*А. А. Сайденова, 1-й курс, Т. Ж. Жумабаев, 11-й класс, М. Р. Мусаева, 11-й класс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. К. Урбанский,*

*к. физ.-мат. н. А. В. Климов*

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат*

*для одаренных детей Оренбуржья*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В настоящее время широкое распространение среди детей получает увлечение сборкой различных моделей из тематических наборов и конструкторов. Иногда, увлекшись, ребенок берет детали в рот. В этом случае повышается риск заглатывания или вдыхания мелких деталей. При попадании детали в желудочно-кишечный тракт ребенку необходимо сделать рентгеновское изображение. Очевидно, что для детского организма подобная лучевая нагрузка – вредное воздействие, и в связи с этим возникает закономерный вопрос о выборе режима работы рентгеновского аппарата, наиболее оптимального для диагностики инородных тел желудочно-кишечного тракта, представленных деталями от конструкторов Lego и подобных.

Цель – выявление наиболее рациональных с точки зрения соотношения «качество изображения – мощность потока» режимов работы рентгеновского аппарата.

Материалы и методы. Были использованы различные однотипные детали конструкторов фирм LEGO, LIGAO, BRICK, COBI с помощью метода рентгенографии.

Результаты. В результате проведенных исследований мы определили оптимальный диапазон работы рентгеновского аппарата для визуализации попавших в пищеварительный тракт деталей, что является напряжением в диапазоне от 50 до 90 кв и сила тока в диапазоне от 6 до 70 мА-секунд. Максимально возможной силой тока на катоде, при которой еще видны детали конструктора, является 90 мА-секунд. Детали конструктора размером менее 3 мм дают нечеткие тени, что может затруднить диагностику.

Вывод. Таким образом, наиболее оптимальным режимом работы рентгеновского аппарата является 50–90 кв с силой тока 6–70 мА-сек. Более четкий выбор режима осуществляется по анамнестическим данным и зависит от размера и вида проглоченной детали.

## **ДЕТАЛИ LEGO-СОВМЕСТИМЫХ КОНСТРУКТОРОВ, КАК ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА, И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ОБНАРУЖЕНИЯ**

*А. А. Сайденова, 1-й курс, М. Р. Мусаева, 11-й класс, Т. К. Жумабаев, 11-й класс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. К. Урбанский,*

*к. физ.-мат. н. А. В. Климов*

*ГБУ ОШИ «ГМЛИОД»*

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

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В настоящее время широкое распространение среди людей получает увлечение сборкой различных моделей из тематических наборов и конструкторов. В условиях современного рынка и нездоровой конкуренции рынок игрушек в РФ заполняется не только конструкторами ведущих производителей, хорошо зарекомендовавших себя и проверенных временем и опытом, но и новых фирм, которые не всегда проходят полную процедуру сертификации своей продукции. В подобной ситуации возникает закономерный вопрос о сравнении изделий разных изготовителей и, в частности, однотипных деталей Lego-подобных конструкторов с позиций возможности их выявления при рентгеновском исследовании.

Цель исследования – выявление наиболее опасных деталей Lego-подобных конструкторов, а также определение оптимальной фирмы-изготовителя конструктора.

Материалы и методы. Были использованы различные однотипные детали конструкторов фирм LEGO, LIGAO, BRICK, COBI с помощью метода рентгенографии.

Результаты. Детали размером свыше 5 мм дают наиболее четкие контуры тени, а сложносоставные детали конструкторов, такие как фигурки людей, оставляют рентгеновские тени переменной плотности, которые могут слиться с тенями внутренних органов. Мелкие детали конструкторов (размером менее 3 мм), вне зависимости от производителя, затрудняют диагностику, так как их тени почти всегда сливаются с тенями окружающих их органов.

Вывод. Таким образом, из рассмотренных производителей наиболее хорошую и четкую рентгеновскую тень дают детали конструктора Lego. Наименее четкая тень получается от деталей конструктора Cobi.

# МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ

*А. А. Сайденкова, 1-й курс*

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

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Циркадные ритмы – это внутренние часы, которые работают у любого живого организма, подстраивая его жизнедеятельность к смене дня и ночи. Открыл биологические часы французский астроном Ж. де Меран, который в 1729 г. обратил внимание, что листья мимозы стыдливой (*Mimosa pudica*) днем раскрываются, а ночью складываются, причем эта способность сохранялась даже при помещении мимозы в темный ящик. Де Меран сделал предположение, что ритм этого процесса задается изнутри, а не снаружи и зависит от какого-то внутреннего механизма, «часов». Позже подобные ритмы были обнаружены не только у растений, но и у животных. Циркадным ритмам подвержены температура тела, мозговая активность, выработка гормонов, регенерация клеток и другие процессы организма.

Цель работы – изучить молекулярные механизмы циркадных ритмов.

В 1970-е годы С. Бензер и Р. Конопка из Калифорнийского технологического института показали, что циркадные ритмы имеют генетическую природу. Они получили три разных по «ритмике» линии дрозофил: первая имела циркадный ритм продолжительностью 28 часов, вторая – 19 часов, а в третьей циркадные ритмы отсутствовали. Молекулярный механизм циркадных ритмов дрозофилы был расшифрован Д. Холлом, М. Росбашем и М. Янгом. Они идентифицировали ген *period* в X-хромосоме. Этот ген контролирует синтез белка PER, который накапливается в клетках ночью и разрушается в течение дня. Концентрация белка PER изменяется по 24-часовому графику в соответствии с циркадным ритмом. В дальнейшем был открыт еще один ген – *timeless*, который кодирует белок TIM. Было доказано, что комплекс белков TIM и PER блокирует активность гена *period*, контролируя синтез белка PER. Позже был идентифицирован еще один ген – *doubletime*, кодирующий белок DBT. Роль этого белка состоит в том, чтобы разрушать избыточные молекулы PER, которые накапливаются в цитоплазме.

Расшифровка молекулярных механизмов циркадных ритмов позволит создавать препараты для коррекции циклов, тем самым помогать людям, у которых суточные ритмы нарушены в результате мутаций или которым приходится бодрствовать в то время, когда организму необходим сон.



# ЭНТРЕСТО – ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Ф. Р. Сайфутдинов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы – наиболее распространенные заболевания внутренних органов человека. Смертность от них превышает смертность от всех инфекционных и злокачественных новообразований вместе взятых.

Цель – получить представление о современных методах лечения ХСН на примере препарата «Энтресто».

Материалы и методы: обзор и анализ научной литературы, анализ результатов клинического исследования PARADIGM-HF.

Результаты. Энтресто (Юперлио) – комбинированный препарат, состоящий из сакубитрила и валсартана. Применяется для лечения сердечной недостаточности у больных с пониженной фракцией выброса крови.

Валсартан, блокируя ангиотензиновые рецепторы 1-го типа, вызывает дилатацию сосудов и, снижая выброс альдостерона, сокращает объем внеклеточной жидкости, эти процессы способствуют снижению артериального давления.

Сакубитрил ингибирует неприлизин – эндопептидазу, разрушающую вазоактивные пептиды. Повышение уровня этих пептидов в крови приводит к вазодилатации и снижению объема внеклеточной жидкости.

Эффективность препарата выявлена в ходе международного клинического исследования III фазы PARADIGM-HF. В нем принимали участие 8442 пациента из 47 стран, среди них свыше 800 пациентов в российских центрах. В наблюдаемые группы входили пациенты с ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка II-IV функционального класса по классификации NYHA, которые в дополнение к обычной рекомендованной терапии получали или Энтресто, или Эналаприл.

По результатам исследования препарат доказал свое превосходство по всем основным пунктам: снижение риска сердечно-сосудистой смерти и первой госпитализации по причине ухудшения сердечной недостаточности на 20%, снижение риска внезапной смерти на 20%, снижение риска смерти по всем причинам на 16%.

Вывод. В ходе исследований препарат показал себя как прекрасное средство для лечения ХСН. Однако из-за высокой цены на годовой курс препарата (порядка \$4560) его применение широким кругом лиц ограничено.

## МОБИЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

*С. С. Самбаева, ст. преп., А. У. Турганбаева, ст. преп., Г. У. Емжрова, ст. преп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. М. К. Изтлеуов*

*Кафедра естественно-научных дисциплин*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский*

*университет им. Марата Оспанова*

Введение. Стремительное развитие инновационных технологий позволяет совершенствовать и производственное оборудование. В стороне не осталась и медицина, для которой все чаще стали разрабатываться соответствующие гаджеты, приложения к мобильным устройствам, смартфонам. Рынок мобильной технологий в медицине развивающихся стран: США – 23%, Китай – 10%, Япония – 6%, Франция, Бразилия и Россия – 3%. Казахстан первым среди стран СНГ поставил перед собой задачу комплексной информатизации всей сферы здравоохранения.

Цель и задачи – оценка эффективности мобильных медицинских гаджетов. Установить преимущества и недостатки медицинских гаджетов в диагностике по сравнению с традиционными методами.

Материалы и методы. Теоретические методы – изучение научной литературы по мобильным технологиям в медицине. Эмпирические методы – наблюдение и анализ. Наблюдение проводилось в клинике семейной медицины ЗКГМУ им. М. Оспанова. В исследованиях добровольно приняли участие 106 студентов. Проводилось измерение систолического, диастолического давления и остроты зрения двумя методами: 1) измерение с помощью традиционных методов; 2) измерение с помощью мобильных медицинских гаджетов.

Результаты. Для анализа соответствий между двумя методами использовался критерий Каппа – статистика, отражающая согласованность двух методов. В результате получено значение критерия Каппы для систолического давления –  $k=0,58$  (60%);  $SE=0,360$ ; 0,95% CI [-0,1; 1]; для диастолического давления –  $k=0,73$  (73%);  $SE=0,061$ ; 0,95% CI [-0,600; 0,8401]; и для остроты зрения –  $k=0,81$  (81%);  $SE=0,048$ ; 0,95% CI [-0,734; 0,920].

Заключение. Используя мобильные технологии в медицине, можно достичь более высоких результатов в работе врача: во время приема даст возможность принять наибольшее количество пациентов, определить заболевание на ранней стадии, а также контролировать состояние больного на расстоянии. В результате проведенного анализа получили соответствие между двумя методами измерения для систолического и диастолического давления – «значимое» ( $k: 0,61-0,80$ ), для остроты зрения – «точное» ( $k: 0,81-1$ ) соответствие. Таким образом, между измерениями, полученными с помощью гаджетов, и традиционными методами нет значимой разницы.

# **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕРМАТОГЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ И КЛЕТОК ЛЕЙДИГА СЕМЕННИКОВ МЫШЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ ШЕСТИВАЛЕНТНОГО ХРОМА И БЕНЗОЛА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

*А. М. Сатаева, асп., Д. А. Горьков, 5-й курс, Д. К. Шудобаева, 2-й курс,*

*А. И. Кудрявцева, 10-й класс, Д. А. Боков, асс.*

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

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Повреждение тканевых элементов семенников всегда обуславливает снижение динамики сперматогенеза и ограничение фертильного потенциала. Основное патогенетическое значение здесь принадлежит регенераторной несостоятельности гонад: популяции клеток Лейдига и клеток Сертоли – это стационарные клеточные популяции; половые клетки обладают антигенными свойствами и быстро элиминируются при повреждении гематотестикулярного барьера. При этом все еще малопонятны механизмы приспособительной трансформации тканей семенника при влиянии токсикогенных факторов и возможности управлять ими.

Цель работы – оценить приспособительные возможности тканей семенника с учетом реализации их пластических и резистентных свойств при влиянии водных растворов шестивалентного хрома и бензола.

Сформировали три опытные и контрольную группу мышей СВА×С57Bl6 (во всех группах N=30), которым соответственно выпаивали в течение трех месяцев водные растворы бихромата калия (20 мг/кг), бензола (0,6 мл/кг) и смеси хрома и бензола (20 мг/кг + 0,6 мл/кг). Для гистологических исследований забирались семенники с придатками. Их серийные срезы окрашивались гематоксилином Майера и эозином.

Интоксикация во всех опытных группах обусловила повреждение сперматогенного эпителия (СГЭ). В группе хрома снижалась динамика развития половых клеток, а доля канальцев с нормальным строением СГЭ не превышала 25%. В группе бензола деструкция СГЭ имела более выраженный характер: появлялись гигантские многоядерные клетки, нарушались митоз и мейоз. В группе смеси в канальцы проникали иммуноциты и сперматогенез прекращался полностью. Перестраивался и интерстиций. В группе хрома вдвое увеличивалось количество функционально активных клеток Лейдига, они гипертрофировались (диаметр ядра увеличивался почти на 10%, ядерно-цитоплазматическое отношение снижалось почти на 20%) – компенсаторная адаптация. В группе бензола параметры клеток Лейдига не изменялись (резистентная адаптация). В группе смеси в поле зрения визуализировалось не более 1–2 погибающих клеток Лейдига.

# ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ

*И. А. Сетко, 2-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Ширшов, к. м. н., доц. Е. В. Булычева*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кафедра гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С социальных позиций студенчество можно рассматривать как специфическую группу населения, которая имеет свои отличия в образе жизни, свои ценности, установки, эталоны поведения. К этому возрасту молодые люди имеют определенный статус здоровья, который уже сформировался за предыдущие годы, особенно за годы обучения в школе.

Цель – изучить особенности функционального состояния организма студентов в динамике обучения в медицинском образовательном учреждении высшего образования.

Исследование функционального состояния организма студентов проводилось среди 1-го (72 человека) и 6-го (33 человека) курсов медицинского университета. Функциональное состояние организма студентов исследовано путем оценки основных систем организма, задействованных в учебном процессе – сердечно-сосудистой, вегетативной нервной (методом вариационной кардиоритмографии на аппаратно-программном комплексе ORTO-expert) и центральной нервной системы (методом вариационной хронорефлексометрии, по методике М. П. Мороз (2001)).

Установлено, что число студентов с нормальной и незначительно сниженной работоспособностью с 1 к 6-му курсу увеличилось на 45,5% и 43,0%, в свою очередь, удельный вес студентов со сниженной и существенно сниженной работоспособностью, напротив, уменьшился на 33,6% и 80,2%, что позволяет утверждать об улучшении уровня работоспособности у студентов к 6-му курсу. В процессе обучения у студентов 6-го курса, в сравнении с 1-м курсом, установлено смещение в сторону симпатического отдела ВНС, что подтверждается данными увеличения на 45% студентов с симпатикотонией; уменьшение функциональных резервов организма, проявляющееся снижением числа студентов с адекватными реакциями сердечно-сосудистой системы, на 21,4% на фоне повышения на 12,8% студентов со сниженной реакцией сердечно-сосудистой системы; увеличение студентов с недостаточным вегетативным обеспечением на 121,6%, тогда как достаточное вегетативное обеспечение уменьшилось на 29,1%; рост студентов с высоким уровнем напряжения систем регуляции на 786,4% за счет снижения тонуса симпатического и парасимпатического отдела на 77,3% и за счет рас согласования симпатического и парасимпатического отдела; увеличение на 32,95% числа студентов с напряженным механизмом адаптации на фоне уменьшения на 64,6% студентов с удовлетворительным уровнем адаптации.

# **БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕНОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НУТРИЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА Д В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

*И. А. Сетко, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Н. Афонина*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Адекватная обеспеченность организма детей витамином Д принципиально важна для поддержания здоровья детей. Это связано не только с общеизвестными исследованиями витамина Д для терапии рахита, но и для поддержания иммунитета, липидного обмена, профилактики ожирения, так как ожирение и избыточная масса тела у детей приобретает характер всемирной эпидемии. В этой связи в настоящее время активно ведется поиск методов маркеров прогнозирования ожирения и связанного с ним метаболического синдрома.

Цель исследования – провести биоинформационный анализ взаимодействия рецептора витамина Д с ДНК генома детей с избыточной массой тела.

Для этого сформированы 2 группы детей в возрасте 10–15 лет, у которых установлена нутриентная недостаточность витамина Д от 20,5% до 40%. Первую группу (15 человек) составили дети с избыточной массой тела в соответствии с классификацией ВОЗ по показателю индекса массы тела (ИМТ); вторую группу (10 человек) – с нормальной массой тела. У обследуемых обеих групп из мазков со слизистой ротовой полости выделена геномная ДНК методом переосаждения нуклеиновых кислот и исследована экспрессия гена, который регулируется рецептором VDR. При генотипировании полиморфизма VDR гена установлено, что у детей обеих групп с Д-витаминовой недостаточностью отсутствовали носители двух нормальных генов; в группе детей с избыточной массой тела у 12,5% выявлена патологическая гетерозигота и у 87,5% – патологическая гомозигота, в то время как у всех детей 2-й группы обнаружена патологическая гомозигота.

Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что дети с низкой обеспеченностью организма витамином Д являются носителями большого количества патологических мутаций в гене VDR, и позволяют рекомендовать проведение исследований полиморфизма гена VDR для диагностики риска развития ожирения.

## **БИОПРОФИЛИ УРОИЗОЛЯТОВ ЭШЕРИХИЙ**

*И. А. Сетко, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Инфекционно-воспалительные заболевания органов мочевой системы у детей являются одной из актуальных проблем детской нефрологии. При этом важной задачей остается поиск надежных критериев ранней диагностики инфекций мочевыводящей системы. В практическом отношении важным является анализ у бактериальных уроизолятов качественных характеристик, которые маркируют их уропатогенный потенциал и позволяют дифференцировать возбудителей инфекций мочеполовой системы от транзитной и контаминантной микрофлоры.

Целью настоящей работы стала оценка биологических свойств кишечных палочек в качестве информативных критериев этиологической значимости.

Материалом для исследования послужили 57 штаммов эшерихий, выделенных из мочи здоровых детей и больных пиелонефритом в возрасте от 2 до 8 лет. У выделенных бактерий был изучен комплекс биологических признаков, включающий факторы персистенции – антилизосимную (АЛА), антикомплементарную (АКА) и антиинтерфероновую (АИА) активности, адгезивную способность, колициногенность и антибиотикорезистентность.

По результатам исследований были определены био профили уроизолятов, характерные для источника выделения. При анализе био профилей установлено, что возбудители пиелонефрита отличались от контаминантов большей распространенностью факторов персистенции и множественной устойчивости к антибиотикам, а также большей выраженностью всех исследуемых признаков, превышение значений которых находилось в диапазоне кратности от 2 до 20 раз. Наиболее значимыми признаками в характеристике контаминантов являются адгезивная способность (96%), АЛА (80%) и АКА (76%), а уропатогенных штаммов – комплекс факторов персистенции АЛА + АКА + АИА (100%) и множественная антибиотикорезистентность (80,8%). Наименьшее значение имеют такие показатели, как множественная устойчивость у контаминантов (4,8%) и колициногенность у возбудителей пиелонефрита (14,6%).

Таким образом, выявлены информативные биологические признаки, которые позволяют идентифицировать уропатогенные штаммы эшерихий. Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации микробиологической диагностики пиелонефрита у детей.



# ВЛИЯНИЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

*М. А. Сидорова, асс.*

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. В. Мирошниченко,*

*д. м. н., проф. К. М. Иванов*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить изменения силы и биоэлектрической активности дыхательной мускулатуры при изометрической нагрузке различной мощности.

Материалы и методы. В исследование включены 19 здоровых лиц, средний возраст которых –  $20,4 \pm 0,2$  года. Исследование силы дыхательных мышц (максимальное инспираторное давление в ротовой полости – МІР и максимальное экспираторное давление в ротовой полости – МЕР) проводилось на аппарате Micro RPM (Respiratory Pressure Meter). Поверхностная электромиография (ЭМГ) диафрагмы, грудино-ключично-сосцевидной, большой грудной мышц и прямой мышцы живота проводилась с использованием компьютерного комплекса Нейро-МВП (Нейрософт) при инспираторном и экспираторном усилиях (30% и 50% от максимального уровня). Статистическая обработка проводилась непараметрическими методами (критерии знаков, Вилкоксона), корреляционная зависимость определялась критерием Спирмена.

Результаты. При нарастании инспираторного усилия от 30% до 50% от максимального уровня наблюдалось достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение средней амплитуды ЭМГ инспираторных мышц: на 88,6% – грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 19% – диафрагмы, на 11,5% – большой грудной мышцы. При экспираторном усилии средняя амплитуда при исследовании прямой мышцы живота увеличилась на 20% ( $p < 0,05$ ). Корреляционный анализ показал, что при 30% нагрузке отмечалась тесная зависимость с высоким уровнем достоверности частотных характеристик ЭМГ и силы дыхательных мышц. На 50% усилии отмечалась корреляционная связь с высоким уровнем достоверности средней амплитуды ЭМГ и силы дыхательной мускулатуры, наиболее выраженная между показателями ЭМГ прямой мышцы живота, когда коэффициент корреляции между средней амплитудой ЭМГ и МЕР составил  $r = 0,67$  ( $p < 0,0025$ ), средней частотой ЭМГ и МЕР  $r = -0,71$  ( $p < 0,0005$ ).

Выводы:

1. Нарастание инспираторного усилия от 30% до 50% от максимального уровня приводит к наиболее выраженным изменениям средней амплитуды ЭМГ на грудино-ключично-сосцевидной мышце по сравнению с другими инспираторными мышцами.

2. Высокая корреляционная связь с высоким уровнем достоверности отмечается между показателями ЭМГ прямой мышцы живота на экспираторном усилии, нарастающем с 30% до 50% от максимальной нагрузки.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ГРУПП АНТИБИОТИКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА

*О. А. Скавинская, 3-й курс, А. А. Демченко, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. С. В. Сердюк, асс. Р. Е. Касьянов*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Пациенты, перенесшие оперативное вмешательство, имеют повышенную вероятность возникновения инфекционных осложнений, по сравнению с пациентами, получившими терапевтическую помощь. Для снижения послеоперационных осложнений назначают антибиотики. Однако они могут вызывать нежелательные побочные эффекты и аллергические реакции, лечение может занимать от нескольких дней до недель, отличается и эффективность препаратов.

Цель – провести сравнительный анализ и клиническую оценку применения различных групп антибиотиков в практике челюстно-лицевого хирурга.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования являлись 20 историй болезни и 50 анкет опрошенных больных и их родителей челюстно-лицевого отделения ГБУЗ «ОДКБ». Проведена оценка и ретроспективный анализ статистическим методом.

Результаты. При сравнительном анализе эффективности препаратов было выявлено, что при лечении сумамедом улучшение у пациентов наступало на 2–3 сутки, амоксиклавом и цифраном – на 3–4-й день, линкомицином – на 5-й день или (в 40%) не наступало.

При оценке побочных эффектов обнаружено: при лечении амоксиклавом у 20% обследуемых была аллергическая реакция в виде крапивницы; цифраном, сумамедом – не отмечено; линкомицином – побочное действие в виде диспептических явлений.

При анализе анкет отмечено, что пациенты охотнее приобрели бы препараты в ценовой категории 60 руб. (цифран) – 42%, 130 руб. (линкомицин) – 36%, 350 руб. (амоксилав) – 16%, 470 руб. (сумамед) – 6%.

Выводы. Наилучшей характеристикой по полученным данным обладает сумамед, т. к. эффективность после применения этого препарата наступает быстрее, побочных эффектов и аллергических реакций у пациентов не отмечено. Но стоимость сумамеда достаточно высока, и наименьшее число анкетированных пациентов хотели бы его приобретать. К тому же применение сумамеда, как и цифрана для маленьких детей показано с осторожностью. Поэтому оптимальным для профилактики послеоперационных осложнений является амоксилав, т. к. он применяется во всех возрастных категориях, экономически доступен, не вызывает побочных эффектов. Аллергических реакций необходимо избегать, тщательно собирая анамнез.

# АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ ПАТОГЕННОСТИ

*С. А. Сорокин, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Азнабаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Staphylococcus aureus* благодаря наличию набора вирулентных свойств способен колонизировать биотопы тела человека, являясь этиологическим агентом гнойно-воспалительных заболеваний различной локализации, в лечении которых препаратами выбора являются антибиотики.

Цель исследования – изучение взаимосвязи факторов патогенности и антибиотикорезистентности среди штаммов *Staphylococcus aureus*, выделенных от больных гнойно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы. В работе исследовано 35 штаммов *S. aureus*, выделенные от пациентов с локализованной гнойно-воспалительной инфекцией (абсцесс, фурункул). Идентификацию проводили с помощью тест-систем «STARHYtest» фирмы LACHEMA (Чехия). У выделенных штаммов микроорганизмов изучаются факторы патогенности: лецитовителлазную (ЛецА), гемолитическую (ГА) (Биргер М. О., 1986), антилизоцимную (АЛА) (Бухарин О. В. и соавт., 1996), антигемоглобиновую (АНвА) (Бухарин О. В. и соавт., 2005) активности. Устойчивость микроорганизмов к пенициллинам, аминогликозидам, макролидам, гликопептидам, линкозамидам, хлорамфениколу, цефалоспорином изучалась согласно МУК 4.2.1890–04.

Результаты. Выявлено, что  $48 \pm 9,2\%$  штаммов обладали высоким уровнем ГА (более 70% гемолиза),  $86 \pm 6,4\%$  штаммов обладали ЛецА,  $77 \pm 7,8\%$  штаммов обладали высоким уровнем АЛА (5 мкг/мл),  $72 \pm 8,3\%$  штаммов характеризовались высокой АНвА (более 3 г/л). При изучении устойчивости штаммов к антибиотикам установлено, что  $90 \pm 5,5\%$  были устойчивы к ампициллину, 100% – к ванкомицину. К клиндамицину и цефтриаксону  $95 \pm 4,01\%$  штаммов оказались чувствительными. При сопоставлении данных антибиотикограммы и выраженности факторов патогенности установлено, что штаммы, одновременно проявляющие высокий уровень АНвА и ГА, были устойчивы в  $74 \pm 8,1\%$  к эритромицину, в  $85 \pm 6,6\%$  к ванкомицину, в  $80 \pm 7,4\%$  к ампициллину, в  $42 \pm 9,1\%$  к левомецетину.

Выводы. Большинство выделенных от пациентов штаммов золотистого стафилококка характеризовались выраженным проявлением факторов патогенности и множественной антибиотикорезистентностью, что подтверждает их роль в возникновении гнойно-воспалительных заболеваний. Препаратами выбора в лечении данных пациентов должны быть антибиотики цефалоспоринового ряда и линкозамиды.

# АНАЛИЗ КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ г. МЕДНОГОРСКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

*Т. В. Субботина, 6-й курс*

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

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Поступление химических веществ в атмосферный воздух может приводить к развитию экологически зависимых заболеваний, а также обуславливать возникновение онкологических заболеваний в отдаленные сроки. Основными источниками поступления в атмосферный воздух городов являются промышленные предприятия и автотранспорт.

Цель исследования – анализ канцерогенного риска здоровью населения г. Медногорска при воздействии атмосферного воздуха.

Материалы и методы исследования. Первичные данные предоставлены ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области.

Оценка результатов исследований проводилась в соответствии с требованиями СанПин-01 «Гигиенические требования к обеспечению качества атмосферного воздуха населенных мест», ГН-17 «Предельно допустимые концентрации загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских и сельских поселений», Руководство-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду».

Оценка риска проводилась на основе данных мониторинга качества атмосферного воздуха на 7 передвижных постах по 33 веществам, выполненных аккредитованной лабораторией филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области в г. Гае, Гайском районе, г. Медногорске».

Результаты и выводы. Из всего перечня анализируемых химических загрязняющих веществ были выделены 11 веществ, обладающих канцерогенными свойствами: формальдегид, бенз(а)пирен, бензол, этилбензол, хром, свинец, мышьяк, сажа, никель, кобальт, кадмий. Было установлено, что повышение уровней индивидуального канцерогенного риска формируют бензол (до  $1,5 \times 10^{-3}$ ), формальдегид (до  $7,1 \times 10^{-1}$ ). В отдельных зонах города хром, мышьяк, сажа, никель, кобальт, кадмий создают уровни канцерогенного риска в диапазоне  $10^{-5}$ – $10^{-4}$ , бенз(а)пирен, свинец – в диапазоне  $10^{-6}$ – $10^{-5}$ . Суммарный индивидуальный канцерогенный риск на территории города находится в пределах  $6,6 \times 10^{-1}$  –  $7,1 \times 10^{-1}$ .

Таким образом, население города проживает в условиях канцерогенного риска более  $10^{-3}$  (чрезвычайно опасный, недопустимый риск), неприемлем ни для населения, ни для профессиональных групп и требует экстренной профилактики.

Оценка канцерогенного риска для здоровья населения в связи с загрязнением среды обитания показала, что в городе не обеспечивается безопасность среды обитания населения. Приоритетной задачей следует считать улучшение качества атмосферы города.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*С. Е. Сысоева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. В. Климов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Язвенная болезнь относится к наиболее распространенным заболеваниям пищеварительной системы, поэтому данная патология является актуальной и требует глубокого анализа.

Цель – наблюдение за общей закономерностью течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и проведение статистического исследования.

Материалы и методы. Проведен анализ 18 историй болезни пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, подвергшихся оперативному и консервативному лечению на базе ГБУЗ «Городская больница» г. Медногорска за 2015 г.

Результаты исследования. Было выявлено, что среди обследованных пациентов: женщины – 28%, мужчины – 72%. Средний возраст больных составил 51 год. Продолжительность язвенного анамнеза –  $1,5 \pm 1$  год. Консервативное лечение получили 83%, оперативное – 17%. В подавляющем числе случаев заболевшие – трудоспособные мужчины в возрасте от 45 до 55 лет. При изучении показателей крови обнаружилось повышение СОЭ, лейкоцитоз, высокое содержание эритроцитов в крови. При консервативных методах лечения были использованы препараты противоязвенного ряда, инфузионная терапия, гемостатики, витаминотерапия.

Можно высказать предположение, что для успешного прогнозирования течения и предотвращения дальнейших осложнений язвенной болезни следует учитывать наличие факторов риска развития данной патологии.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ СОРБЕНТОВ

*А. Т. Талинова, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. А. А. Петрова, учитель Р. Р. Стельмах*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Губернаторский многопрофильный лицей-интернат*

*для одаренных детей Оренбуржья*

В организм каждого человека поступает определенное количество токсинов, способных вызывать различные заболевания. Эффективными помощниками в решении данных проблем являются сорбенты.

Цель – выявить наиболее эффективный адсорбент, сравнив адсорбционные свойства глины, активированного угля и пищевых отрубей.

Методы исследования. В ходе работы мы рассматривали как неорганические, так и органические адсорбенты. Мы использовали химический метод: адсорбционную способность глины, активированного угля и пищевых отрубей установили методом титрования; математический метод: рассчитали константу адсорбции и доказали; и, наконец, графический метод позволил высказать суждение о пористой внутренней структуре адсорбентов.

Результаты и их обсуждения. Путем титрования и математических расчетов выявили концентрацию уксусной кислоты до и после адсорбции ее активированным углем, глиной, пищевыми отрубями. Затем рассчитали значения величин, необходимых для построения изотерм адсорбции, пользуясь формулами из материалов химической литературы. После адсорбции активированным углем концентрация уксусной кислоты соответственно меньше, чем после адсорбции ее порошком глины, отрубей. Визуально доказано, что в смеси уголь и кислота произошла адсорбция – количество кислоты в растворе уменьшилось, так как молекулы кислоты поглощаются поверхностью угля. Также наблюдается незначительное исчезновение специфического запаха. По графику численно определили константы адсорбции: она оказалась выше у активированного угля, и выявили из них наиболее эффективный адсорбент – активированный уголь. Изотермы адсорбции описывают сильное межмолекулярное взаимодействие сорбата и кислоты, а также наличие микропор в адсорбенте.

Вывод. На основе проделанных опытов мы определили эффективность неорганических и органических адсорбентов. Адсорбционную способность глины, активированного угля и пищевых отрубей установили методом титрования, причем этот показатель выше у активированного угля, что подтверждают экспериментально полученные данные. После адсорбции активированным углем концентрация уксусной кислоты соответственно меньше, чем после адсорбции ее порошком глины, отрубей.



## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАЛЬЯНОКУРЕНИЯ В СРЕДЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

*А. С. Татаурова, 2-й курс, А. С. Локтина, 2-й курс, А. Э. Муртузаева, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. В. Коледаева*

*Кафедра биологии*

*Кировский государственный медицинский университет*

Цель исследования – установить степень информированности молодежи о вреде кальянокурения.

Материал и методы. Проведено онлайн-анкетирование среди молодежи, в котором приняло участие 175 человек в возрасте от 18 до 20 лет. В анкете содержались вопросы о частоте и причинах кальянокурения и отношении молодежи к этой вредной привычке.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что не курят кальян 43% опрошенных, но около 15% курят кальян 2–3 раза в неделю. Причинами курения кальяна 68 человек считает снятие стресса, что составляет 44% из всех опрошенных. 36% (63 человека) анкетированных курят кальян ради общения с друзьями. Одной из причин также является влияние окружения (10 человек).

Так как один из наиболее популярных поводов курения кальяна – это расслабление в кругу друзей, то 47% опрошиваемых курят кальян в кафе и клубах. Но 9,2% имеют кальяны у себя дома, что не исключает варианты приобретения кальяна в других странах.

На сегодняшний день известно несколько видов кальянных смесей: «Очень легкие» (Bahrain), «Легкие» (Adalya), «Средней крепкости» (Afzal), «Крепкие» (Dark Side Medium), «Очень крепкие» (Dark Side Raw). Среди нынешней молодежи особо популярны кальянные смеси легкой (18,9%) и средней крепости (20%). В общей сложности эта категория молодежи составляет 38,9%.

О вредном влиянии курения кальяна осведомлено превосходящее число анкетированных – 66,1%. Но, несмотря на это, стаж курения кальяна у 29,7% опрошиваемых – 2–3 года, такое же число участников курит кальян около года.

Одним из вопросов анкеты была оценка состояния полости рта, как следствие кальянокурения: пожелтение зубов, пигментный налет, увеличение количества зубного камня, кровоточивость десен. Эти проблемы были отмечены у 15,6% анкетированных. Но даже из всех опрошенных лишь 34% посещают стоматолога раз в полгода, 33% – раз в год, остальные – по необходимости или вообще не посещают.

Выводы. Возраст кальянокурящих составляет от 18 до 20 лет. Стаж курения – 2–3 года. Наиболее распространенная причина курения – снятие стресса в кафе или клубах, а также влияние социума.

В наши дни студенты редко посещают стоматолога, в лучшем случае – один раз в год. Из стоматологических проблем у лиц, курящих кальян, нередко встречаются воспаление десен, изменение цвета эмали, увеличение количества зубного камня и налета.

# РАДИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*А. С. Терпелова, 5-й курс, В. А. Ясюкевич, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Крыжова*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Рост числа больных сахарным диабетом (СД), одним из хронических осложнений которого является синдром диабетической стопы (СДС).

Неэффективность медикаментозного, а также эндоваскулярно-реконструктивного методов лечения, что приводит к ампутации нижней конечности в соответствии с уровнем поражения сосудов.

Цель – проанализировать случаи ампутации нижних конечностей среди пациентов с СДС.

Материал и методы. Материал работы составлен по данным ретроспективного исследования историй болезни пациентов, госпитализированных в 10 ГКБ г. Минска в период с января по декабрь 2016 года, в отделение гнойно-септической хирургии (центр диабетической стопы). Выборка производилась рандомизированно. Проанализированы результаты лечения 170 пациентов, из которых ампутация была проведена 35 пациентам, из них мужчин – 30 (85,7%), а женщин – 5 (14,3%) в возрасте от 28 до 80 лет. Средний возраст составил 60,5 года.

Результаты. Из 170 пациентов с СДС 36 пациентам была произведена ампутация нижней конечности (20,6%). Среди данных пациентов СД 1-го типа был у 3 пациентов (8,6%), а с СД 2-го типа – у 32 пациентов (91,4%). В 37% случаев ампутация проводилась на левой нижней конечности, а в 63% – на правой. Высокие ампутации были проведены в 34% случаев (ампутация средней 1/3 бедра – 5 пациентов, ампутация верхней 1/3 голени – 7 пациентов), а в 66% – низкие ампутации (ампутация пальцев – 19 пациентов, ампутация по Шарпу – 4 пациента).

Вывод. В ходе работы было выявлено:

В большинстве случаев ампутации нижней конечности были проведены у лиц мужского пола – 85,7%.

Среди пациентов с СДС ампутация нижней конечности чаще проводилась при СД 2-го типа.

При неэффективности медикаментозного и эндоваскулярно-реконструктивного лечения прибегают к проведению ампутации нижней конечности в соответствии с уровнем поражения, при этом преимущественно проводятся нижние ампутации – 66%.

## УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ В г. ОРЕНБУРГЕ

*Д. А. Тимошенко, 2-й курс, А. В. Огрызкова, 2-й курс  
Научный руководитель – к. б. н., доц. С. Б. Киргизова  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Пневмония – воспаление легочной ткани инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол и интерстициальной ткани легкого. Возбудителями бактериальных пневмоний могут быть различные микроорганизмы, проникающие в дыхательные пути человека из окружающей среды.

Цель исследования – анализ заболеваемости бактериальной пневмонией детей в городе Оренбурге за 2015–2017 гг.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании статистических данных по уровню инфекционной заболеваемости среди детей в возрасте от 0 до 17 лет, взятых в ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница», в анализ были включены данные за 2015–2017 гг.

Результаты исследования. При внебольничных бактериальных пневмониях наиболее частыми возбудителями выступали: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*. В 20–30% случаев этиологию пневмоний установить не удается.

Число детей, заболевших бактериальной пневмонией, в 2015 году составило 9180 человек, среди них был зарегистрирован 31 случай со смертельным исходом. В 2016 году число детей, заболевших бактериальной пневмонией, – 14 623 человека, количество смертельных исходов составило 49 случаев. В 2017 году число заболевших пневмонией было равно – 13 004 ребенка, среди них было зарегистрировано уже 80 случаев заболеваний со смертельным исходом.

Выводы. Таким образом, за последние три года выявлена тенденция роста числа детей, заболевших бактериальной пневмонией, а также возросла и смертность среди детей с данным заболеванием, что может быть связано в первую очередь с повышением антибиотикорезистентности штаммов-возбудителей пневмонии.

## **РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ В ОТВЕТ НА ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕНЗОЛА**

*А. Д. Трофимов, 1-й курс, Д. В. Кобакин, 1-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков, асс. А. А. Петрова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ухудшение экологической ситуации является одной из причин развития избыточной массы тела, в патогенезе которой важное значение имеет инсулинорезистентность (ИР). При этом вопрос о прямом абессогенном влиянии поллютантов изучен недостаточно.

Поэтому целью нашего исследования явилось изучение влияния длительного потребления нетоксических доз бензола на толерантность к глюкозе.

Материалы и методы. Исследование выполнено на крысах-самцах линии Wistar, которые содержались в стандартных условиях вивария и были разделены на 4 группы. I группа – интактная, получала стандартный рацион (СР) питания и воду очищенную, II группа – дополнительно к СР получала насыщенные жиры. Крысы III группы помимо СР питания получали водный раствор бензола. Животные, входящие в IV группу, вместе со СР питания получали насыщенные жиры и водный раствор бензола. По окончании эксперимента у животных проводили глюкозотолерантный тест и определяли концентрацию глюкозы в крови в 5 точках: натощак (0 мин.), затем через 30, 60, 90 и 120 минут.

Результаты и обсуждения. Исходя из полученных данных, были построены графики зависимости концентрации глюкозы и времени ее метаболизма. Так, гликемическая кривая у контрольных животных характеризуется максимальным значением концентрации глюкозы в крови к 30-й минуте и ее снижением до нормальных величин через час после проведения теста. У животных II группы после энтерального введения глюкозы ее концентрация в крови характеризовалась как более высокими значениями к 30 минуте, так и оставалась повышенной через час после введения углевода, по сравнению с контролем. В III группе животных подъем глюкозы к 30-й минуте был как в контроле, но продолжал расти к 60-й минуте; а нормализация ее концентрации не происходила и по истечению 2-х часов после проведения ГТТ. Наконец, в IV группе животных подъем концентрации глюкозы происходил более значительно к 30-й минуте исследования, еще в большей мере – к 60-й минуте опыта и не возвращался к нормальным значениям к окончанию теста.

# ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ

*С. А. Туранов, 3-й курс, А. В. Гаманистова, 3-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Михайлова*

*Кафедра гигиены*

*Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Молоко и молочная продукция занимают важное место в рационе питания человека, что обусловлено высокой биологической ценностью и усвояемостью продукта, наличием полноценных белков, молочного жира, минеральных веществ и витаминов. За последние годы ассортимент и производство молока в России значительно увеличился. Проблема качества и безопасности молочной продукции привлекает большое внимание в связи с высоким процентом фальсифицированной продукции на потребительском рынке, которая характеризуется заменой молочного жира растительным маслом, гидрогенизированными жирами.

Цель работы – анализ качества молока и молочной продукции, реализуемой в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В работе были использованы данные Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» о контроле за оборотом молока и молочных продуктов за 2015–2017 гг.

Результаты. За анализируемый период было исследовано 4000 проб молока и молочной продукции, выявлено снижение удельного веса проб молока, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим (2015 г. – 0,8%, 2016 г. – 0,4%, 2017 г. – 0%) и микробиологическим (2015 г. – 3,9%, 2016 г. – 2,3%, 2017 г. – 1,2%) показателям. Доля проб молока и молочных продуктов, не отвечающих по содержанию химических контаминантов, остается стабильно низкой и составляет менее 1%. При анализе данных исследования физико-химических показателей, определяющих качество продукции, также отмечается уменьшение доли несоответствующих проб (2015 г. – 3,5%, 2016 г. – 1,8%, 2017 г. – 1,1%), но при этом регистрируется увеличение показателей фальсификации продукта, в частности жирнокислотного состава (2016 г. – 4,8%, 2017 г. – 5,9%). Данные показатели в среднем по РФ составляют 3,3% и 6,6% соответственно.

Вывод. Таким образом, отмечается увеличение удельного веса проб молока, не соответствующих действующему техническому регламенту, по физико-химическим показателям, в том числе жирнокислотному составу.

# ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ НУТРИЕНТОВ В РАЦИОНЕ СТУДЕНТОВ 1, 2-го КУРСОВ ОрГМУ 2016–2017 УЧЕБНОГО ГОДА

*А. Ф. Тучкина, 2-й курс, Д. П. Киреева, 1-й курс*

*Научные руководители: к. б. н., доц. Е. И. Шостак, к. б. н., доц. М. М. Павлова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Питание человека – неперемное условие его жизнедеятельности, благодаря этому осуществляется связь организма с окружающей средой и поступление питательных веществ органической и неорганической природы. Питание оказывает влияние на состояние здоровья, процессы роста и развития, на работоспособность и продолжительность жизни человека. Недостаточность и качественная неполноценность питания приводит к различным нарушениям метаболизма в клетках, алиментарно-зависимым заболеваниям. В настоящее время действует проект «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года». В этих документах сказано, что целью государственной политики в области здорового питания является сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, обусловленных отклонениями от правильного питания у детей и взрослых.

Целью нашей работы было проанализировать качественный и количественный состав пищевого рациона студентов 1 и 2-го курсов 2016–2017 гг. и сравнить эти данные с данными 2013–2014 гг.

У 70 студентов методом анкетирования было проведено исследование питания в течение 30 дней. Анкетирование проводилось среди студентов по вопроснику анализа частоты потребления пищи (Мартинчик Ф. Н. и др., 2002). Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с использованием пакета компьютерных программ «Microsoft Excel», «Nutrition Analytics Lite».

Данные результаты 2016–2017 гг. показали, что у 34% проанкетированных студентов недостаточное питание, избыточное питание у 25%, остальные 41% питаются в соответствии с нормой физиологических потребностей. При сравнении этих результатов, полученных в 2013–2014 гг., отмечено, что процентный состав с недостаточным питанием снизился на 4%, избыточным питанием – на 16%, но повысилось число студентов, которые питаются в соответствии с физиологической нормой на 20%, однако отмечается недостаточное потребление витаминов, микроэлементов, остается повышенным уровень потребления углеводов.

Полученные данные позволили нам сделать заключение о том, что студенты стали более ответственно относиться к своему рациону питания, образу жизни, здоровью.



## СТРЕПТОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

*А. Д. Тучков, 2-й курс*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – провести анализ заболеваемости стрептококковой инфекцией (на примере скарлатины) на территории России и Оренбургской области.

Материалы: данные статистических отчетов по заболеваемости скарлатиной.

За последние годы (2010–2016) отмечается стабилизация процесса распространения скарлатины на территории РФ. Среднемноголетние уровни заболеваемости составили 81,0 в Москве и 41,1 в России на 100 тыс. населения. При этом в группе детей 0–17 лет в среднем заболеваемость достигала 461,7 на 100 тыс. детского населения (7039 человек) в г. Москве и 224,9 в России.

Общий уровень и динамику многолетней и помесечной заболеваемости скарлатиной в основном определяет заболеваемость детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы. Среди детей самые высокие среднемноголетние показатели заболеваемости скарлатиной отмечаются в возрасте 3–6 лет (1108,7 на 100 тыс. детского населения). При этом среди организованных детей этого возраста данный показатель составляет 1290 случаев на 100 тыс., а в группе неорганизованных детей – 552,1. Также высокие показатели заболеваемости скарлатиной отмечали в группе организованных детей 1–2 лет (817,6 на 100 тыс.), в то время как среди неорганизованных детей данной возрастной группы – 167,9. Т. е. дети, посещающие детские учреждения, заболевают в 3–4 раза чаще детей, воспитывающихся дома.

В Оренбургской области и г. Оренбурге за последние 4 года наметилась тенденция к снижению заболеваемости скарлатиной. В 2014 году в Оренбургской области переболел 501 человек, что составило 25,4 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 492 (24,9), в 2016 г. – 323 (16,5), в 2017 г. – 292 (14,9). При этом среди детей показатель заболеваемости снизился со 120,9 до 70,3 на 100 тыс. детского населения. Аналогичная динамика заболеваемости скарлатиной отмечается и среди жителей города Оренбурга: 32,3 на 100 тыс. в 2014 г., 14,1 – в 2017 г., среди детей отмечается снижение показателя со 174,4 – в 2014 г. до 74,6 – в 2017 г. Наибольший показатель заболеваемости скарлатиной регистрируется в возрастной группе 3–6 лет. В 2014 году он составил 347,4 на 100 тыс. детского населения, в 2015 г. – 338,5, в 2016 г. – 231,7, а в 2017 г. – 204,7.

Выводы. Динамика показателей заболеваемости скарлатиной в России и Оренбургской области за последние годы характеризуется снижением величин.

# ВЛИЯНИЕ РАСТЕНИЙ НА МИКРОКЛИМАТ ПОМЕЩЕНИЙ И ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*А. В. Тюрина, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема роли растений в жизни человека на сегодняшний момент является наиболее значимой.

Цель данного исследования – изучить свойства комнатных растений и их влияние на здоровье человека.

Задачи:

1. Изучение теоретической литературы по проблемам организма человека.
2. Определение влияния растений на здоровье человека.

Предмет исследования – активность веществ, которые выделяет растение.

Методы и материалы. Анализ теоретического материала, фитохимический анализ.

Результат. В связи с урбанизацией городов и недостатком озелененных территорий становится актуальным вопрос о введении растений в жилую среду. Тем самым наблюдается взаимодействие озеленения на стояние здоровья человека.

Важным показателем в оценке загрязненности среды является концентрация диоксида углерода. При повышении концентрации углекислого газа наблюдаются головные боли, замедление пульса, а при дальнейшем повышении концентрации возникает отравление и потеря сознания.

Известно, что растения обладают способностью к фотосинтезу. Таким образом, наблюдается зависимость между озеленением пространства и насыщением воздуха кислородом, в связи с этим наблюдается восстановление оптимального химического состава воздуха, являющегося благоприятным для нормального самочувствия людей.

Среди микроорганизмов стоит выделить стафилококк, плесневые грибы, вызывающие респираторные и аллергические заболевания. Растения являются источником фитонцидов, которые оказывают обеззараживающее действие на воздух, замедляя рост и развитие болезнетворных микроорганизмов. Бактерицидный эффект при внесении растений в среду обитания составляет порядка 20%. При этом наблюдается снижение содержания бактерий в воздухе на 56%, а грибков – на 70%.

Вывод. Среда с интегрированным в нее озеленением является более благоприятной для человека как с точки зрения ее химического и биологического состава, так и с точки зрения оптимальных температурно-климатических параметров.

# ОПТИМИЗМ КАК ФАКТОР СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Р. Ф. Ульмасбаева, 1-й курс, Г. Ж. Айсина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н. ст. преп. А. Р. Моршинин*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Целенаправленная педагогическая работа по повышению уровня такой профессионально важной характеристики студентов медицинского университета, как стрессоустойчивость, будет эффективнее при определении личностных факторов, детерминирующих степень проявления данного качества.

Цель исследования – изучить взаимосвязь таких интегральных личностных характеристик, как оптимизм и стрессоустойчивость, проанализировать гендерные различия на уровне стрессоустойчивости обучающихся медицинского университета.

Материалы и методы. В целях диагностики использовались такие методики, как тест на самооценку стрессоустойчивости, разработанный Н. В. Киршевой и Н. В. Рябчиковой, а также опросник Н. Е. Водопьяновой и М. В. Штейн для оценки оптимизма личности. Респондентами выступали студенты первого курса лечебного и педиатрического факультетов в количестве 95 человек.

Результаты. Оптимизм мы трактуем как предрасположенность субъекта верить в свои возможности, в достижение целей, проявлять положительные ожидания от социального окружения.

Медианное значение оптимизма в исследованной выборке составило 11 баллов из 24 возможных. Коэффициент корреляции уровня оптимизма и степени стрессоустойчивости равняется 0,34. Рассчитанное значение коэффициента корреляции свидетельствует об умеренной связи между исследуемыми переменными. Использование критерия Манна – Уитни позволило установить значимость гендерных различий в сформированности стрессоустойчивости студентов ( $p < 0,01$ ). Медиана данного качества для женской выборки равняется 37 баллам из 54 максимально допустимых, а для респондентов мужского пола медианный уровень составляет 31 балл. В методике оценки стрессоустойчивости применяется обратная шкала, поэтому приводимые данные свидетельствуют о большей устойчивости к стрессу обучающихся мужского пола. Статистически значимых различий в уровне оптимизма и стрессоустойчивости студентов педиатрического и лечебного факультетов не выявлено.

Выводы. Полученные результаты позволяют рассматривать оптимизм как один из личностных факторов стрессоустойчивости студентов медицинского университета. Установленные гендерные различия на уровне стрессоустойчивости могут способствовать объективной диагностике данного качества.

# ПРЕМЕДИКАЦИЯ КАК СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА В ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

*Н. Ю. Урюпова, 3-й курс, Ю. И. Чумак, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, д. м. н., проф. П. П. Курлаев*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Человек ежедневно подвергается стрессовым ситуациям. Предстоящая операция усиливает стресс во много раз. Нарушение работы органов и систем органов во многом являются причиной эмоционального стресса, что негативно влияет на дальнейшую работу хирургов и анестезиологов. В связи с этим во избежание возможных осложнений создана предварительная медикаментозная подготовка, которая направлена на уменьшение страха перед оперативным вмешательством – премедикация.

Цель исследования – обосновать необходимость применения премедикации в хирургии на основании психологических тестирований, вегетативных и гемодинамических показателей.

Задачи:

- ▶ Провести тестирование у пациентов, которым предстоит операция.
- ▶ Измерить АД, ЧДД, ЧСС.
- ▶ Подсчитать результаты тестирования, индекс Кердо.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на базе НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД», хирургические отделения № 1 и № 2. Было опрошено 90 пациентов. Средний возраст – 40–50 лет. Был использован интегративный тест по методике Спилбергера – Ханина, определяющий необходимость использования премедикации. Также были измерены значения АД, ЧСС, ЧДД, индекс Кердо для оценки гемодинамических показателей и функционирования ВНС.

Результаты исследования и их обсуждения. Средний показатель интегративного тестирования равен 51,5 балла, что говорит о высоком уровне тревожности. АД увеличилось на 10–25 мм рт. ст. по сравнению с нормальным, ЧСС увеличилось на 10–15 уд/мин., а ЧДД – в 2,5–3 раза. Также при эмоциональном напряжении увеличивается потоотделение, изменяется обмен веществ, увеличивается уровень норадреналина, адреналина и кортикостероидов в крови и в моче.

Выводы:

1. Степень личностной тревожности у пациентов определяет дальнейшую его реакцию на предстоящую операцию. Больным с высоким уровнем тревожности крайне необходимо использование премедикации.

2. При плановых операциях необходимо провести оценку уровня тревожности пациента, для того чтобы назначить оптимальные препараты для премедикации.

3. Для того чтобы подобрать оптимальную схему премедикации, врачами-анестезиологами может быть использован интегративный тест, определяющий психоэмоциональное напряжение.

# **ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ: ТРАВА ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО (*HYPERICUM PERFORATUM*) И ЦВЕТКИ ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*TANACETUM VULGARE*)**

*А. Р. Фаткуллина, 4-й курс, Е. А. Хаустова, 4-й курс  
Научный руководитель – ст. преп. А. А. Кочукова  
Кафедра управления и экономики фармации,  
фармацевтической технологии и фармакогнозии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Трава зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L, сем. Зверобойные – *Hypericaceae*) использовалась еще в древности. В народной медицине трава зверобоя применялась от многих заболеваний, таких как лечение язвенной болезни желудка, в качестве противовоспалительного и природного антибиотика. В состав сырья входят такие биологически активные вещества (БАВ), как антраценовые производные, флавоноиды, эфирные масла, дубильные вещества и аскорбиновая кислота. Благодаря наличию в составе травы зверобоя флавоноидов и дубильных веществ, оно применяется для стимуляции заживления кожных покровов.

В состав пижмы обыкновенной (*Tanacetum vulgare* сем. Сложноцветные – *Compositae*) входят эфирные масла, органические кислоты, флавоноиды, дубильные и горькие вещества, жирные и эфирные масла. Цветки пижмы обладают противовоспалительным, антимикробным действием.

Актуальность выбранной темы состоит в том, что на сегодняшний день нет стандартной технологии изготовления мягкой лекарственной формы из лекарственного растительного сырья (ЛРС) данных растений. Следовательно, мы можем обосновать технологию и изготовить мазь с заданным количеством действующих веществ, руководствуясь требованиями нормативной документации (ГФ 13, приказ № 751н).

Целью исследования явился анализ технологии изготовления мази на основе ЛРС травы зверобоя и цветков пижмы. Объектом исследования явилось измельченное лекарственное растительное сырье данных растений.

Полученные результаты определения количественного содержания суммы флавоноидов показали, что их содержание в пересчете на лютеолин-7-О-глюкозид в траве зверобоя продырявленного и пижмы обыкновенной составляет: в зверобое – 2,3%, в пижме – 2,8%.

Выводы. На основе проанализированной литературы и полученных данных была изготовлена мягкая лекарственная форма (ЛФ) – мазь травы зверобоя и цветков пижмы с заданным количественным содержанием действующих веществ.

## ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*А. А. Федоринова, 2-й курс, М. О. Табакова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. С. Н. Афонина*

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современном обществе курение является распространенной привычкой. Никотиновая зависимость представляет серьезную опасность для человека.

Однозначно врач-педиатр не должен курить, ведь одной из его задач является профилактика курения детей и будущих мам, и важным аспектом в решении этой проблемы является профессиональное медицинское образование и медицинская этика.

Цель работы – изучить распространенность курения среди студентов-медиков.

Объект исследования: студенты 2-го курса педиатрического факультета ОрГМУ.

Задачи: исследовать проблему курения среди девушек и юношей 2-го курса.

Метод исследования: анкетирование студентов.

Результаты исследования. В анкете было задано 8 вопросов. Из 96 опрошенных 24% курят, из них 52,2% – девушки, 47,8% – юноши.

Возраст начала курения – 14–16 лет. Стаж курения составляет 3–5 лет. Среди юношей 18,2% курят больше 5 лет, 9% – 4 года, 27,3% – 3 года, 18,2% – 2 года и 27,3% – год. Девушки начинают курить раньше, чем юноши: 50% курят больше 5 лет, 8,3% – 3 года, 16,7% – 2 года, 16,7% – год.

Интенсивность курения высокая и у юношей, и у девушек. Среди юношей 18,2% выкуривают более 20 сигарет в день, 18,2% – 10–15 сигарет, 18,2% – 5–10 сигарет, 41,7% – менее пяти сигарет. Среди девушек более 15 сигарет в день выкуривают 8,3%, 5–10 сигарет – 41,6%, менее 5 сигарет – 41,6%.

Изучение мотивов курения:

А) удовольствие испытывают 63,6% юношей и 25% девушек;

Б) курят просто так 18,2% юношей, 25% девушек;

В) за компанию курят 9% юношей и 8,3% девушек;

Г) снимают стресс с помощью вредной привычки 72,7% юношей и 16,7% девушек.

Возникновение никотиновой зависимости. Потребность в курении признают 63,6% юношей и 50% девушек, отрицают 36,4% юношей и 50% девушек.

Полную осведомленность о вреде курения имеют юноши 91% и 100% девушек, 9% юношей ответили, что им недостаточно известно о вреде курения.

Желание бросить курить отметили 36,4% юношей и 50% девушек.

Не хотят отказаться от курения 50% девушек и 63,6% юношей.

Подойдем к выяснению главной проблемы: имеет ли врач право курить?

На этот важнейший для всех медиков вопрос: «да, имеет» – положительно ответили 81,8% юношей и 91,7% девушек.

Заключение. Данные исследования говорят о том, что у большинства студентов-медиков ко 2-му курсу не сформированы научные знания и основы медицинской этики в отношении курения.



# АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И МЕЖВИДОВОЙ АНТАГОНИЗМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ИЗОЛИРОВАННОЙ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖКТ

*Т. О. Федорова, асп.*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синегнойную палочку можно обнаружить в составе микрофлоры кишечника человека, но заболевание развивается у лиц с ослабленным иммунитетом. При инфекциях, вызванных синегнойной палочкой, довольно сложно подобрать антибактериальный препарат, ведь эта бактерия невероятно устойчива ко многим антибиотикам.

Цель – определить чувствительность к антибактериальным препаратам и межвидовой антагонизм штаммов синегнойной палочки, изолированных из ЖКТ.

Материалы и методы. Было проведено обследование 72 пациентов в возрасте 3–55 лет с дисбиотическими нарушениями микрофлоры и развивающимися на этом фоне инфекционными процессами ЖКТ. Преобладающее количество пациентов составляли дети в возрасте 3–7 лет.

Выделение микрофлоры осуществляли с помощью качественно-количественного бактериологического метода Хенеля путем дозированного посева десятикратных разведений фекалий на питательные среды. Для выявления синегнойной палочки использовали селективную питательную среду ЦПХ-агар, где микроорганизмы образуют плоские голубоватые колонии. Идентификацию проводили с помощью биохимических тест-систем (NEFERM-test). Определение чувствительности к антибактериальным препаратам проводили диско-диффузионным методом (МУК 4.2.1890–04 МЗРФ). Для изучения антагонистических свойств бактерий внутри вида использовали метод прямого антагонизма по Murray (1950) в модификации Усвяцова (1967).

Результаты. Было установлено, что в 55% случаев штаммы ингибировали друг друга с диаметром зоны подавления роста примерно  $8,6 \pm 0,5$  мм. Наряду с этим отмечалось подавление продукции пиоцинина, что можно было оценить визуально на питательной среде.

Штаммы *P. Aeruginosa* характеризуются высокой частотой резистентности к антисинегнойным антибиотикам: к амикацину – 12%; к цефтазидиму – 14%; к гентамицину – 59%; к ампициллин/сульбактаму и котримоксазолу – 88%.

Выводы. Самыми эффективными антисинегнойными препаратами являются амикацин, цефтазидим и меропенем. Установлено, что исследуемые штаммы синегнойной палочки способны подавлять рост друг друга, а также продукцию пиоцинина.

# **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДКА. РАК ЖЕЛУДКА (ПО ДАННЫМ ГБУЗ «ГАЙСКАЯ РБ»)**

*Д. С. Фоменко, 1-й курс*

*Научные руководители: асс. Е. А. Пономарева, асс. И. Г. Плотникова*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рак желудка является одной из самых распространенных злокачественных опухолей человека, уступая лишь раку легких у мужчин и раку молочной железы у женщин (ВОЗ, 2010).

Цель исследования – изучение заболеваемости рака желудка. Для исследования были взяты статистические данные общероссийской заболеваемости и данные Гайской районной больницы (ГБУЗ «Гайская РБ»).

Материалы и методы. Экспериментальное наблюдение. Статистический анализ и обработка.

В 2015 году в Гайском районе замечается резкий скачок заболеваемости, данное явление может быть связано со многими факторами. Одним из них может быть экологический фактор, так как в июне 2014 года в Гайском районе произошло чрезвычайное происшествие: взрыв на шахте «Гайского горно-обогатительного комбината» с выбросом в атмосферу ядовитых и вредных веществ.

Число пациентов с диагнозом «злокачественное новообразование желудка» на 100 тысяч населения Гайского района в 2015 и 2016 годах значительно превосходит данные по России, это может быть связано с негативным влиянием неблагоприятных факторов и экологии данного района.

Результаты и выводы. Онкологические заболевания представляют серьезную медико-социальную проблему, так как за последние годы заболеваемость различными видами новообразований увеличилась, и имеется тенденция к их омоложению. Но современная медицина делает все возможное для снижения уровня заболеваемости и скорейшей диагностики и лечения данного заболевания.

На данный момент масштабы злокачественных новообразований желудка ежегодно снижаются. За последние 10 лет заболеваемость упала на 24%.

# СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЕТАНОМ

*Г. Н. Хабибуллина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Меньшикова*

*Кафедра биологической химии*

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

Нарушение метаболизма кости развивается при влиянии ряда химических соединений (пестицидов, экотоксикантов металлургических и промышленных производств и др.).

Цель работы – изучить в эксперименте свободнорадикальные процессы в костной ткани самцов крыс при интоксикации дихлорэтаном (ДХ) в дозе 50 мг/кг – одного из основных компонентов воздуха рабочей зоны химических производств.

Материал и методы. Экспериментальные исследования проводили в течение 2 месяцев на 60 половозрелых самцах крыс.

Животным опытной группы вводили в желудок с помощью зонда ДХ в дозе 50 мг/кг (0,1 ЛД<sub>50</sub>). Крысы контрольной группы получали ежедневно внутрижелудочно оливковое масло. По истечении сроков эксперимента в плазме крови и гомогенатах эпифизов бедренных костей исследовали состояние свободнорадикального окисления методом Fe<sup>2+</sup>-индуцированной хемилюминесценции (Ю. А. Владимиров и др., 1992, хемилюминометр – ХЛ-03) и общей антиокислительной активности (ОАА) плазмы крови (Г. И. Клебанов и др., 1988). Статическую обработку результатов осуществляли с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0 for Windows.

Результаты и их обсуждение. У животных, подвергнутых хронической интоксикации ДХ в дозе 50 мг/кг, при проведении Fe<sup>2+</sup>-индуцированной хемилюминесценции плазмы крови и гомогенатов кости было установлено повышение максимальной амплитуды медленной вспышки, светосуммы, спонтанной светимости, определяющих способность биосубстратов подвергаться окислению и укорочение времени латентного периода, выражающего антиокислительные резервы. Одновременно в крови и гомогенатах кости снижалась ОАА.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что в костной ткани экспериментальных животных при хронической интоксикации дихлорэтаном в дозе 0,1 ЛД<sub>50</sub> происходит усиление процессов свободнорадикального окисления и развивается функциональная недостаточность антиокислительной защиты, что, несомненно, является основным механизмом, приводящим к нарушению метаболизма костной ткани.

# ИЗУЧЕНИЕ СОЛОДКИ ГОЛОЙ КАК ЗНАЧИМОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ОРЕНБУРЖЬЯ

*Е. А. Хаустова, 4-й курс, А. Р. Фаткуллина, 4-й курс*  
*Научный руководитель – к. б. н., доц. О. А. Дорохина*  
*Кафедра управления и экономики фармации,*  
*фармацевтической технологии и фармакогнозии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Природные ресурсы ценных растений в последнее время активно используются, что может привести к полному истощению и даже уничтожению вида. Кроме того, усиление антропогенного влияния на растительность ускоряет процесс исчезновения биологического разнообразия растительных сообществ. Одним из таких сообществ является солодка голая. Солодка голая (*Glycyrrhiza glabra* L., сем. Бобовые – Fabaceae) является средиземноморским видом. Сырьем у данного вида являются корни и корневища, в которых накапливается большое количество биологически активных веществ (БАВ). Издавна в народной медицине солодка применяется как сильное противовоспалительное средство, а также обладает бронхолитическим, антигистаминным, желчегонным, иммуномоделирующим и противоязвенным действием.

Актуальность выбранной темы состоит в том, что солодка голая применяется как источник целого ряда лекарственных препаратов, потому что в ее состав входит большое количество БАВ, а следовательно, и обуславливается широкий спектр действия растения.

Целью исследования явилось изучение солодки голой как значимого лекарственного растительного сырья Оренбуржья, а также получение морфометрических характеристик побегов и определение сырьевой продуктивности.

По результатам исследования, проведенным в 2015–2017 гг. в с. Нежинка Оренбургского района, были получены следующие данные: проективное покрытие составило от 10 до 50%, высота побегов – от 54 до 77 см, число генеративных побегов – от 4 до 12 шт/м<sup>2</sup>, число вегетативных побегов – от 12 до 46 шт/м<sup>2</sup>, масса сырых корней и корневищ – от 102,3 до 125,1 г/м<sup>2</sup>, масса сухих корней и корневищ – от 62,3 до 101,2 г/м<sup>2</sup>. В период цветения в одном соцветии закладывалось от 6 до 13 цветков, а число соцветий на одном побеге варьировало от 6 до 18 шт. При проращивании семян в чашках Петри в комнатных условиях полноценные семена проросли на 28,9%, остальные 71,1% семян не проросли.

Выводы. Результаты исследования показывают, что солодка голая обладает целым комплексом биологических свойств, которые могут способствовать успешному введению ее в культуру. В лекарственном растительном сырье солодки голой масса корней и корневищ – от 102,3 до 125,1 г/м<sup>2</sup>, что является существенным, но непригодным для массовой заготовки сырья.

# ВЛИЯНИЕ L-КАРНИТИНА НА ПРОЦЕСС ФРАГМЕНТАЦИИ БЕЛКОВ В ЛИЗОСОМАХ ПЕЧЕНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ IN VITRO

*С. П. Хиневич, 4-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. М. А. Фомина, асс. А. М. Кудлаева*

*Кафедра биологической химии*

*с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО*

*Рязанский государственный медицинский университет*

Актуальность. L-карнитин является важным метаболитом в организме человека. Известны его антиоксидантные свойства, однако в ряде исследований он показывает противоположный эффект. Так, 4-часовая *in vitro* инкубация суспензии лизосом в среде 5 мМ L-карнитина приводила к накоплению окислительно модифицированных белков. За счет деградации ОМБ может происходить накопление продуктов их фрагментации в лизосомах. Под этими продуктами понимают вещества низкой и средней молекулярной массы, которые представляют небелковые вещества любой природы, промежуточные продукты свободно-радикального окисления.

Цель исследования – оценить уровень фрагментации белковых молекул под действием 5 мМ L-карнитина *in vitro*.

Материалы и методы. Исследование проводилось на суспензии лизосом, выделенных из гомогенатов печени крыс-самок линии Wistar массой 280–330 г. Полученные суспензии лизосом делили на две серии по 6 проб в каждой и инкубировали:

- ▶ серию 1 (контроль) в 0,25 мл 0,25 М сахарозы;
- ▶ серию 2 в 1,9 мл сахарозы с добавлением 0,1 мл раствора карнитина с конечной концентрацией 5 мМ.

Каждая серия воспроизводилась трижды; инкубация осуществлялась при температуре 37° С на водяной бане в течение 1, 2 и 4-х часов. После инкубации лизосомы повторно центрифугировали и в оседиментруемой фракции определяли вещества низкой и средней молекулярной массы по методике М. Я. Малаховой. Расчет конечного результата выполнен путем интегрального измерения площади фигуры, образованной полученными значениями экстинкций. Стат-обработку проводили с использованием «Microsoft Office Excel-2016» и критерия Манна – Уитни.

Результаты. Было обнаружено, что 4-часовая *in vitro* инкубация в среде 5 мМ L-карнитина сопровождается статистически значимым увеличением ВНИСММ в 1,8 раза по сравнению с соответствующей группой контроля. Кроме того, к накоплению ВНИСММ приводило увеличение продолжительности *in vitro* инкубации в среде 5 мМ L-карнитина от 1 до 4 часов: содержание ВНИСММ при 2 часах *in vitro* инкубации в среде 5 мМ L-карнитина возрастало в 2,7 раза по сравнению с 1-часовым воздействием, а увеличение инкубации до 4 часов приводило к возрастанию ВНИСММ в 3,7 раза по сравнению с 2-часовой инкубацией.

Выводы:

1. 4-часовая *in vitro* инкубации в 5 мМ L-карнитине ведет к накоплению ВНИСММ по сравнению с контролем.

2. Наблюдается рост ВНИСММ во временной динамике при *in vitro* инкубации в 5 мМ L-карнитине.



# АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ

*Л. Р. Хисматуллина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Бархатова*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проблемы качества питьевой воды продолжают быть одним из приоритетных и сложных направлений научных исследований в области гигиены. Установлена прямая связь между качеством питьевой воды и здоровьем человека. По данным ВОЗ, приблизительно 75% болезней у человека по земному шару вызывает именно употребление воды низкого качества, которая содержит около 13 тысяч потенциально токсичных элементов. 80% заболеваний передается с водой; летальность при этом составляет 25 млн человек ежегодно.

Целью данной работы является проведение санитарно-гигиенической оценки качества питьевой воды централизованного водоснабжения сельских населенных пунктов Оренбургской области.

Для анализа качества питьевой воды централизованного водоснабжения использовались результаты лабораторных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» 68 проб, отобранных в распределительных сетях восьми населенных пунктов, по 19 показателям.

Проводилась оценка качества питьевой воды на соответствие требованиям СанПин 2.1.4.1074–01 и ГН 2.1.5.1315–03, с учетом суммации веществ 1–2-го класса опасности.

Результаты. В поселке 9 Января и селах Никольское и Каменноозерное превышение ПДК отмечено по показателям общей жесткости и минерализации. В последнем также отмечается повышенное содержание нитратов. Высокая минерализация и жесткость воды может привести к развитию хронического панкреатита, мочекаменной болезни. Нитратное загрязнение провоцирует развитие метгемогобинемии и вторичной иммунной недостаточности.

По остальным исследуемым показателям превышения ПДК не обнаружено ни в одном поселке.

Максимальное суммарное отношение концентраций веществ 1–2-го класса опасности составляют 0,7 в поселке 9 Января, в остальных исследуемых пунктах составляет менее 0,1. Так, те концентрации являются низкими и не представляют угрозы здоровью населения.

Обнаруженные суммарные концентрации потенциальных канцерогенных веществ значительно меньше 0,1.

Заключение. В большинстве сельских населенных пунктов качество питьевой воды соответствует гигиеническим требованиям.

Имеющиеся отклонения в качестве питьевой воды с. Каменноозерное возможно устранить, используя специальные методы водоподготовки.

# ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

*М. И. Хомяк, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Г. В. Чернова, д. м. н., доц. Е. Н. Денисов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в связи с изменением условий жизни обращение к стоматологу становится регулярным «ритуалом» для каждого человека. Но и раньше люди страдали заболеваниями зубов. Своевременное обращение к стоматологу – залог сохранения здоровья зубов. Для профилактического осмотра посещение обязательно около 2 раз в год. Но не всегда есть время и возможность посещать стоматолога в определенный срок. Помимо нехватки времени, есть факторы, влияющие на частоту посещения врача: пренебрежительное отношение к своему здоровью, недоверие к врачу и даже страх. Любое, даже самое типичное, заболевание зубов можно перевести в запущенную форму.

**Цель.** В нашей статье мы поставили цель провести анализ посещений стоматолога на базе городской поликлиники г. Оренбурга.

**Задачи:** провести анкетирование респондентов, посещающих стоматолога за определенный период; проанализировать результаты анкетирования.

**Материалы и методы.** Всем участникам анкетирования предлагалось ответить на ряд вопросов, связанных с частотой посещения стоматолога, с причинами обращения к врачу-стоматологу и с характером зубной боли.

В анкетировании участвовало 33% мужчин, 66% женщин. По возрастному признаку все респонденты были разделены на 5 групп: 17–21 год (10%), 22–35 лет (31%), 36–45 лет (20%), 46–60 лет (29%), старше 60 (10%). По частоте обращений анкетлируемые были разделены на три группы: 8% опрошенных посещают стоматолога раз в полгода, 40% – раз в год, 52% обращаются к стоматологу по необходимости. Следующим вопросом анкеты был вопрос о причине обращения к стоматологу. Были получены следующие результаты: 40% опрошенных обратились с сильной болью, 27% самостоятельно обнаружили повреждения зубной ткани, 33% – с целью профилактического осмотра.

**Результаты и выводы.** Несмотря на высокий уровень стоматологической работы, большая часть пациентов «терпит до последнего» и только при наличии сильной боли обращается к врачу; вместе с тем примечательно, что третья часть опрошенных обращаются к врачу с профилактической целью.

# ВОЗДЕЙСТВИЕ ФУЛЛЕРЕНА И ЕГО ПРОИЗВОДНЫХ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ

*Д. Р. Храпунова, асп.*

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

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На сегодняшний день все большую известность получают фуллерены и их производные, которые уже успешно используются в технике, электронике, промышленности. Изучаются возможности применения в медицине. Начаты работы по изучению метаболизма фуллеренов, особое внимание уделяется противовирусным свойствам. Некоторые производные фуллеренов способны ингибировать протеазу вируса иммунодефицита человека. Широко обсуждается идея создания на основе фуллеренов противораковых медицинских препаратов. С целью использования новых веществ в фармакологии и медицине первоочередным встает вопрос об их токсичности.

Цель и задачи – изучить воздействие фуллерена и его производных на биологические системы.

Материалы и методы. Для достижения данной цели был проведен обзор отечественной и иностранной литературы. Токсичность фуллерена исследовалась начиная с 1996 года *in vivo* на мышах, которым вводили кристаллический фуллерен в дозе 2,5 г/кг, что не вызвало гибели животных в течение 8 недель. В 2007 году вновь проводились подобные опыты, токсического эффекта обнаружено не было. Водная дисперсия фуллерена в виде водной дисперсии при местной аппликации и внутрибрюшинном введении не проявила острой токсичности в работах Андиревского с соавт. в 2005 г. В 2012 году Орлов с соавт. в своей работе указывают на некоторую неопределенность последствий применения фуллерена, который, взаимодействуя с водой, образует агрегаты с различными новыми свойствами и измененной степенью токсичности. Hendrickson et al. в 2014 г. исследовали токсическое действие при различных способах введения вещества. В результате поступления фуллерена через дыхательную систему развивались местные незначительные явления в легких, что обусловлено высокими дозами. При введении *per os* значимые токсические эффекты отсутствовали.

Результаты и выводы. Токсикология фуллерена и его производных часто становилась предметом дискуссий, но большинство работ показало, отсутствие токсичности чистого фуллерена в форме водных дисперсий. Однако говорить о полной безопасности таких веществ пока рано ввиду недостаточной изученности данной области.

## **БАКТЕРИОФАГИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*А. С. Чекмарева, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. В. Бибарцева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечение бактериофагами стоит рассматривать как один из наиболее прагматичных путей развития медицины. Постоянный рост резистентности микроорганизмов к антибиотикам, сложность разработки новых антибактериальных препаратов подталкивают к изучению биологических методов борьбы с патогенами.

Поэтому целью данной работы является анализ причин недостаточности использования бактериофагов в клинической практике. В работе были использованы общенаучные методы исследования. Был проведен анализ научных статей по вопросам лечения бактериофагами, а также данные государственного реестра лекарственных средств.

В отличие от антибиотиков бактериофаги действуют лишь на определенные бактерии. Таргетность – это большое преимущество, так как снижаются токсические эффекты, но на данный момент это и крупный недостаток, из-за того что далеко не всегда удается установить возбудителя инфекционного процесса.

На основании изученного материала можно сделать вывод, что накопление знаний, широкое внедрение лабораторного выделения и типирования микроорганизмов, расширение коллекции бактериофагов, разработка и внедрение методов их промышленного производства, хранение, безопасная транспортировка, внедрение в стандарты лечения – это лишь часть перечня задач, успешное решение которых способствует прорывному росту этого способа лечения.

## ВКУСНЫЕ ВИТАМИНЫ

*В. В. Чекрыгина, 2-й курс, А. В. Богачева, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

У 70% детей наблюдается сочетанный дефицит трех и более витаминов независимо от возраста, времени года и места проживания. Назначение детям поливитаминных комплексов с минералами имеет большее значение.

Цель исследования – выявить востребованные витаминно-минеральные комплексы для детей.

Задачи: анализ витаминно-минеральных комплексов для детей; разработка критериев для оценки; сбор фактических данных; анализ полученных данных.

Метод исследования – анкетная форма опроса. При изучении исследовали 6 аптечных сетей города Оренбурга (Оренлек, Фрамленд-Оренбург, Данафарм, Мега, Бережная аптека, Фармакор), а также интернет-аптеку (Аптека.ру). Интернет-опрос прошел среди 78 мам, имеющих детей в возрасте 3–6 лет. В результате было отобрано 9 наиболее востребованных витаминных добавок и препаратов: «Компливит АКТИВные Мишки», «Вита Мишки», «Юнивит кидс», «Витрум кидс», «Умка Мультивит», «Пиковит», «Алфавит», «Мульти-табс», «Супрадин».

Критерием выбора витаминов послужили: оптимальный состав и дозы входящих ингредиентов; категория и группа препарата; индивидуальные свойства организма (гипоаллергенность препарата); удобная лекарственная форма препарата; стоимость препарата.

Все исследуемые препараты относятся к категории биологически активные добавки, являются общеукрепляющими средствами и отпускаются без рецепта врача.

Очень важным критерием являлась гипоаллергенность препарата, если малыш склонен к аллергическим реакциям, в результате исследования препараты разделились на три категории: аллергическая реакция выраженная (более 50%), умеренная (встречалась меньше чем у 20%) и ее отсутствие (не более 5%).

Большое значение имела и лекарственная форма препарата, определяющая комфорт приема. Она должна быть максимально удобной, чтобы прием препарата не вызвал никаких проблем, и стоит этот выбор предоставить ребенку. Лекарственная форма препаратов была предоставлена двумя видами – жевательный мармелад и жевательная таблетка. Немаловажным критерием явилась и стоимость препарата.

В результате анализа были определены три лидера препаратов: «Компливит АКТИВные Мишки», «Умка Мультивит» и «Алфавит». Основные преимущества препаратов: оптимальный состав и дозы, минимальный побочный эффект, удобная лекарственная форма. В них оптимальны, соотнесены понятия «качество – цена». Однако следует помнить, что при бесконтрольном приеме витаминных препаратов в больших дозах могут развиваться гипervитаминозы, которые в ряде случаев не менее опасны для здоровья детей, чем гиповитаминозы.

# СИСТЕМА CRISPR-CAS И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

*П. С. Черкасова, 1-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Немцева*

*Кафедра биологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Конструирование генома на сегодняшний день – открытое поле для исследований, которые могут быть посвящены разработке методов специфической мишень-направленной модификации генов. Эти подходы революционны с точки зрения исследования механизмов заболеваний и определяют прогресс персонализированной терапии генетических нарушений. Одним из новых направлений явилось использование двухкомпонентных РНК-направляемых эндонуклеаз, таких как CRISPR ассоциированные протеины – Cas (CRISPR – clustered regularly interspaced short palindromic repeats).

Целью данного исследования является оценка уровня разработанности системы CRISPR-Cas и возможности ее использования в биологии и медицине.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи: описание функций системы CRISPR-Cas, оценка возможности использования данной системы для коррекции генома.

CRISPR-Cas метод – это метод молекулярно-генетических манипуляций, где используется одна направляющая РНК (single-guide RNA), направляющая и активирующая Cas9-нуклеазу, мишенью для которой является специфическая генетическая последовательность. Cas9 индуцирует двойные нитевые разрывы ДНК, которые восстанавливаются путем негомологичного слипания концов с образованием инсерций или делеций, или, если восстановление обеспечено наличием гомологичной матрицы, то путем гомологично-направленного восстановления. Технология может быть использована для исследования функций интересующих генов или коррекции генетических мутаций в живых клетках путем редактирования генома, что формирует подходы к генной терапии будущего. В настоящее время для широкого терапевтического применения технология CRISPR-Cas нуждается в оптимизации, которая может включать частичное увеличение скорости коррекции генов, снижение нежелательных эффектов «вне-мишени», а также разработку эффективных способов доставки CRISPR-системы.

Выводы. Исследования CRISPR-Cas9-системы позволили разработать современную, высокоточную, сравнительно простую в исполнении и воспроизводимую молекулярно-генетическую технологию редактирования генома живых клеток и организмов. Использование этой системы открывает перспективы установления функциональной роли различных генов и разработки подходов к лечению ряда генетических, вирусных и онкологических заболеваний. Но стоит помнить о глубоких этических вопросах, которые необходимо решить.



# **ЧЕРЕМУХА ВИРГИНСКАЯ, ПРОИЗРАСТАЮЩАЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ФЛАВОНОИДОВ И АНТОЦИАНОВ**

*К. А. Чуйкова, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. б. н., доц. И. В. Михайлова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Черемуха виргинская (*Rubus virginiana*) семейства розоцветных (*Rosaceae*) является малоизученным лекарственным растением, которое широко распространено на территории Оренбургской области. Плоды черемухи издавна применяются в качестве вяжущего средства при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, что обусловлено наличием большого количества биологически активных веществ (БАВ) – флавоноидов, представленных антоцианами; дубильных веществ, витаминов и др.

**Цель.** Целью данной работы явилось определение содержания флавоноидов и антоцианов в плодах черемухи виргинской, произрастающей на территории Оренбургской области.

**Задачи.** Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи: провести качественный и количественный анализ БАВ в исследуемом сырье.

**Материалы и методы.** Объектами исследования явились высушенные плоды черемухи виргинской, собранные в период полного созревания на территории Ташлинского и Оренбургского районов Оренбургской области и официальное сырье черемухи обыкновенной (производитель ООО «Азбука трав», г. Барнаул).

Качественный анализ проводили по методикам А. В. Куркина (2007). Количественное содержание суммы флавоноидов и уровень антоцианов, проводили методом спектрофотометрии согласно методике ФС.2.5.004915 «Черемухи обыкновенной плоды». Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы Microsoft Office Excel-2013.

**Результаты.** Качественный анализ подтвердил наличие анализируемых БАВ во всех образцах лекарственного растительного сырья. Количественный анализ показал, что по сравнению с официальным сырьем, уровень флавоноидов и антоцианов в изучаемом сырье достоверно не отличался и составил: содержание флавоноидов в плодах черемухи виргинской, собранных в Ташлинском и Оренбургском районах, составляет  $1,15 \pm 0,034\%$  и  $1,79 \pm 0,054\%$ , антоцианов –  $10,45 \pm 0,523\%$  и  $7,29 \pm 0,365\%$  соответственно. В официальном сырье содержание флавоноидов и антоцианов составляет  $2,13 \pm 0,064\%$  и  $7,03 \pm 0,352\%$  соответственно.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о возможности использования плодов черемухи виргинской, произрастающей на территории Оренбургской области, в качестве перспективного источника флавоноидов и антоцианов.

# АНАТОМОМОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СКЕЛЕТА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

*И. Р. Шальнева, асс.*

*Кафедра анатомии человека*

*Самарский государственный медицинский университет*

В литературе большое количество работ посвящено изучению анатомии внутренних органов, в том числе и грудной полости, в пренатальном периоде развития. В то же время для выполнения различных лечебно-диагностических манипуляций у глубоко недоношенных новорожденных большой интерес представляет анатомия самого скелета грудной клетки в плодном периоде онтогенеза.

Настоящее исследование было выполнено на основе изучения и анализа секционного материала, забранного от 70 плодов обоего пола 16–22 недель развития, полученных в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям. Основным методом исследования явилось макромикроскопическое препарирование, ряд дополнительных сведений был получен при использовании гистотопографического метода и метода распилов по Н. И. Пирогову. Исследование выполнено на кафедре анатомии человека ОрГМУ Минздрава России в период с 2010 по 2016 гг.

В ходе исследования было выявлено, что все составные элементы скелета грудной клетки сформированы: грудина, ребра, грудной отдел позвоночного столба.

На мапрпрепаратах торсов плодов 16–22 недель развития спереди отчетливо определяется грудина. Практически на всем протяжении грудина на этом сроке представлена хрящом.

На горизонтальных распилах по Н. И. Пирогову переднезадний размер грудной клетки во всех возрастных группах плодов и на всех уровнях относительно позвоночника был меньше, чем поперечный.

В исследуемом периоде онтогенеза ребра плода человека имеют две части – хрящевую и костную. Морфометрия длины ребер у плодов 16–22 недель развития показала, что наибольшую длину в данном возрасте имеют 7 ребра с обеих сторон.

Кроме того, в рассматриваемом отрезке онтогенеза наблюдаются широкие межреберные промежутки, особенно на передней стенке грудной клетки.

Результаты работы могут быть полезны морфологам при изучении топографии внутренних органов грудной полости у плода, специалистам пренатальной ультразвуковой диагностики, врачам-неонатологам при выхаживании глубоко недоношенных детей и выполнении лечебных и диагностических манипуляций.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

*В. В. Шамкина, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Сифилис является одним из распространенных венерических заболеваний. Несмотря на то, что заболевание поддается лечению химиопрепаратами, актуальность проблемы не снижается, так как это, прежде всего, социальная болезнь. Все чаще встречаются бессимптомные и стертые формы заболевания, что приводит к тяжелым последствиям.

Цель – изучить заболеваемость сифилисом населения Оренбургской области по данным учетно-отчетной документации за период с 2014 по 2017 годы.

Материалы и методы. Был проведен анализ документации по заболеваемости сифилисом в Оренбургской области за четырехлетний период, начиная с 2014 и по 2017 годы.

Результаты. Ежегодно в России регистрируется более 270 тысяч больных сифилисом. За последние 10 лет число заболевших увеличилось в стране более чем в 30 раз. По данным документации был выявлен уровень заболеваемости населения сифилисом в Оренбургской области, который составил в 2014 году – 22,6%, в 2015 году – 17,1%, в 2016 году – 18,1%, и в 2017 году – 23,1%. Данные показатели свидетельствуют об изменении уровня заболеваемости в сторону увеличения. С 2015 года по 2016 год процент заболеваемости сифилисом был стабилен.

Выводы. В Оренбургской области отмечается повышение показателя заболеваемости сифилисом, о чем свидетельствуют данные статистической обработки по данному заболеванию. Исходя из этого, человеку следует задуматься о мерах профилактики, что может предотвратить развитие болезни.

# ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

*Е. К. Шаров, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Д. А. Кряжев, к. м. н., доц. О. Н. Кравцова*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблемы загрязнения окружающей среды в настоящее время приобретают все более острый характер. Из общего количества факторов, влияющих на здоровье, по данным ВОЗ, влияние экологии составляет 50%.

Цель – установить связь между показателем заболеваемости гриппом привитостью и уровнем антропогенной нагрузки.

Материалы и методы. Объектом исследования явились группы населения, проживающие в моногородах и селах. Предметом исследования явились пробы 2904 пробы воздуха и 13 554 пробы воды. По материалам информационных справок о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения была изучена заболеваемость гриппом и ОРВИ и привитость населения от гриппа.

Результаты и обсуждения. По полученным данным можно отметить, что содержание химических веществ в воздухе моногорода выше, чем в селе: оксида углерода – на 19,6%, диоксида азота – на 32%, формальдегида – на 76%, аммиака – на 87%, диоксида серы – на 80%, сероводорода – на 81%, хрома – на 100%, взвешенных частиц – на 65,5%, сажи – на 88,5%, фенола – на 81%, ацетона – на 79%.

Неканцерогенный риск на иммунную систему от химических веществ, содержащихся в атмосферном воздухе, составил в моногороде 2,16, что выше, чем в сельских поселениях, на 78%.

Неканцерогенный риск на иммунную систему от химических веществ, содержащихся в воде, составляет 0,49 в моногороде, что на 39% выше, чем в селах. Охват прививками на территории моногорода –  $28,6 \pm 1,9$ , в селе –  $27,2 \pm 0,5$ . Данные различия статистически незначительные. Однако заболеваемость в моногороде гриппом выше, чем в селе, на 28%, а заболеваемость ОРВИ – на 74%.

Выводы. Сравнительный качественный и количественный анализ загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды в сельских поселениях и моногороде показал превышение концентраций веществ в моногороде по сравнению с селом в 1,5–2 раза. Показатель неканцерогенного риска на иммунную систему в городе в 2 раза выше. В моногороде на заболеваемость гриппом влияет уровень антропогенного воздействия загрязняющих веществ, содержащихся в питьевой воде и атмосферном воздухе. На территории сельских поселений на заболеваемость гриппом в большей степени влияет охват прививками населения, в меньшей – уровень антропогенной нагрузки.

# САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ПРИГРАНИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН

*Е. К. Шаров, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Кряжев*

*Кафедра общей и коммунальной гигиены*

*Оренбургский государственный университет*

Оренбургская область располагается на границе с Казахстаном. В связи с этим актуальной задачей остается изучение особенностей международного трансграничного загрязнения.

Цель исследования – провести гигиеническую оценку качества питьевой воды территорий Оренбургской области, граничащих с Казахстаном.

Материалы и методы. Объектом исследования явились пробы питьевой воды на территориях Оренбургской области, граничащих с Республикой Казахстан (Первомайский, Ташлинский, Илекский, Соль-Илецкий, Акбулакский, Беяевский, Кувандыкский, Гайский, Новотроицк, Светлинский, Домбаровский, Адамовский районы). Всего 12 административных образований. Предметом исследования явились данные лабораторных исследований питьевой воды РИФ СГМ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» за 2005–2013 гг.

Результаты. Анализ загрязнителей питьевой воды показал, что приоритетным загрязнителем питьевой воды приграничных территорий является железо (0,5 ПДК), алюминий (0,3 ПДК), хлориды (0,9 ПДК) а также кадмий (0,7 ПДК).

При анализе суммарного загрязнения воды установлено, что среднее значение К суммарного для пограничных территорий Оренбургской области составляет 5,6 на территориях Ташлинского, Илекского, Соль-Илецкого, Беяевского районов, суммарное загрязнение воды выше среднего числа и составляет 7,0; 7,3; 6,5; 6,8 соответственно.

Выводы. Уровень загрязнения питьевой воды приграничных территорий Оренбургской области с Республикой Казахстан имеет высокую вариацию. Выявлены территории риска с повышенным уровнем загрязнения – Ташлинский, Илекский, Соль-Илецкий, Беяевский районы.

Стоит отметить, что в Беяевском районе имеются промышленные предприятия, являющиеся причиной повышенной антропогенной нагрузки. В Илекском, Соль-Илецком и Ташлинском районах промышленные предприятия, обуславливающие повышенную антропогенную нагрузку, отсутствуют. Тем не менее при анализе уровня загрязнения питьевой воды в этих районах установлено повышенное значение показателей, что определенно может указать на другие причины загрязнений.

# ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ВОДОПРОВОДНОЙ И БУТИЛИРОВАННОЙ ВОДЫ

*М. С. Широков, 1-й курс, Н. В. Шведа, 1-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. С. И. Красиков,*

*ст. преп. Д. С. Карманова, асс. Э. А. Судакова*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В крупных промышленных центрах остро стоит проблема обеспечения населения качественной питьевой водой. Основными причинами загрязнения окружающих водоемов являются выбросы промышленных предприятий, которые служат источниками тяжелых металлов. Данные металлы обладают выраженной редокс-активностью, в результате чего способны активировать процессы свободнорадикального окисления (СРО), даже в концентрациях ниже предельно-допустимых (ПДК).

Цель – оценить степень выраженности процессов СРО при потреблении водопроводной и бутилированной воды в условиях модельного эксперимента.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования проводились на 24 крысах-самцах линии Wistar. Животные были разделены на 2 группы: I группа (n=12) – контрольная, потребляла бутилированную воду из местного артезианского источника. II группа животных (n=12) на протяжении всего эксперимента получала для питья водопроводную воду после отстаивания в течение 12 часов. Для проведения биохимических исследований осуществляли сбор тканей печени и крови. В сыворотке крови и гомогенате печени определяли содержание ДК и МДА методом Плацера. В гемолизате эритроцитов проводили анализ активности антиоксидантных ферментов: супероксиддисмутазы (СОД) – по методу Т. М. Сироты; каталазы – по методу Н. Zuck.

Результаты и их обсуждения. В результате исследования было выявлено, что при потреблении водопроводной воды происходит развитие окислительного стресса (ОС). Так, в сыворотке крови и гомогенате печени увеличивается уровень ДК на 20% и 22% соответственно. Такая же закономерность наблюдается при изменении концентрации МДА в сыворотке и гомогенате печени. При этом активность антиоксидантных ферментов значительно снижается относительно группы контроля.

Заключение. Таким образом, в ходе проведенной работы было выявлено, что причиной развития ОС следует считать металлы с переменной валентностью, источниками наличия которых является водопроводная вода, обладающих выраженной редокс-активностью, даже при поступлении в организм в дозах ниже ПДК.



# ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ ИНТЕРФЕРОНОВОГО РЯДА И ИНТЕРФЕРОНЫ В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*С. С. Шкунова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Существует огромное количество инфекционных возбудителей, с которыми организм не может справиться сам. В этом случае прибегают к использованию фармакологических средств.

Цель – рассмотрение действия различных групп иммуномодуляторов интерферонового ряда и интерферонов при лечении и профилактике инфекционных заболеваний на современном этапе.

Задачи: изучить современную классификацию и механизм действия, провести сравнительный анализ различных препаратов интерферонового ряда.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение специальной литературы, ознакомление с инструкциями препаратов.

Результаты исследования. Интерфероны – мощные иммуномодуляторы. Согласно классификации, различают эндогенные (Гриппферон, Интерферон), экзогенные (Бронхомунал, «Эхинацея ВИЛАР») и минтетические (Полиоксидоний, Амиксин) иммуномодуляторы интерферонового ряда. Синтез молекул интерферонов – первый ответ на получение клетками неспецифического сигнала о появлении чужеродных антигенов. Также в практику лечения и профилактики инфекционных заболеваний внедряются различные синтетические стимуляторы интерферонообразования.

В нашей стране разрешены для применения многочисленные медицинские препараты интерферона – естественные (первого поколения) и рекомбинантные (второго поколения). К препаратам первого поколения относятся препараты природного происхождения, полученные из донорского сырья. Препараты второго поколения созданы с помощью генной инженерии. Наиболее перспективным и безопасным на сегодняшний день является использование синтетических, полученных с помощью особых рекомбинантных генно-инженерных технологий.

Наиболее популярным иммуномодуляторами интерферонового ряда и препаратами интерферона являются Анаферон, Гриппферон, Интерферон, Кагоцел, Полиоксидоний, Циклоферон, Эргоферон.

Выводы. Борьба с инфекциями бывает очень сложно. В организме есть эндогенная система защиты, представленная специальными веществами – интерферонами. Чтобы организму справиться с инфекционными заболеваниями, медицина создала эффективные лекарственные препараты – искусственные интерфероны и стимуляторы их синтеза, которые позволяют успешно проводить лечение и профилактику.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ

*А. В. Шмегель, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова,*

*д. м. н., доц. Е. Н. Денисов*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Студенты относятся к группе высокого риска для здоровья, так как в этот период развития молодые люди находятся под влиянием двух неизбежных процессов: активной физиологической перестройки организма и интенсивной социализации личности. Поэтому необходимо контролировать уровень физического развития студентов. Систематические антропометрические измерения позволяют своевременно выявлять нарушения физического развития, являющиеся, как правило, наиболее ранними признаками каких-либо заболеваний. В современной медицине для ранней диагностики метаболических заболеваний очень востребована программа диагностики состава тела – биоимпедансный анализ.

Цель – выявить процент студентов, у которых существуют отклонения от нормы индекса массы тела (ИМТ) и сравнить данные компонентного состава организма студентов 1-го курса медико-профилактического факультета по гендерному признаку.

Методы и материалы. У 45 студентов медико-профилактического факультета с помощью динамометра и мультифункциональных весов измерен компонентный состав тела и мышечная сила руки. Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica». Найдены средние значения компонентного состава, стандартная ошибка. Использован t-критерий Стьюдента для нахождения различий в исследуемых группах.

Отличия были выявлены в росте, юноши выше девушек в среднем на 12 см ( $p < 0,01$ ). Масса юношей больше на 12,1 кг ( $p < 0,01$ ), мышечная масса юношей превосходит на 5,8% ( $p < 0,001$ ), мышечная сила юношей больше, чем у девушек, на 17,3 Н ( $p < 0,001$ ), содержание воды у юношей больше, чем у девушек, на 5,5% ( $p < 0,001$ ), процент жировой массы юношей выше, чем у девушек, на 8,2% ( $p < 0,001$ ). Нет статистически достоверной разницы в содержании костной массы у юношей и девушек ( $p > 0,05$ ). Несмотря на то, что нет различий в средних значениях ИМТ по гендерному признаку, имеются отклонения от нормы. ИМТ только у 68,8% юношей и 78,3% девушек соответствует норме. 12,5% юношей и 15,6% девушек имеют ИМТ ниже нормы, а также 18,8% и 6,25% соответственно имеют избыточную массу тела.

Вывод. В среднем 70% студентов имеют ИМТ, соответствующий норме. Достаточно большое количество студентов имеют отклонения от нормы и соответственно нуждаются в коррекции веса.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БИОНИКИ В ИММУНОЛОГИИ

*Р. В. Шохов, 3-й курс, В. П. Семенов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*МБОУ «Европейский лицей»*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Бионика – прикладная наука о применении формы живого в природе и их аналогии в промышленности. Актуальность данной темы обусловлена возможностью использования живых объектов в качестве прототипов искусственных промышленных и медицинских систем.

Цель – исследование прикладных возможностей бионики в иммунологии.

Применение в медицине бионической аппаратуры очень распространено. Так, широко используются бионические импланты глаз, биоэлектрические протезы конечностей, которые могут выполнять многие функции руки человека, появляются новейшие приборы, позволяющие воспринимать низкочастотные колебания, предназначенные для человеческого уха, живым нервом зуба, и передавать их в мозг, обеспечивая восприятие звуков для глухих людей. Однако наиболее перспективным направлением являются созданные биопринтеры, которые работают по тому же принципу, что и обычные 3D-принтеры – только вместо пластика они используют разные типы стволовых клеток. Они запускают процессы регенерации и заменяют поврежденные, больные, старые и умирающие клетки в организме, осуществляя поддержку жизненных функций организма.

В настоящее время проходит апробация геля из собственных хрящевых клеток пациента, который распечатывается в виде живых хрящей на 3D-биопринтере (Сальгренская Академия, Швеция), успешные испытания этой технологии позволят восстановить поврежденный нос, ухо или хрящ сустава без использования силиконовых протезов.

Группа исследователей (BioDan Group, Испания) разработала технологию печати кожи. Использование плазмы крови, фибробластов, хлорида кальция и кератиноцитов пациента позволяет создать матрицу слоев на основе гидрогеля, поддерживающего живые клетки. После определенного времени созревания в лаборатории эта ткань может быть пересажена реципиенту, в настоящее время прошла успешная пересадка лабораторным животным (мышам).

Есть основания считать, что в будущем 3D-печать органов станет рутинной процедурой, позволяющей решить иммунологические проблемы донорства.

## МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУЛЯРЕМИИ

*Е. Ф. Штудент, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева*

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Возбудитель туляремии относится к наиболее опасным микроорганизмам – биологически критическим агентам категории А, которые способны вызывать массовые эпидемические вспышки среди людей. В Российской Федерации особую опасность представляют природные очаги Центральной России и Западной Сибири. В августе-сентябре 2013 года в г. Ханты-Мансийске была зарегистрирована трансмиссивная эпидемическая вспышка туляремии, охватившая 1005 человек. Массовая вакцинация с помощью живой туляремийной вакцины привела к резкому снижению риска заболеваемости людей. Также необходимо учитывать возможную аллергизацию населения. Одной из основных задач в настоящее время является поиск путей оптимизации профилактики заболевания туляремией.

Цель работы – изучить препараты, используемые для профилактики туляремии.

Метод исследования – анализ данных научной литературы.

На сегодняшний день наиболее эффективным продуцентом живой туляремийной вакцины является штамм 15 НИИЭГ, который требует постоянной коррекции ценных иммунобиологических свойств. В НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи проводятся исследования по получению новых рекомбинантных вакцинных штаммов с повышенным уровнем выраженности основного иммунодоминантного протективного гена.

Главным критерием к разработке новых противотуляремийных препаратов является сниженная реактогенность при сохранении протективных свойств. Генетическая стабильность штамма при культивировании и исключение возможности реверсий являются необходимым условием. Новый геном штамма живой туляремийной вакцины должен нести маркеры для его дифференциации от штаммов дикого типа.

Существенное значение в проведении противоэпидемической деятельности среди населения имеют профилактические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя туляремии, использование современных методов молекулярно-генетического анализа для индикации ДНК возбудителя.

Вывод. Проведенный анализ по уровню заболеваемости туляремией свидетельствует о необходимости совершенствования профилактики данного заболевания в виде создания вакцин нового поколения, обеспечивающих безопасную и эффективную защиту людей, находящихся в группе риска заражения данной инфекцией.

# ПОДВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПАССИВНОМУ КУРЕНИЮ

*Е. Ф. Штудент, 2-й курс, М. В. Кузнецов, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Ширинов,  
к. м. н., доц. А. А. Исенгулова, ст. преп. В. В. Тихонов*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В Российской Федерации наиболее актуальной проблемой является подверженность пассивному курению среди различных возрастных групп. Так, по данным департамента Роспотребнадзора за 2010 год, в школах мегаполиса курят 67,7% мальчиков в возрасте 15–17 лет и почти столько же девочек, из них выраженная табачная зависимость имеется у каждого десятого.

Цель работы – оценить подверженность пассивному курению студентов младших курсов Оренбургский государственный медицинский университет.

Задачи:

1. Определить процент студентов 2-го курса лечебного факультета, подвергающихся влиянию пассивного курения.
2. Оценить частоту подверженности студентов пассивному курению в различных ситуациях.
3. Оценить отношение студентов медицинского вуза к пассивному курению и их информированность о вреде пассивного курения.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было проведено анкетирование с помощью специально разработанной анкеты.

Было проведено анкетирование среди 100 студентов 2-го курса лечебного факультета ОрГМУ, в результате которого было выяснено, что не курят табачную продукцию 54% учащихся, из которых 60% девушек и 52% юношей. По сравнению с результатами анкетирования 2017 года, где было выявлено 49% некурящих студентов, показатель повысился в среднем на 5%.

Уровень информированности среди учащихся о вреде воздействия табачного дыма составляет 93%. По данным опроса, 82% некурящих студентов подвергаются пассивному курению.

По результатам анкетирования среди некурящих студентов 88% считают, что максимальная подверженность пассивному курению – на остановках общественного транспорта. На втором месте – подверженность табачному дыму во время учебы и работы составляет 82%. На третьем месте – места проведения досуга студентов (клубы, кафе, прогулки на свежем воздухе), где 78% учащихся подвергаются воздействию табачного дыма.

Минимальная подверженность курению по результатам анкетирования составляет 75% в месте проживания как среди опрошенных, проживающих в общежитии, так и среди студентов, снимающих квартиру.

Таким образом, несмотря на осведомленность студентов о вреде пассивного курения, они подвергаются ему в различных ситуациях своей жизни.

# **ВЛИЯНИЕ НЕЙРОИММУНОМОДУЛЯТОРА КК1 НА СЕНСОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА САМОК КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР, ПЕРЕНЕСШИХ ПАССИВНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ**

*Е. Ф. Штудент, 2-й курс*

*Научные руководители: доц. А. А. Исенгулова, асс. Т. М. Хадырова, доц.*

*О. В. Шишов, ст. преп. В. В. Тихонов*

*Кафедра нормальной физиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время идет поиск средств, улучшающих адаптацию организма к воздействию стрессорных факторов, одним из которых является пассивное табакокурение (ПТК).

Цель работы – изучить действие нейроиммуномодулятора КК1 (НКК1) на поведенческий фенотип крысят линии Вистар в гнездовом периоде, родившихся от самок, которые были подвергнуты влиянию табачного дыма во время беременности.

Моделирование пассивного табакокурения путем фумигации табачного дыма. Беременные крысы были разделены на 4 группы. Самки, не подвергавшиеся ПТК, получали физраствор (1-я гр.) или НКК1 (2-я гр.); самки, перенесшие ПТК, получали физраствор (3-я гр.) или НКК1 (4-я гр.). Физраствор и НКК1 вводились 5 раз, начиная со 2-й недели беременности. НКК1 является препаратом пептидной природы, гомологичный по составу адренокортикотропному гормону, который вводился в дозе 20 мкг/кг интраназально. На протяжении 21 дня родившиеся 135 крысят проходили набор тестов для оценки развития поведенческого фенотипа, разработанный в институте нормальной физиологии им. П. К. Анохина. Все манипуляции с животными осуществлялись в соответствии с требованиями «Локального этического комитета». Обработка полученных результатов была проведена с помощью программы Statistica 6.0.

Статистический анализ данных сенсомоторного развития крысят показал влияние факторов «иммуномодулятор» и «курение» на развитие поведенческого фенотипа. В группе 3 отмечается отставание в формировании признаков сенсомоторного развития. При сравнении 3 и 4-й групп отмечается положительный эффект иммуномодулятора на формирование ряда признаков поведенческого фенотипа в постнатальном периоде.

Таким образом, нами выявлено наличие возможностей протекторного эффекта нейроиммуномодулятора КК1 от отрицательного воздействия в пренатальном периоде пассивного табакокурения на формирование признаков сенсомоторного развития в гнездовом периоде у потомства самок крыс линии Вистар.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

*Д. В. Шукшин, 4-й курс*

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

Сахарный диабет (СД) является актуальной проблемой в силу большой распространенности в популяции, имеющей характер эпидемии.

Цель и задачи работы: провести анализ распространенности СД в Оренбургской области за 2017 год с учетом типа диабета, возраста, пола, а также частоты развития осложнений СД.

Материалы и методы. Проанализированы данные Федерального Регистра больных СД по Оренбургской области за 2017 год. Установлена распространенность СД 1 и 2-го типа, отмечены возрастные и половые различия, определена распространенность осложнений СД.

Результаты. Всего в Оренбургской области насчитывается 66 785 больных СД, из них 3948 – СД 1-го типа и 61 951 – СД 2-го типа. Из этого числа СД 1-го типа страдают 413 детей и 132 подростка, а СД 2-го типа – 3 ребенка и 5 подростков. В структуре больных СД 1-го типа преобладают лица мужского пола (2181 против 1867), а СД 2-го типа – женского (44 469 против 17 482). При СД 1-го типа диабетическая ретинопатия наблюдается у 1229 пациентов (33,53%), а при СД 2-го типа – у 7728 (11,62%). Диабетическая нефропатия встречается у 1291 больного с СД 1-го типа (35,23%) и у 10 151 с СД 2-го типа (15,26%). Диабетическая нейропатия констатирована у 2277 пациентов с СД 1-го типа (62,13%) и у 20 855 с СД 2-го типа (31,36%).

Выводы. Таким образом, в 2017 году распространенность СД составила 3,3% среди населения Оренбургской области, что свидетельствует о недостаточной выявляемости больных, так как фактическая распространенность СД в России составляет не менее 6%. В структуре заболеваемости преобладают взрослые женщины. Самым распространенным осложнением является диабетическая нейропатия. Все виды осложнений чаще регистрируются при СД 1-го типа.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЗДАНИЯ РОБОТА-ПОМОЩНИКА

*М. Б. Шуренова, магистр естественных наук, Г. Б. Казикенова, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. М. К. Изтлеуов*

*Кафедра естественнонаучных дисциплин*

*Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова*

Введение. В настоящее время возрастает сфера применения робототехники по всему миру. Робототехника повсеместно вводится и в медицину. Развитие медицинской робототехники за границей привело к потребности нашей страны в аналогичных технологиях отечественной продукции.

Роботы, произведенные в зарубежных странах, стоят больших денег и недоступны многим компаниям. В итоге было принято решение оценить эффективность робота-помощника, который был бы лучшим вариантом по соотношению «цена – качество».

Цель и задача исследования – оценить эффективность бюджетных медицинских роботов, которые не будут уступать зарубежным роботам.

Материалы и методы.

Сбор и обработка материалов с информацией о зарубежном и отечественном рынке роботов-помощников.

Анализ рынка роботов-помощников в сфере медицины.

Качественное сравнение затрат производства зарубежных и отечественных роботов.

Интерпретация данных полученных результатов.

Результаты. В ходе анализа рынка роботов было установлено, что практически все роботы оснащены передовыми технологиями и, соответственно, стоят немалых денег, что ставит под сомнение дальнейшую покупку и эксплуатацию. В то время как производство отечественных роботов-помощников считается более экономным, не уступая зарубежным аналогам по функциям и оснастке.

Вывод. Таким образом, производство роботов-помощников является эффективным и выгодным вложением. Начало разработки собственных роботов приведет не только к экономии ресурсов, но и к развитию технологий и медицинской робототехники страны.

# ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ ОСНОВ ТИРЕОИДНО-ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОМЕОСТАЗА В ПРОЦЕССЕ ОСТЕОРЕПАРАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ *BACILLUS SUBTILIS* 804

*Е. И. Шурыгина, асп., В. А. Миханов, доц., Д. П. Емельянов, 3-й курс*

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

*Кафедра патологической анатомии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Изучение механизмов и структурных основ регуляции репаративного остеогенеза является важной задачей регенеративной медицины.

Цель исследования – выявить особенности морфофункциональной реорганизации С-клеток щитовидной железы (С-ЩЖ) и паратироцитов околощитовидных желез (П-ОЩЖ) при заживлении перелома диафиза большеберцовой кости крыс в условиях воздействия метаболитов бактерий *Bacillus subtilis* 804.

Задачи исследования:

1. Определить динамику пролиферативной активности П-ОЩЖ в группах.
2. Выявить относительную объемную плотность (ООП) С-ЩЖ на разных этапах остеорепарации.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 70 половозрелых крысах-самцах линии «Вистар» массой  $180,0 \pm 10,0$  г. Использована модель открытого перелома большеберцовой кости. В 1 и 3 сутки в область перелома введены: в опытной группе ( $N=40$ ) – 0,2 мл метаболитов бактерий *Bacillus subtilis* 804, в контрольной группе ( $N=30$ ) – 0,2 мл 0,9% физиологического раствора. Животные выведены из опыта на 1, 3, 7, 14, 21, 28, 44 и 61 сутки после нанесения перелома. Для морфологического исследования (морфометрия, гистологический, иммуногистохимический метод с использованием антител anti-calcitonin, anti-Ki-67 «SPRING Bioscience») взяты щитовидная и паращитовидные железы.

Результаты. В контроле индекс пролиферации (ИП) П-ОЩЖ имеет максимальное значение на 7-е сутки ( $18,24 \pm 1,36$ ), синтетическая активность П-ОЩЖ, определяемая соотношением темных и светлых П-ОЩЖ, наибольшая на 3–14 сутки ( $2,7-3,6$ ), что коррелирует с увеличением индекса пролиферации остеобластов в зоне перелома. После 7 суток значения ИП П-ОЩЖ в контроле снижаются до  $2,20 \pm 0,91$ . Значения данных параметров в опытной группе недостоверно различаются с контрольными. Максимальная ООП С-ЩЖ в контроле отмечается на 21 и 28 сутки ( $9,12 \pm 0,24$  и  $7,85 \pm 1,13$ ). В опытной группе значения объемной плотности С-ЩЖ выше на 15% до 21 суток включительно, в последующие сроки различия недостоверны.

Выводы:

1. Проллиферативная и синтетическая активность П-ОЩЖ в группах наиболее высокая на ранних этапах остеогенеза.
2. После 28 суток синтетические процессы в кости происходят на фоне снижения функциональной активности П-ОЩЖ и С-ЩЖ.

# БИОХИМИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

*А. А. Юманова, 2-й курс*

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

*Кафедра биологической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проблема рационального питания является актуальной. При быстром ритме жизни далеко не каждый человек задумывается о своем питании. Из этого и вытекают все неблагоприятные последствия. Однако об основах правильного, сбалансированного питания общество практически не обладает информацией.

Цель – изучить биохимические основы рационального питания.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие питания.
2. Ознакомиться с биохимическими принципами рационального питания.

Питание – совокупность процессов, включающих поступление пищи в организм, превращение ее в системе пищеварения, всасывание в кровь составных компонентов пищи и усвоение их тканями организма.

Питание, в котором обеспечено оптимальное содержание и соотношение пищевых и биологически активных веществ, проявляющих в организме максимум своего полезного действия, называется рациональным.

Рациональное питание включает:

1. Обеспечение баланса энергии, поступающей с пищей и расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности.
2. Удовлетворение потребности организма в определенных пищевых веществах (оптимальное соотношение питательных веществ).
3. Соблюдение режима питания (регулярность питания, дробность питания, правильное распределение пищи в течение дня).

При составлении норм большое значение имеет сбалансированность незаменимых аминокислот, особенно соотношение таких эссенциальных аминокислот, как триптофан, метионин и лизин.

При недостаточном содержании в организме эссенциальных жирных кислот (линолевой, линоленовой и арахидоновой) возникают кожные заболевания и различные злокачественные новообразования.

Важное значение имеют растительные жиры (30% от общего количества жиров), так как они содержат в большом количестве полиненасыщенные жирные кислоты, а также фосфолипиды, необходимые для обновления клеток и внутриклеточных структур.

Углеводная часть рациона человека состоит в основном из крахмала (365–400 г), так как простые углеводы быстро расщепляются в желудочно-кишечном тракте на молекулы глюкозы и фруктозы. Глюкоза легко всасывается в кровь, что резко влияет на углеводный и липидный обмен в организме, а с другой стороны, оказывает существенное влияние на синтез и секрецию целого ряда гормонов.

Оптимальным в рационе здорового человека является соотношение белков, жиров и углеводов 1,2:1,2:4.

# АЛЛЕРГИЯ КАК ФЕНОМЕН XXI ВЕКА

*А. А. Юманова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. В. Бибарцева  
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время аллергия является очень распространенным явлением. Результаты многочисленных российских и зарубежных эпидемиологических исследований объективно отражают постоянное увеличение аллергопатологии, особенно у детей. Однако не каждый человек знает о сущности аллергии и ее роли в жизнедеятельности организмов.

Цель – рассмотреть сущность и значение аллергической реакции.

Задачи:

1. Изучить механизм аллергической реакции.
2. Выяснить роль аллергии в процессах жизнедеятельности.

Материалы и методы. Аллергические реакции анализируются с помощью кожных проб, исследований специфических антител IgE, провокационных тестов и элиминационных тестов.

Результат. Развитие аллергии – сложный и многофакторный процесс, зависящий не только от генетической предрасположенности, но и от воздействия пищевых и аэроаллергенов окружающей среды, а также от ряда неспецифических факторов (курение, загрязнение воздуха, инфекции).

Механизм иммунного ответа очень сложен. Он включает выработку антител, являющихся «защитниками» организма. Задача антител – нейтрализовать вторгшиеся в организм вещества (так называемые «антигены»). Теоретически любая иммунная система как бы «превышает свои полномочия» и, потеряв управление, начинает реагировать на совершенно безобидное вещество как на опасное. Такая утрата управления и приводит к запуску разрушительных гиперреакций. Эти разрушительные реакции называют реакциями «гиперчувствительности» или «аллергическими», а антигены, ответственные за развитие аллергических реакций, – аллергенами.

Как иммунные, так и аллергические реакции развивались и усложнялись в процессе эволюции, особенно у теплокровных и у человека.

Вывод. Биологический смысл аллергических реакций заключается в защите вида в целом и/или индивидуального организма от генетически чужеродных веществ, в выявлении чужого («не своего»), инактивации и элиминации его, однако сопровождается выразительными явлениями полома и повреждения. При этом главным является сохранение не столько и не только индивидуального организма, сколько вида в целом даже ценой утраты части организма, а в редких случаях даже ценой гибели самого индивидуума.

# КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

## MEDICAMENT THERAPY MANAGEMENT AND CONTRIBUTION TO IMPROVING EFFECTIVENESS OF HEALTH CARE SYSTEM

*A. B. Abdrasheva, 5th course, A. Kh. Bekturganova, 5th course,*

*Z. O. Zhalimova, 5th course, M. Senbaykyzy, 5th course*

*Scientific adviser – Pd. D., senior lecturer K. Sh. Urazgaliyev, Pd. D., associate professor A. B. Saginbazarova*

*Department of Pharmaceutical Sciences*

*West-Kazakhstan State Medical University named after M. Ospanov*

The urgency of the problem. The introduction of international standards GxP in the pharmaceutical industry of the EEU countries is a current trend. This applies to pharmacy organizations in Kazakhstan, which directly provide customers with quality medicines and medical products. The need for innovations is no longer in doubt, and the requirements for the transition of pharmacy organizations to GPP standards by 2018 are legislatively enshrined in the Code of the Republic of Kazakhstan «About people health and the health care system».

The purpose and objective of the study: To consider the current state of pharmacy organizations in the context of GPP implementation. To study and analyze the results of the work done on proper pharmacy practice.

Methods of research. During the research, we used the method of full-time anonymous questioning of specialists in the sphere of drug circulation.

Materials of the research: Information materials used in the study are data from anonymous full-time questionnaires and information from specialized periodicals.

Results and discussion. Based on the results of the questionnaires, we found out that in the transition to the GPP standard, the most knowledgeable are administrative and management personnel, pharmacy managers, pharmacists, respectively. In our country, the main provisions of the National Standard «Good Pharmacy Practice» were approved in 2006. However, for a long time it was of a recommendatory nature, as a result it was introduced only in those pharmacy organizations that participated in the provision of pharmaceutical services within the framework of the GVFMC. Therefore, today there are quite few pharmacies in the Republic that have received GPP certificates.

Conclusion. After analysis of the pharmacy institutions activities, we can make a conclusion that pharmacies are partially ready, but do not comply with the rules of the introduction documentation. The introduction of GPP should not be a goal itself, the main point is a real improvement of the work quality, therefore first of all it is necessary to train personnel for the creation of a quality system.



## ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

*А. А. Абдуллаева, 5-й курс, А. И. Бикбаева, 5-й курс, М. В. Филиппов, 5-й курс*

*Научные руководители: асс. И. Р. Басырова, к. м. н., асс. А. Г. Душина,*

*к. м. н., асс. Е. А. Лопина*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы активно изучается вопрос повышенной концентрации триглицеридов в плазме крови и их влияние на увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования – изучить особенности липидного спектра у пациентов с триглицеридемией в зависимости от гиполипидемической терапии.

Материалы и методы исследования. Было изучено 25 амбулаторных карт пациентов (18 мужчин и 7 женщин) с высоким уровнем триглицеридов ( $\geq 1,7$  ммоль/л) в возрасте 40–85 лет (средний возраст – 61 год). У пациентов изучались следующие параметры: возраст, наличие гиполипидемической терапии, липидный спектр (уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)). Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от проводимой гиполипидемической терапии: 1-я группа (n=18 человек, средний возраст – 61 год) принимала статины, 2-я группа (n=7 человек, средний возраст – 60 лет) не принимала. Полученные данные обработаны с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. Показатели липидного спектра в обследуемой выборке составили: уровень ОХС –  $5,24 \pm 1,29$  ммоль/л, уровень ТГ –  $2,77 [2,37; 3,41]$  ммоль/л, уровень ЛПВП –  $1,01 [0,85; 1,06]$  ммоль/л, уровень ЛПНП –  $2,9 [2,33; 3,57]$  ммоль/л. Сравнивая две группы, получены следующие результаты: среднее значение ОХС в 1-й группе составило  $4,92 \pm 1,27$  ммоль/л, во 2-й группе –  $5,97 \pm 1,05$  ммоль/л ( $p=0,04$ ). В 1-й группе медиана ТГ равна  $2,59 [2,33; 3,31]$  ммоль/л, во 2-й группе –  $3,00 [2,58; 3,41]$  ммоль/л ( $p>0,05$ ). В 1-й группе медиана ЛПВП составила  $1,01 [0,88; 1,06]$  ммоль/л, во 2-й группе аналогичный показатель равен  $0,93 [0,8; 1,03]$  ммоль/л ( $p>0,05$ ). В 1-й группе медиана ЛПНП равна  $2,54 [1,81; 3,33]$  ммоль/л, во 2-й группе –  $3,43 [3,0; 3,57]$  ммоль/л ( $p=0,055$ ).

Выводы. У пациентов с триглицеридемией остальные показатели липидного спектра варьируются от нормальных до высоких значений. У пациентов, получающих статины, отмечаются более низкие показатели общего холестерина и липопротеидов низкой плотности. Различий в значениях триглицеридов и липопротеидов высокой плотности в группах не получено.

# ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Р. Р. Абдульманова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Б. Тен*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучить частоту возникновения, структуру и причины развития поствакцинальных осложнений при иммунизации туберкулезными вакцинами БЦЖ и БЦЖ-М детей Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен анализ всех случаев (67) осложненного течения поствакцинального периода у детей Оренбургской области за 2008–2017 гг. по данным официальной формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом», а также карт регистрации больного с осложнением после иммунизации туберкулезной вакциной.

Результаты. В изучаемый период охват противотуберкулезной вакцинацией детей по области был высоким, а в среднем составил 94,9%, ревакцинацией – 88,6%. При этом осложнения вследствие использования вакцины БЦЖ регистрировались наиболее часто (89,1% случаев), в отличие от БЦЖ-М (10,9%).

Наиболее высокий интенсивный показатель частоты осложнений противотуберкулезной иммунизации зарегистрирован в 2009 г. – 62,6 на 100 тыс. вакцинированных детей, наименьший (3,5) – в 2016 г. В среднем частота осложнений после вакцинации БЦЖ составила 0,01–0,08%, после ревакцинации – 0,009–0,06%. Частота осложнений на 100 тыс. привитых колебалась от 62,6 в 2009 г. до 3,5 в 2016 г.

В структуре осложнений преобладали регионарные лимфадениты – 53,7%, холодный абсцесс – 29,9% – и оститы – 13,4%. В клинической структуре осложнений, возникших после ревакцинации, регистрировались только местные воспалительные процессы (регионарный лимфаденит – 16,7%, холодные абсцессы – 83,3%). Наиболее тяжелым клиническим течением отличались поражения костно-суставной системы. Оститы различной локализации наблюдались после первичной иммунизации у 9 детей.

Подтверждением этиологической принадлежности всех этих осложнений, как результата введения туберкулезной вакцины, служили: отсутствие контакта с больными туберкулезом и признаков первичного туберкулезного инфицирования (отрицательная проба с препаратом «Диаскинтест»).

Заключение. Результаты проведенного анализа показали, что за период 2008–2017 гг. в регионе регистрируется устойчивая тенденция к снижению частоты осложнений на введение туберкулезной вакцины. В клинической структуре осложнений преобладали местные воспалительные процессы. Причины осложнений в основном обусловлены индивидуальной особенностью ответной реакции организма ребенка на вакцинный штамм.

# КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ш. А. Абылайхан, резидент, Г. Б. Тлеумухамбетова, резидент,  
Р. С. Айтбаева, резидент, А. Ш. Акбалина, резидент, Л. Е. Адиетова, резидент,  
А. К. Жумажанова, резидент*

*Научный руководитель – к. м. н. С. Г. Давидович  
Кафедра детских болезней № 2*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский  
университет им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

По данным агентства по медицинской статистике Республики Казахстан, за последние 10 лет количество детей с бронхиальной астмой увеличилось на 15,8%, это делает актуальным изучение особенностей течения бронхиальной астмы у детей.

Цель нашего исследования – изучение клинических и иммунологических особенностей течения бронхиальной астмы у детей, проживающих в Актюбинской области.

Материалы и методы исследования. Настоящая работа основана на материалах исследования 214 детей, находившихся на лечении в аллергологическом отделении с диагнозом «бронхиальная астма», за 2017 год. Детям проводился клинический осмотр, стандартные лабораторные методы обследования, количественное определение IgE, Т-супрессоров и Т-хелперов. Статистический анализ материала проводился методом компьютерной обработки в среде Windows, программа «Биостат 6». Пациенты были распределены на две группы: I группа – дошкольный возраст (от 1 до 6 лет) – 78, II группа – школьный возраст (старше 6 лет) – 136.

Впервые выявленная бронхиальная астма наблюдалась у 61,5% (48) детей I группы и у 31,6% (43) детей II группы. Исследование анамнеза жизни показало, что у 23,1% пациентов I группы и у 18,3% II группы наблюдалась поливалентная пищевая аллергия, респираторные аллергии соответственно у 16,5% и у 18,3% детей. У 85,8% обследуемых I группы и 66,1% II группы заболевание протекало в виде приступов удушья. Только в виде приступов ночного кашля заболевание протекало у 33,9% детей II группы, в I группе количество детей с таким клиническим проявлением было незначительно – 14,2% ( $p=0,02$ ). Иммунологическое исследование крови на IgE определило тенденцию к возрастанию количества IgE в крови в зависимости от возраста, выявлена корреляционная связь ( $r=0,842$ ;  $p=0,0174$ ). При обследовании иммунологического статуса в I группе у 37,1% и во II группе у 53,6% пациентов наблюдалось снижение СД-4 и СД-8.

Выводы. Таким образом, наши исследования показали, что у детей, проживающих в Актюбинской области, в школьном возрасте каждый третий случай бронхиальной астмы протекает в виде приступов ночного кашля и сопровождается значительными нарушениями клеточного и гуморального звена иммунитета.

# **ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ПРОКСИМАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

*Е. Ю. Авдеева, 4-й курс, В. И. Гайдукевич, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. П. Василевский*

*1-я кафедра хирургических болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несмотря на успехи хирургии в лечении пациентов с патологией проксимальных отделов брахиоцефальных артерий, результаты лечения остаются недостаточно успешными, поскольку ни один из предложенных на данный момент способов лечения не позволяет достичь оптимальных отдаленных результатов. Радикальные хирургические методы лечения атеросклеротических поражений брахиоцефальных артерий значительно сокращают число летальных исходов и тяжелой инвалидизации из-за этого заболевания.

Цель исследования – клинически оценить эффективность результатов артериальной реконструкции при различных поражениях проксимальных отделов брахиоцефальных артерий.

Методы исследования. Проведен анализ хирургического лечения пациентов с генерализованным атеросклерозом, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии УЗ «ГОКБ» г. Гродно.

Результаты и их обсуждение. За 2013–2017 гг. операция была выполнена 7 пациентам. Эффективным и безопасным способом хирургического лечения при изолированных хронических поражениях проксимальных сегментов общей сонной и подключичной артерий и невозможности их эндоваскулярной коррекции у 6 оперированных явились экстраторакальные внеанатомические операции. Хирургическое лечение поражений общей сонной артерии заключалось в проведении 2-х ее транспозиций в подключичную артерию и одного подключично-общечерепно-подключичного шунтирования синтетическим протезом. Ликвидацию нарушений гемодинамики вследствие окклюзии первой порции подключичной артерии осуществили с помощью общесонно-подключичного шунтирования эксплантатом у 3 пациентов. У одного пациента с массивной эмболической обструкцией бифуркации брахиоцефального ствола и близлежащих сегментов магистральных артерий представилось возможным ее устранить путем биартериальной полузакрытой баллонной тромбэктомии. Первичный технический и клинический успех вышеописанных хирургических вмешательств получен во всех клинических наблюдениях.

Выводы. Вариантом выбора реваскуляризации изолированных проксимальных каротидных и подключичных окклюзий следует считать экстраторакальные межсосудистые шунтирования и удаление эмболии путем биартериальной полузакрытой баллонной тромбэктомии.

# МИКОБАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА ГНОЙНЫХ РАН ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Е. Ю. Авдеева, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Довнар*

*Кафедра общей хирургии*

*Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. При синдроме сахарного диабета создаются идеальные условия для развития и прогрессирования хирургической инфекции. При этом расширяется спектр микроорганизмов-возбудителей инфекционных осложнений, изменяются механизмы возникновения устойчивых форм бактерий.

Цель и задачи исследования – изучить видовой состав микрофлоры из раневого отделяемого у пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей.

Материалы и методы. Анализ историй болезни 109 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в 2015 и 2016 гг.

Результаты. Проанализированы истории болезни 109 пациентов. В исследованной группе мужчин было 51 (46,8%), женщин – 58 (53,2%). Средний возраст пациентов составил 66,2 года. У исследованных больных были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы: гангрена пальцев и стопы, трофические язвы голени и стопы, остеомиелит, флегмона стопы и голени, абсцесс пальцев.

Видовой состав возбудителей, а следовательно, этиологическая структура инфекционных осложнений, был представлен прежде всего бактериями рода *Staphylococcus*, составившими 67,8% культур. Среди них на долю *S. aureus* приходилось 90,5%, *S. pseudintermedius* – 4,1%, *S. haemolyticus* – 1,4%, *S. saprophyticus* – 1,4%, *S. epidermidis* – 2,7% штаммов. Второй по частоте обнаружения группой бактерий были грамотрицательные палочки, составившие 22% культур, в их числе 41,7% – представители рода *Enterobacter*, 20,8% – *Pseudomonas aeruginosa*, 12,5% – *Klebsiella pneumoniae*, 8,3% – *Proteus vulgaris*, 4,2% – *Escherichia coli*, 4,2% – бактерии рода *Proteus*.

Выводы. Таким образом, при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы в ранах преобладают монокультуры микроорганизмов. Лидирующее положение здесь занимают *Staphylococcus aureus* и *Enterobacteriaceae*. Назначаемые антибиотики при данных осложнениях должны воздействовать в первую очередь на вышеперечисленных возбудителей.



# ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ

*А. В. Авдюшкина, 4-й курс, В. В. Силкин, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ежегодно в мире острые нарушения мозгового кровообращения поражают около 6 млн человек, в Российской Федерации – 400–450 тыс. человек. 80% данной группы заболеваний составляют ишемические инсульты (ИИ). В стандарт обследования пациентов с ИИ входит ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (УЗДС БЦА), направленное на определение источника эмболии и показаний к оперативному лечению. В литературе приведены противоречивые данные по ультразвуковой диагностике патологии артерий вертебробазилярной системы.

Цель работы – провести анализ показателей УЗДС БЦА у пациентов с ИИ в вертебробазилярной системе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов 42–86 лет (средний возраст –  $69,2 \pm 1,9$  года) с ИИ в вертебробазилярной системе. У 18 пациентов (58,0%) диагностирован ИИ легкой степени тяжести (1–6 баллов NIHSS), у 11 пациентов (35,5%) – средней степени тяжести (7–12 баллов NIHSS), у 2 (6,5%) – тяжелой степени тяжести (14 и 18 баллов NIHSS). Пациентам проводилось стандартное клиничко-неврологическое обследование и УЗДС БЦА аппаратом Sono Site M-Turbo (Инк. США, 2012).

Проанализированы показатели диаметра V2 сегмента позвоночных артерий (ПА), пиковой систолической скорости и индекса резистентности V2 сегмента ПА, основной артерии (ОА). Значения представлены в виде средних величин и их стандартной ошибки. Анализ статистических различий проводился с помощью критерия Вилкоксона – Манна – Уитни, различия считались достоверными при  $p < 0,05$ . Для анализа взаимосвязи признаков рассчитывался коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. Пиковая систолическая скорость в ОА составила  $79,2 \pm 4,0$  (референтные значения 55–64), средние значения остальных показателей оказались в пределах референтного интервала. При сравнении групп пациентов с ИИ легкой степени тяжести и средней/тяжелой степени тяжести не было обнаружено достоверных различий между показателями диаметра, пиковой систолической скорости и индекса резистентности ПА в сегменте V2, ОА. Была получена слабая корреляция данных показателей с баллом по шкале NIHSS (от – 0,18 для индекса резистентности ОА до 0,3–0,35 для диаметра ПА).

Выводы. У пациентов с ИИ в ВБС в остром периоде характерно повышение пиковой систолической скорости крови в основной артерии независимо от степени тяжести. Показатели УЗДС БЦА не влияют на степень тяжести ИИ в вертебробазилярной системе.



# ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЙ НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Г. Р. Азнагулова, 5-й курс, Л. Г. Сиргалина, 5-й курс, А. А. Хайбуллина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. С. В. Ефимова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Эффективность лечения зависит от соблюдения больными режима стационарного лечения, так как в последние годы участились случаи нарушения режима при лечении в стационарных условиях.

Цель исследования – изучить показатели нарушения режима при стационарном лечении больного.

Материалы и методы. Объектом исследования явились истории болезни 500 больных из 5 больниц города Оренбурга. Показатели нарушения режима оценивались по полу, по возрасту, по месту жительства, по трудовой деятельности, по наличию замечаний в историях болезни (дневники наблюдений).

Учитывали пол: мужчины – 213 чел., женщины – 287 чел.; возраст: от 20 лет до 29 лет – 46 чел., 30–39 лет – 55 чел., 40–49 лет – 63 чел., 50–59 лет – 75 чел., 60–69 лет – 183 чел., от 70 и старше – 78 чел.; по трудовой деятельности: работающие – 194 чел., неработающие – 306 чел.; по месту жительства: городские – 315 чел., сельские – 185 чел.

Результаты и выводы. Замечания во время лечения были у 5% больных, отказались от лечения 13%, и самовольно ушли из стационара 5% больных. Мужчины нарушали режим стационарного лечения в 2 раза чаще, чем женщины, 27,2% и 11,1% соответственно. Среди возрастных групп наиболее высокий показатель нарушения режима выявлен у возрастной группы 40–49 лет – 42,8%, а наиболее низкий у группы 70 лет и старше – 3,8% (20–29 лет – 10,8%; 30–39 лет – 34,5%; 40–49 лет – 42,8%; 50–59 лет – 33,3%; 60–69 лет – 6,1%; у 70 лет и старше – 3,8%). Если учесть трудовую деятельность среди работающего контингента больных, нарушали режим 17,1%, а неработающие – 18,6%. Жители сельской местности в 1,5 раза чаще нарушали режим, чем пациенты, проживающие в городе – 23,2% и 14,9% соответственно.

# СТАНОВЛЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*М. К. Аймухамбетова, 5-й курс, А. И. Хуснуллин, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Необходимость предупреждения массового распространения инфекционных болезней ставит перед обществом и государством новые задачи. Прошедший период сформировал одно из эффективных направлений профилактики инфекционных болезней – дезинфекционное дело.

Цель – показать этапы становления дезинфекционной службы Оренбургской области.

Методы. Анализ архивных документов и периодической литературы.

Материалы. Архив Оренбургской области.

Результаты.

1. Дореволюционный период 1879–1917 гг. Создаются дезинфекционные обозы, склады и дезотряды, прачечные с дезинфекционными камерами, формируется новое направление земской медицины – профилактика.

2. Годы революции и гражданской войны. В 1918 году были созданы губернский здравотдел, а при нем санитарно-просветительный и санитарно-эпидемический подотдел, действовали городское медицинское совещание и медико-санитарный совет. В 1921 году создаются Чрезвычайные комиссии по борьбе с чумой и холерой. В 1922 году издается декрет СНК РСФСР «О санитарных органах Республики».

3. Развитие дезинфекционной службы в 1930–1940 гг. В этот период начинает свою работу санитарно-профилактическая станция, которая именуется как дезстанция ГОНЗА.

4. Годы Великой Отечественной войны. В течение всех лет войны особая работа службы была направлена на предупреждение возникновения вспышек заболеваний малярии, чумы. Самоотверженная работа сотрудников дезслужбы позволила обеспечить относительное эпидемическое благополучие по инфекционной заболеваемости.

5. Послевоенное развитие дезинфекционной службы. В это время увеличивается штат дезстанции, организуется хозрасчетный отдел профилактической дезинфекции.

6. Современный этап. Создается ассоциация дезинфекционистов. В последующем ассоциация переименовывается в Национальную организацию дезинфекционистов, членом которой с 1993 года является дезстанция Оренбургской области. С 30 мая 2005 года дезстанция переименована в Федеральное государственное унитарное предприятие «Центр дезинфекции в Оренбургской области, г. Оренбург».

Вывод. При сохранении основной традиционной цели, профилактики инфекционных заболеваний служба претерпела изменения структуры и организации деятельности от дезинфекционных обозов и дезотрядов до Центра дезинфекции в Оренбургской области.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ИППП В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*М. К. Аймухамбетова, 5-й курс, А. И. Хуснуллин, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. И. Лосин*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ежедневно около миллиона мужчин и женщин заражаются инфекциями, передающимися половым путем, такими как сифилис, гонорея, в том числе и вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Цель – анализ заболеваемости ИППП в Оренбургской области.

Материалы и методы. РЭА инфекционной заболеваемости населения Оренбургской области за период 2012–2016 гг.

Результаты. За исследуемый период отмечается равномерное распределение показателя заболеваемости сифилиса. Диапазон показателя заболеваемости населения области составил от  $29,8 \pm 1,2$  0/0000 в 2012 г. до  $18,1 \pm 1,0$  0/0000 в 2016 г. Динамика распространения заболевания характеризуется тенденцией к спаду. Распределением абсолютного числа заболевших сифилисом по возрастным группам (взрослые и дети до 18 лет) определяет соотношение больных детей к взрослым, равное 1:50. В структуре городского и сельского населения 69% заболевших – жители города.

За период с 2012 по 2016 гг. отмечается относительно равномерное распределение показателя заболеваемости гонококковой инфекцией. Диапазон показателя заболеваемости населения области составил от  $66,9 \pm 1,8$  0/0000 в 2012 г. до  $20,1 \pm 1,0$  0/0000 в 2016 г. Динамика распространения заболевания за исследуемый период характеризуется резкой тенденцией к спаду. В возрастной структуре 98% заболевших – взрослое население, 81% заболевших – жители городов. Распределением абсолютного числа заболевших гонококковой инфекцией по возрастным группам (взрослые и дети до 18 лет) определяется соотношение больных детей к взрослым, равное 1:33.

В исследуемый период отмечается неравномерное распределение показателя заболеваемости ВИЧ. Диапазон показателя заболеваемости населения составил от  $55,4 \pm 1,7$  0/0000 в 2012 г. до  $116,6 \pm 2,4$  0/0000 в 2016 г. Динамика распространения заболевания характеризуется тенденцией к росту. В возрастной структуре 98,2% заболевших – взрослое население, 20,2% заболевших – жители сельской местности.

Выводы:

1. Динамика распространения эпидемического процесса сифилиса и гонококковой инфекции в области характеризуется тенденцией к спаду. Прогноз развития – благоприятный.

2. Динамика распространения заболевания ВИЧ-инфекции характеризуется тенденцией к росту, возможен неблагоприятный прогноз развития эпидемического процесса.

# ANALYSIS OF THE PATHOLOGY CEREBRAL ANEURISMS BASED ON DATA OF REGIONAL CLINICAL VASCULAR CENTER

*P. K. Akella, 5th course*

*Scientific advisers – M. S., neurosurgeon, D. S. Tyunyaev, M. S, Ph. D., prof.*

*L. I. Levoshko*

*Department of neurosurgery, Orenburg regional clinical hospital*

*Department of Medical genetics and Neurology*

*Orenburg State Medical University*

The aim and purposes: To study the statistics of cerebral aneurysms and establish a relation about their prevalence according to localisation.

Material and methods: Case history of 60 patients with cerebral aneurysms (CAs) treated during the period 2014–2017, Computer Tomography (CT)-angiography, X-ray angiography.

Results: It was observed that out of 60 patients with CAs 25 i.e., 42% were males and 35 i.e., 59% were female. Ages ranged from 21 to 70 years with 3 of them in the range of 21–30, 13 in 31–40, 14 in 41–50, 23 in 51–60, and 7 in 61–70. When segregated according to Hunt and Hess scale of classification of severity of subarachnoid haemorrhage 9 of them were in grade 0, 3 in grade I, 34 in grade II, 14 were in grade III of severity. 35% (21) of those aneurysms were localised in internal carotid artery (ICA), and 35% (21) of them in the middle cerebral artery (MCA), 30% (18) in the anterior communicating artery (ACoA) and anterior cerebral artery region i.e., ACA-ACoA region. In the ICA mostly aneurysm was located in communicating branch with 48% (10) of them, 20% (4) were in the ophthalmic branch of ICA, 14% (3) in choroidal branch. Rest 20% (4) in other branches of ICA. While in MCA M1-M2 was the most common location with 81% (17) of them while 15% (3) in M1 and only 4% (1) case in M3. ACoA-ACA region 78% (14) were in ACoA branch, 5% (1) in A1 and 17% (3) in A3. Surgical clipping of aneurysm was performed in 89% (53) cases with 33% (19) mortality, 6% (4) were treated by enveloping the aneurysm while rest 5% (3) underwent endovascular occlusion technique both without mortality.

Conclusion: Most common location was ICA and ACA-ACoA region for the formation of aneurysms. Surgery was the most common treatment but results of the operative procedure depended on the severity, localisation of aneurysm and longevity of the temporary aneurysm clipping. Endovascular techniques involved less risk of adverse outcomes, lower hospital charges and shorter hospital stays compared with open microsurgery. Nevertheless, patients treated with open surgical procedure got admitted in acute period of time so risk of adversity was high. Need further study with more patients and notified time period for accuracy.

## **ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РЕБЕНКА**

*М. Р. Акопян, 5-й курс, Д. Д. Гужова, 5-й курс, Н. В. Базыкин, 5-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Асфиксическая дистрофия грудной клетки (или синдром Жена) – сочетание костных аномалий с дистрофическим характером – редкое аутосомно-рецессивное заболевание, часто – со смертельным исходом. Частота 1:100 000–130 000 новорожденных.

Клинический случай. Мальчик, 8,5 года, впервые поступил в стационар в 2016 году с жалобами на малопродуктивный кашель, слабость, вялость.

При первом УЗИ плода (34-я неделя беременности) выявлены гипоплазия грудной клетки, укорочение конечностей, многоводие. Родился с массой тела 3190 г (МТ), длиной тела 50 см. Беспокоили частые респираторные заболевания, пневмонии.

В 4 года – асфиксическая дистрофия грудной клетки, проведена хирургическая коррекция (Санкт-Петербург): торакопластика слева, остеосинтез двумя титановыми пластинами (2014); декомпрессивная торакопластика справа с остеосинтезом двумя титановыми пластинами (2016). Тогда же – диагноз «хронический бронхиолит».

В 2016 году состояние очень тяжелое за счет дыхательной недостаточности: тяжелая гипоксия – сатурация SpO<sub>2</sub> 54%; кожа бледно-синюшная, пастозность лица, голеней; умеренная, смешанная одышка, кислородозависим; в легких ослабленное дыхание, крепитация с обеих сторон; сердечные тоны приглушены, короткий систолический шум; печень +6,0 см, болезненная; МТ – 15 кг. Ребенок постоянно спал полусидя. Rg – корни легких не структурны, левое легкое эмфизематозно, грудная клетка деформирована, установлена металлическая конструкция; сердце вытянуто, талия сглажена; ЭКГ – признаки нагрузки на ЛЖ и ЛП, синдром ранней реполяризации желудочков; ЭХО-КС – полость ЛП за счет сдавления извне, признаки легочной гипертензии (ЛГ) 46 мм рт. ст., полости правых отделов. Диагноз «хронический облитерирующий бронхиолит, обострение, ДН II ст. Синдром Жена. Системная дисплазия грудной клетки. Асфиксическая деформация грудной клетки. Двухсторонняя торакопластика. Легочное сердце, НК II В (III ФК), вторичная ЛГ II ст. Анемия легкой степени смешанной этиологии, гипохромная, дефицитная. Задержка ФР, НПР». После выписки наблюдался пульмонологом, повторно лечился в стационаре в I, X 2017 г. При поступлении в II – 2018 г. – МТ – 18 кг (+3 кг).

Заключение: редкое генетическое заболевание, «асфиксическая дистрофия грудной клетки», можно заподозрить внутриутробно или в раннем детстве из-за типичных клинических и рентгенологических признаков.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

*М. Р. Акопян, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц., Е. Б. Чалая, д. м. н., проф. В. Г. Будза*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Расстройства аффективной сферы ребенка при различных патологиях влияют на его развитие, социализацию и интеграцию в общество. Атипизм, своеобразие клинической картины аффективных расстройств у детей, по сравнению со взрослыми, обуславливает их позднюю диагностику, т. к. они просматриваются специалистами и расцениваются как поведенческие нарушения.

Цель – изучение клинических особенностей аффективных расстройств у детей.

Материалы и методы. Клиническим и социально-психологическим методами обследовано 45 детей в возрасте от 5 до 10 лет (средний возраст – 7 лет), 20 мальчиков и 20 девочек с поведенческими нарушениями.

Результаты. У 30 детей выявлены депрессивные расстройства. В дошкольном возрасте характерная черта – маскированность депрессии. Ребенок не оценивал эмоций, не осознавал их, не предъявлял жалоб. Центральное место занимали соматические симптомы, беспредметная тревожность, страх, нарушения сна, снижение аппетита, недостаточная масса тела, диарея, запор, боли различной локализации, учащенное сердцебиение, усиливающиеся вечером, достигающие пика в ночное время. Панику вызывал уход матери, новая обстановка, незнакомые люди. Дети плохо адаптировались к детскому саду, переживали, что мама забудет забрать их домой. У младших школьников к жалобам на физическое недомогание добавлялись идеи наличия болезни, страха смерти родителей, несчастного случая, войны, формировались различные фобии, развивались панические атаки. У некоторых детей выявлялась дистимия с мрачностью, озлобленностью, высказыванием упреков. Отмечалась замкнутость, безразличие, слезливость, что влекло за собой школьную дезадаптацию.

У 15 детей выявлены маниакальные состояния, проявляющиеся повышенной возбудимостью. Поведение характеризовалось беспорядочной двигательной активностью, кривлянием и гримасничаньем. Дети много говорили, но бессмысленно, перескакивали с одной темы на другую. При просьбе сосредоточиться на чем-то одном, дети не слышали просьбу. Родители жаловались, что ребенок в таком состоянии абсолютно неуправляем. У детей выявлялись нарушения сна – отказывались от дневного сна, а ночной сон короткий, прерывистый и беспокойный.

Выводы. Поведенческие нарушения у детей могут быть обусловлены аффективными расстройствами, что указывает на необходимость их своевременной диагностики и назначения адекватного лечения.



## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ МНОГОПЛОДИИ**

*Т. В. Алексанян, 4-й курс, М. М. Камалова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Демина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучить особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности (МБ).

Задачи: определить показания к оперативному родоразрешению (Р); выявить осложнения во время родов.

Материалы и методы. Были проанализированы истории родов ООКБ № 2 за 2016–2017 гг., всего 166 пациенток с двойней.

Актуальность. Проблема ведения МБ представляет практический интерес в связи с распространением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и высокими рисками осложнений: досрочное родоразрешение – 38% пациенток, 0,6% – материнской смертности и 4,8% – мертворождения.

Результаты. Возраст рожениц – от 16 до 41 года. Первородящих – 70 женщин, из них 15,8% родили самостоятельно, 32,8% – кесарево сечение планово (КСП), 51,4% – кесарево сечение экстренно (КСЭ); повторнородящих – 96, из них 40,6% – родили самостоятельно, 22,9% – КСП, 35,5% – КСЭ, 1% – вакуум-экстракция. У четверти пациенток МП наступила с помощью ВРТ: ЭКО – 20,5% и инсеминация спермой донора – 0,6%.

Кесарево сечение – 70%, из них 63,5% – преждевременные оперативные роды, 73,8% – срочные роды; через естественные родовые пути – 30%, из них 36,5% – досрочно, 26,2% – роды в срок. Досрочное родоразрешение – 38%, роды в срок – 62%.

Показаниями к КСП: экстрагенитальная патология – 11,4%, ЭКО – 6,0%; рубец на матке – 5,4%; тазовое предлежание 1 плода – 1,8%; СФФТ – 1,8%; нарастание тяжести преэклампсии – 1,8%, поперечное положение 2 плода – 1,2%, монохориальная двойня – 1,2%; гепатоз – 1,2%; ЗВУР – 1,2%; гестационный сахарный диабет в сочетании с диабетической фетопатией – 0,6%.

Показания к КСЭ во время беременности: декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность – 4,8%, рубец на матке и ПИВ (преждевременное излитие вод) – 3%, ПИВ + незрелость шейки матки – 2,4%, тяжелая преэклампсия – 1,8%; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 1,2%; предлежание плаценты с кровотечением – 0,6%; монохориальная моноамниотическая двойня – 0,6%.

Показания к КСЭ во время родов: слабость родовой деятельности – 1,8%; выпадение петель пуповины – 0,6%.

Выводы. МБ увеличивает риски возникновения осложнений течения беременности и родов. Для пациенток с двойней характерен высокий процент преждевременных родов и оперативного родоразрешения.

# ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЭНДОСУПРАСЕЛЛЯРНОЙ НЕАКТИВНОЙ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА

*Т. В. Алексанян, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Вестибулярный синдром и неустойчивость – частые жалобы после головной боли, с которыми пациенты обращаются на прием к неврологу, что составляет около 30% пациентов.

Цель – изучить особенности спонтанного и поствращательного нистагма, биофизических параметров устойчивости и ходьбы при эндосупраселлярной неактивной аденоме гипофиза.

Задачи: уточнить степень нарушения функции ходьбы и устойчивости, а также сторонность поражения вестибулярного аппарата.

Материалы и методы. Клинико-неврологическое и отоневрологическое обследование: эргометр h/p cosmos (изменение индивидуальных параметров площади эллипса, длины трека центра давления, средней скорости центра давления, отклонение по оси X и по оси Y в 2-х положениях: 1) без опоры с фиксацией взора; 2) без опоры, без фиксации взора; 3) без опоры ходьба. Исследование спонтанного, поствращательного нистагма на видеонистагмографе.

Результаты. Пациентка, 56 лет, с жалобами на сужение полей зрения, слабость, головную боль в лобно-височной области справа, «головокружение», шум в голове. Парциальное эндоскопическое эндоназальное трансфеоидальное удаление эндо-супраселлярной аденомы гипофиза без роста. Ходьба затруднена без трости, имеет неполную битемпоральную гемианопсию в височных половинах. Выявлены изменения индивидуальных параметров площади эллипса 1. – 1631 мм<sup>2</sup>; 2. – 2066 мм<sup>2</sup>, длины трека центра давления 1. – 204 мм, 2. – 336 мм; средней скорости центра давления 1. – 20 мм/сек.; 2. – 33 мм/сек., отклонение по оси X 1. – 171 мм, 2. – 174 мм, по оси Y 1. – 96 мм, 2. – 86 мм. 3. Длительность тестирования ходьбы составила 29,640 сек. со скоростью передвижения – 0,7 км в час, 60 шагов в минуту, с длительностью двойного шага 6 в секунду, с темпом ходьбы 36 шагов в минуту, боковая асимметрия на 250 мм влево, 291 мм вперед-назад. Наличие спонтанного левонаправленного нистагма – 21,20 в секунду, поствращательного нистагма – 0,05 сек. справа и 0,28 сек. – слева.

Выводы. Вестибулярный синдром при эндосупраселлярной аденоме гипофиза подтвержден при видеонистагмографии и эргометрии. Эти данные можно использовать при диагностике и определении степени нарушения функции вестибулярного аппарата как в практике врача, так и для экспертной оценки.

## РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Т. В. Алексанян, 4-й курс, М. М. Камалова, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. М. В. Ковальчук  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смерти во всем мире. Наибольшее влияние на продолжительность жизни имеет инфаркт миокарда (ИМ), который в 40% ведет к смерти, а в большей степени – к развитию хронической сердечной недостаточности (ХСН) через ремоделирование сердечной мышцы.

Цель – изучить структурные, функциональные изменения, возникающие в сердце после q-позитивного инфаркта миокарда (q-ИМ).

Задачи: выявить отклонения от нормы показателей ЭХО-КС, оценить характер и степень изменения данных показателей.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 54 историй болезни пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших q-ИМ, находящихся на стационарном лечении в ООКБ № 1. Средний возраст пациентов составил 54 года, у всех имелась ХСН I или IIa стадии. Для оценки степени ремоделирования миокарда изучены протоколы ЭХО-кардиоскопии (ЭХО-КС).

Результаты. При анализе ЭХО-КС было выявлено, что у пациентов по сравнению с нормой наблюдалось изменение размеров полостей сердца, преимущественно левого желудочка (ЛЖ). Так, среднее значение конечного диастолического размера – 5,9 см (в норме – до 5,5 см); конечно-диастолического объема – 186 мл (в норме – до 150 мл). Также наблюдалось утолщение стенок ЛЖ: межжелудочковой перегородки – 1,3 см; задней стенки левого желудочка – 1,0 см. Размер левого предсердия изменялся недостоверно.

За счет увеличения полостей сердца у 50 (92,6%) пациентов было выявлено формирование митральной недостаточности относительного характера, у 51 (94,4%) – недостаточности трикуспидального клапана. Также у всех пациентов отмечалось наличие зон гипо – и/или акинезии ЛЖ, соответственно локализации ИМ. Была рассчитана степень ремоделирования ЛЖ по формулам и получены следующие результаты. у 40 (74,1%) индекс (МЖП + ЗСЛЖ)/КДР составил 0,45–0,3, что является показателем адаптивного ремоделирования, у 5 (9,3%) – менее 0,3, является показателем дезадаптивного ремоделирования, у 7 (13%) получены нормальные значения. Фракция выброса у большинства пациентов была снижена и составила в среднем 52%.

Выводы. Перенесенный q-ИМ вызывает необратимые структурные изменения в сердце, т. е. приводит к ремоделированию миокарда ЛЖ, дилатации, что нарушает преимущественно систолическую функцию сердца и ведет к развитию ХСН.

# ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ В ХОДЕ ГРУППОВОЙ ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

*М. М. Алиева, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, асс. И. Е. Теперик*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечение пациентов с эндогенными психозами проводится в комплексе психофармакотерапией и психотерапией. Использование психотерапии в комплексной терапии эндогенных психозов представляет научный интерес и является дискуссионным.

Цель – определение эффективности психореабилитационных мероприятий у больных с эндогенными психозами.

Обследовано 25 человек, 40% женщин и 60% мужчин, средний возраст – 40 лет. Из них у 36% человек диагностирована шизофрения, а у 64% человек установлен диагноз маниакально-депрессивного психоза. Исследование проводилось до реабилитационных мероприятий и после прохождения интенсивного этапа психотерапии (15 сессий длительностью 90 минут в рамках интегративной психотерапии).

Нами использовался клинико-психопатологический метод, а также методика «копинг-тест SVF», применяемая с целью определения выявления преобладающих копинг-стратегий. Методика разработана W. Janke, G. Erdmann и W. Kallus (1985), пациенту предлагается оценить 114 возможных реакций в трудной ситуации. Из 25 обследованных пациентов нам удалось клинически выявить положительную динамику у 80% пациентов, 20% человек завершили психотерапевтическую группу без значимой динамики. При анализе динамики показателей копинг-теста SVF в процессе психотерапии у больных эндогенными психозами обнаружено изменение показателей по 9 позициям из 19. Выявлено снижение рейтинга деструктивных («самообвинение», «агрессия») и дефицитарных («избегание», «бегство», «социальная инкапсуляция», «отчаяние», «сострадание к себе») копинг-стратегий, что является положительной динамикой.

Увеличение конструктивных стилей совладающего поведения («отвлечение от ситуации», «заместительное удовлетворение», «потребность в социальной поддержке») отражает увеличение открытости, обращенности к другим и расширение продуктивного совладающего поведения.

Выводы:

1. У преобладающего числа обследованных пациентов проведение интегративной психотерапии является эффективным.

2. В процессе интегративной групповой психотерапии у пациентов с эндогенными психозами редуцируется процент деструктивных и дефицитарных поведенческих стратегий и происходит формирование новых, более адаптивных форм совладающего поведения.

# БОЛЕЗНЬ ФАБРИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*М. М. Алиева, 4-й курс, С. М. Алиева, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Д. В. Дегтярева, зав. МГК Е. Ю. Беляшова*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Орфанные болезни – одна из самых малоизученных областей медицины. Болезнь Фабри – это первое заболевание, для которого была разработана ферментная заместительная терапия, первая из лизосомных болезней, для которой эта терапия стала доступна на государственном уровне.

Цель – дать клиничко-патогенетическую характеристику болезни Фабри.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

- ▶ дать краткую характеристику болезни Фабри;
- ▶ рассмотреть клиническую картину орфанного заболевания;
- ▶ изучить принципы диагностики и лечения.

Материалы: история болезни мальчика А., 19 лет, находившегося на лечении в медико-генетической консультации «ООКБ № 2» г. Оренбурга в 2015 году.

Болезнь Фабри – наследственное заболевание, относящееся к группе лизосомных болезней накопления, обусловленное значительным снижением активности или отсутствием фермента  $\alpha$ -галактозидазы А.

Клинический случай. Мальчик, 19 лет (03.12.1997 г. р.), впервые в 2002 (6 лет) году обратился к участковому врачу с жалобами на выраженную общую слабость, снижение толерантности к физическим нагрузкам, гипогидроз.

Из анамнеза – с 2007 г. наблюдалось отставание в физическом и половом развитии. С 2008 г. приступы интенсивных болей в пальцах рук и ног, возникавшие в жаркую погоду. Наблюдался у кардиоревматолога с диагнозом «ревматоидный артрит», в связи с чем принимал НПВП с временным эффектом.

Впервые обратился к генетику в 2015 г. с жалобами на периодические, интенсивные боли в области проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей рук и стоп, коленных суставов, общую слабость, сонливость, плохой аппетит, снижение памяти. Заподозрена болезнь Фабри. Анализ крови направлен в лабораторию наследственных болезней обмена «Медико-генетический научный центр» г. Москвы. Методом энзимодиагностики выявлено резкое снижение активности фермента  $\alpha$ -галактозидазы-0,1 мкМ/л/ч (N 0,8–15).

Заключение. Учитывая прогрессирующее течение заболевания, начали ферментозаместительную терапию агалсидазой-а в дозе 0,2 мг/кг 1 раз в 2 недели внутривенно, пожизненно.

Выводы. Прерывание ферментозаместительной терапии либо замена препарата могут привести к быстрому прогрессированию заболевания, в первую очередь, развитию сердечной недостаточности, поражению почек, ЦНС.

## СЕМЕЙНЫЙ ПОРТРЕТ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ПРОБЛЕМОЙ ДЕМЕНЦИИ

*Э. И. Аметова, 3-й курс, А. М. Юсупова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. доц. Н. П. Малеева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Деменция поражает в основном пожилых людей, но не является нормой старения. Деменция – это синдром, обычно хронический и прогрессирующий, вызываемый различными заболеваниями головного мозга, который оказывает воздействие на память, речь, мышление, внимание, поведение, потерю ориентации в пространстве, упрощение эмоций и нарушает способность выполнять повседневные действия, что в свою очередь существенно снижает качество жизни больных.

Цель исследования – изучить семейное положение и качество жизни в семье больных деменцией.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ 50 историй болезни больных деменцией, находящихся на лечении в ГБУЗ «ООКПБ № 1» в соматогериатрическом (женском) отделении, а также анкетирование родственников больных.

Результаты исследования. При рассмотрении семейного положения больных деменцией были выделены следующие группы: замужем, в разводе, вдова, не была замужем. Преобладающее число больных имеет семейное положение – вдова – 22 человека (44%), замужем – 16 человек (32%), в разводе 10 человек (20%), 2 женщины замужем не были (4%). Семейное положение может влиять на ухудшение качества жизни больных с деменцией. Связан данный аспект с наличием в семейном прошлом различных социальных стрессовых событий: алкоголизм супруга (76%), конфликтные ситуации в семье (90%). Также в качестве социального стрессового события, как фактора риска деменции, можно рассматривать факт потери близкого человека (36%), одиночество (48%).

Выводы. Семейное положение может выступать в роли психотравмирующего фактора, влияющего на прогрессирование заболевания.



## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭНТЕРОБИОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*К. О. Аминчикова, 6-й курс, О. М. Жданова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Энтеробиоз считается самым распространенным гельминтозом человека (или вторым по распространенности после аскаридоза). Энтеробиозом заражено от 400 миллионов до 1 миллиарда человек (в США – 40 миллионов). Энтеробиоз распространен повсеместно. В РФ заболеваемость энтеробиозом превышает 1000 0/0000 человек, а среди детей, на долю которых приходится 90% случаев инвазии, этот показатель в несколько раз выше. Преобладают семейные очаги, а в организованных коллективах пораженность детей может достигать 20–30%. Наиболее высокая заболеваемость отмечается в Архангельской и Курганской областях, Ненецком автономном округе, Республике Марий Эл, Алтае, Тыве, Удмуртской Республике.

Цель исследования – проведение ретроспективного анализа заболеваемости энтеробиозом населения Оренбургской области (Оо) с 1991 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использовались данные Эпидемиологического атласа ПФО, Государственные доклады Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области».

Результаты. В настоящее время в Оренбургской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости энтеробиозом ( $b=-41,9$ ). При анализе многолетней динамики можно выделить два цикла подъема заболеваемости с 1991 по 1992 гг. и с 1998 по 1999 гг.

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в весеннем периоде (май). При анализе структуры заболеваемости среди различных групп населения с 2013 по 2016 гг. преобладает сельское население (96,8%) по сравнению с городским (3,2%). В структуре заболеваемости среди возрастных групп преобладает детское население (97,1%) по сравнению с взрослым (2,9%). Средний многолетний показатель заболеваемости составил 491,5 0/0000.

Вывод. Территорию риска составляют: Беляевский (1012,7 0/0000), Грачевский (910,0 0/0000), Красногвардейский (1042,2 0/0000), Курманаевский (795,8 0/0000), Новосергиевский (854,6 0/0000), Октябрьский (859,9 0/0000), Оренбургский (536,9 0/0000), Переволоцкий (1085,2 0/0000), Сакмарский (844,2 0/0000), Светлинский (538,1 0/0000), Соль-Илецкий (579,3 0/0000), Тюльганский (891,5 0/0000), Шарлыкский (647,3 0/0000) районы.

# DIAGNOSTIC VALUE OF ALLERGODIAGNOSTICS OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

*S. A. Anbu, 4th course*

*Scientific advisers – Ph. D., ass. I. V. Pasikova*

*Department of Pediatrics*

*Orenburg State Medical University*

Background. Atopic dermatitis is a chronic, eczematous, and itchy skin disease, which is often associated with other symptoms of IgE-associated allergy such as allergic rhinoconjunctivitis, allergic asthma, and IgE-mediated food allergy.

Atopic dermatitis together with food allergy are the first signs and symptoms of allergic sensitization in early childhood which are followed by respiratory forms of allergy.

Atopic dermatitis is almost always associated with the presence of IgE antibodies against allergens and patients with atopic dermatitis often show elevated levels of IgE antibodies because of polysensitization to many different allergens.

The unique technology of ImmunoCAP provides high binding capacity of clinically relevant allergen proteins, including those present in very low levels.

It measures specific IgE unique to the respective allergen bound to the ImmunoCAP solid phase.

Aim of research: to study the diagnostic value of determining the level of specific immunoglobulins E in children with atopic dermatitis by the ImmunoCAP method using Phadiatop.

Materials and methods. Under our supervision there was a patient N. at the age of 1 year 1 month with complaints on recurrent rashes from 3 months on consumption of sugar, wheaten flour, eggs, citrus fruits. Mother suffers from atopic dermatitis. The patient was diagnosed with atopic dermatitis, infantile, moderate, common, incomplete remission.

The doctor was appointed: hypoallergenic diet, skin care with emollients, antihistamines per os, enterosorbents. The patient was recommended to be examined using Phadiatop Infant (0–4 years).

Results. Allergic examination revealed a high level of immunoglobulins E – 132 kEd/l, very low IgE level means Class 1 to allergens of early-budding trees (alder gray, hazel, elm, willow, poplar), very high IgE level means Class 4 to allergens of egg white, cow's milk, wheat, cod, peanuts, soybeans.

Conclusions. Modern methods of allergodiagnosis in children with atopic dermatitis provides quantitative evidence that clearly demonstrates the appropriateness and value of a patient's treatment plan.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

*Е. М. Андралойть, 5-й курс, А. В. Ярошевич, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. асс. М. В. Жлобич*

*Кафедра онкологии*

*Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ежегодно в мире раком тела матки (РТМ) заболевают более 160 тыс. женщин. Заболевание преимущественно диагностируется у женщин в постменопаузальном периоде (старше 60 лет). Особый научный интерес представляет группа женщин, заболевших РТМ, с избыточной массой тела и ожирением.

Цель – анализ клинико-морфологических особенностей рака тела матки у женщин в зависимости от массы тела.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных медицинских амбулаторных карт 100 пациенток с раком эндометрия, проходивших лечение в Гродненском областном онкологическом диспансере в период с 2015 по 2017 гг.

Результаты. Нами было установлено, что средний возраст у пациенток с РТМ составил 61,75 года. У большинства (88%) опухоль была замечена в 1-й стадии. 93% (93 человека) на момент постановки диагноза были в постменопаузе. У 94% (94 пациентки) был диагностирован рак эндометрия. Для проведения анализа пациентки распределены на две группы в зависимости от индекса массы тела (Европейские стандарты). 1-я группа – пациентки с нормальной массой тела и предожирением (47%). 2-я группа – пациентки с 1, 2 и 3-й степенями ожирения (53%).

Среди пациенток 1-й группы, у 17 женщин (36,75%), наблюдали артериальную гипертензию, у 2 человек (4,26%) – сахарный диабет. Опухоль диагностирована в 1-й стадии у 41 пациентки (87,23%), во 2-й стадии – у 3 человек (6,38%), в 3-й стадии – у 3 человек (6,38%). У 18 человек (38,3%) опухоль со степенью дифференцировки G1, у 20 человек (42,55%) – G2, у 9 человек (19,15%) – G3.

Среди пациенток 2-й группы артериальную гипертензию наблюдали у 37 пациенток (69,81%), сахарный диабет – у 4 человек (7,55%). Опухоль диагностирована в 1-й стадии у 47 женщин (88,68%), во 2-й стадии – у 4 женщин (7,55%), в 3-й стадии – у 2 человек (3,77%). У 28 пациенток (52,83%) опухоль со степенью дифференцировки G1, у 17 человек (32,08%) – G2, у 8 женщин (15,09%) – G3.

Выводы. В большинстве случаев (более 90%) рак эндометрия диагностируют в постменопаузе у женщин старше 60 лет. Независимо от массы тела опухоль в 93–96% выявляют в начальных стадиях. Наличие ожирения у пациенток с РТМ ассоциируется с более высокой дифференцировкой опухоли, что позволяет предположить более благоприятный прогноз течения заболевания.

# КОНТРОЛЬ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

*А. С. Антоненко, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Попова*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Боль – одно из страшных последствий для онкологического больного. Постоянная локализованная боль, не поддающаяся лечению, – всегда сигнал тревоги. Определение причины онкологических болей и ее контроль представляют собой главную проблему в онкологии.

Цель – провести комплексное исследование, направленное на выявление проблем контроля болевого синдрома у онкологических больных на амбулаторном этапе.

Задачи:

1. Оценить нуждаемость и состояние проведения обезболивающей терапии пациентов, находящихся на учете на терапевтическом участке № 6 поликлиники ГАУЗ городской больницы № 2 г. Орска.

2. Проанализировать адекватность проведения обезболивающей терапии онкологическим больным в амбулаторных условиях и наметить пути ее улучшения.

Результаты исследования: в ходе исследования проведен анализ отчетной документации на терапевтическом участке № 6 поликлиники ГАУЗ городской больницы № 2 г. Орска для выявления нуждаемости и состояния проведения обезболивающей терапии. С помощью анкеты для пациента, нуждающегося в получении обезболивающей терапии, опрошены 70 пациентов, проанализирована адекватность ее проведения и намечены пути улучшения. Общая численность населения на участке – 2800 человек. Ежедневно в кабинет терапевта за помощью обращаются в среднем 30 человек. В месяц – около 580, из них 2% людей, страдающих онкозаболеваниями. Структура патологии различается по гендерному типу. Среди пациентов-мужчин в структуре заболеваемости преобладают трахейные или бронхолегочные опухоли, а у женщин – онкология молочных желез и кожные новообразования. Среди анкетированных большинство пациентов было старшей возрастной группы (от 50 до 70 лет), с преобладанием женщин. Длительность болевого синдрома варьировала от 1 недели до 1 года. Наиболее часто применяемыми препаратами были кеторол, трамадол, анальгин, баралгин, обезболивающие пластыри.

Выводы. В настоящее время в арсенале амбулаторной службы имеется целый ряд эффективных и безопасных методов и лекарственных средств для успешного обезболивания. Необходимо использовать индивидуальный подбор способа введения анальгетиков, дозы и схемы. Большим достижением в контроле явилось появление трансдермальных анальгетиков.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Е. В. Апрелев, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Перепелкина  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В Программах государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи важнейшим критерием оценки качества и доступности медицинской помощи является удовлетворенность пациентов.

Цель исследования – изучение и оценка удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи пациентам трудоспособного возраста с цереброваскулярными болезнями (ЦВБ).

Материалы и методы исследования. Было осуществлено социологическое исследование методом анонимного анкетирования, в котором приняли участие 100 пациентов с ЦВБ. В качестве базы исследования была выбрана частная медицинская организация – ООО «Нейрон», где пациенты с ЦВБ проходили курс медицинской реабилитации.

Результаты исследования. В анонимном анкетировании приняли участие пациенты трудоспособного возраста, страдающие ЦВБ. Среди респондентов было 52 мужчины в возрасте от 18 до 60 лет и 48 женщин в возрасте от 18 до 55 лет.

Стаж ЦВБ респондентов составил: до 1 года – 35%, от 1 до 3 лет – 18%, от 3 до 5 лет – 9%, от 5 до 7 лет – 7%, от 7 до 10 лет – 14% и более 10 лет – 7%.

Результаты анонимного анкетирования пациентов с ЦВБ показали, что кратность наблюдения участковым врачом-терапевтом составила: 1 раз в год – 58% и 1 раз в 6 месяцев – 34%. При этом 8% пациентов с ЦВБ отметили, что ни разу не обращались к участковому врачу-терапевту.

Наблюдение пациентов с ЦВБ врачом-неврологом осуществлялось со следующей кратностью: 1 раз в год – 65% и 1 раз в 6 месяцев – 30%. 5% респондентов не наблюдались врачом-неврологом.

Установлено, что полное удовлетворение от проведенного курса медицинской реабилитации, выполненного в ООО «Нейрон», отметили 97% респондентов. Все анкетированные (100%) были удовлетворены санитарно-гигиеническими и бытовыми условиями в данной медицинской организации. 98% респондентов были полностью удовлетворены профессиональной подготовкой врачей, осуществлявших медицинскую реабилитацию.

Выводы. Результат проведенного социологического исследования показал высокую удовлетворительность пациентов трудоспособного возраста с ЦВБ качеством медицинской реабилитации.

## СОЧЕТАННЫЕ ФОРМЫ ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИИ, КАК ПРИЧИНЫ ЛЕЙКИМОИДНОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Е. В. Апрелева, 3-й курс, Е. Г. Завацкая, 3-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Лейкемоидные реакции крови представляют собой реактивные (функциональные) изменения кроветворного аппарата в ответ на воздействие специфических факторов на организм ребенка.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни ребенка формы 112. Ребенок Арина, 1 год 3 месяца. Родилась с массой 3240 г, рост – 49 см.

Анамнез заболевания: в возрасте 1 года 1 месяца 2017 года девочка перенесла левостороннюю пневмонию. Проводилось лечение азитромицином. По окончании заболевания в гемограмме выявлены изменения – эозинофилия (40%). Проведена терапия (зодак, противоглистное). При поступлении в гемограмме отмечался лейкоцитоз ( $18,7 \cdot 10^9/\text{л}$ ), анемия (Hb – 89 г/л, эр. –  $5,03 \cdot 10^{12}$  л), снижение г-та (29,3%), тр. –  $483 \cdot 10^9$  л, в лейкоцитарной формуле крови – эозинофилия (34%), с/я – 45%, л. – 20%, м. – 1%, СОЭ – 5 мм /ч. В биохимическом анализе крови уровень ферритина – 12,8 мкг/л. При осмотре ребенка отмечается бледность кожи, гиперпигментированные пятна в области предплечий, бедер.

Методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови выявлен повышенный титр антител класса IgG (4,0) к антигену Toksocara canis. Антитела в сыворотке крови к антигенам лямблий и описторхоза у ребенка не найдены.

В миелограмме – костно-мозговой пунктат клеточный, полиморфный по составу, представлен всеми ростками нормального кроветворения. Наблюдается выраженная реакция эозинофильного ряда (20,7%). Найдены единичные молодые формы – эозинофильные миелоциты (1%) и эозинофильные метамиелоциты (2%). В костно-мозговом пунктате преобладают зрелые формы эозинофилов (с/я – 12%, п/я – 7%). Лейкоцитарный росток сужен, без признаков омоложения. Эритроидный росток расширен, без нарушения созревания клеток.

Лечение. Назначена терапия немазолом по 200 мг 2 раза в день на протяжении 3 недель. Ребенок взят на динамические наблюдения и мониторинг гематологических показателей.

Заключение: у ребенка наблюдается выраженная лейкемоидная реакция крови эозинофильного типа, данных за острое системное заболевание крови не найдено.



# АНАЛИЗ ЦВЕТОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ КОМПОЗИТНЫХ ЦЕМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ

*М. А. Асланян, асс., А. П. Алтынбаева, асс., М. А. Асланян, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. Ю. Труфанова*

*Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний*

*Саратовский государственный медицинский университет им.*

*В. И. Разумовского*

Актуальность исследования. В современной эстетической стоматологии фарфоровые ламинатные виниры являются наиболее популярным видом непрямой реставрации. Основным критерием успеха эстетической реставрации является соответствие реставрации цвету соседних зубов. На окончательный цвет тонкого полупрозрачного винира влияют цвет стеклокерамической заготовки IPS e.max Press и цвет цемента для фиксации. Следовательно, цветовая стабильность цемента является важным критерием при их выборе.

Цель исследования – оценка цветовой стабильности композитных цемента для фиксации виниров.

Материалы и методы. 20 интактных зубов были отпрепарированы для дальнейшего изготовления фарфоровых ламинатных виниров. Были изготовлены литиево-дисиликатные виниры IPS E.max Press, внутренняя поверхность которых была кондиционирована 5% фтористоводородной кислотой и силаном. В соответствии с методикой адгезивной фиксации, используемой для цементирования виниров, образцы зубов были разделены на четыре группы по 5 зубов в каждой. Образцы I и II групп были подвергнуты травлению и тщательно промыты водой; образцы I группы зафиксированы на цемент двойного отверждения RelyX ARC, II группы – на цемент светового отверждения Variolink Veneer. Образцы III группы были зафиксированы на самопротравливающийся цемент Panavia F 20, IV группы – на самоадгезивный цемент RelyX unicement. Цвет зубов регистрировался в аналогичных местах с помощью спектрофотометра VITA Easyshade до и после подвержения их процессу ускоренного старения. Процесс старения включал процесс термоциклирования в воде между 5° С и 55° С в течение 5000 циклов с последующим 100-часовым освещением ксеноном. Данные были проанализированы с помощью компьютерной программы статистической обработки данных SPSS (однофакторный дисперсионный анализ One-way ANOVA).

Результаты и их обсуждение. Наибольшее изменение цвета наблюдалось в образцах зубов I группы (фиксация на композитный цемент двойного отверждения) с величиной  $\Delta E$  2,491. Величина  $\Delta E$  для II группы (протравливание, промывка, фиксация на цемент светового отверждения) и III группы (фиксация на самопротравливающийся цемент) составляла 1,10 и 2,357 соответственно. Наименьшее изменение цвета наблюдалось в IV группе (фиксация на самоадгезивный цемент)  $\Delta E$  0,614. Статистический анализ показал значительные различия между I и IV группой, различия между III и IV группой,  $p < 0,05$ .

Выводы. Самоадгезивные и самопротравливающиеся композитные цементы светового отверждения менее восприимчивы к изменению цвета.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОМИОПАТИЙ

*Д. О. Ахмедова, 5-й курс, Д. А. Неъматова, 5-й курс, В. В. Иванец, 5-й курс*

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

*И. С. Митрофанова*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Под кардиомиопатиями (КМП) подразумевают поражения миокарда неясной этиологии: дилатационную (ДКМП), гипертрофическую с и без обструкции (ГОКМП и ГНОКМП) выносящего тракта (ВТ) левого желудочка (ЛЖ) и др. Ишемическая (ИКМП) относится к специфическим поражениям миокарда.

Цель – оценить и провести сравнительную клинко-инструментальную характеристику у больных КМП.

Материалы и методы. Проведен анализ 3156 историй болезни больных кардиологического отделения ООКБ № 2 за 2 года. Из них с диагнозом «КМП» было 50 больных (1,6%), в т. ч. с ДКМП 30 (60%), с ГКМП всего 12 (24%), (ГОКМП – 4), с ИКМП – 8 (16%). Оценивали особенности анамнеза, жалоб, клиники, ЭКГ, лабораторных и данных эхокардиографии (ЭХО-КГ).

Результаты и обсуждения. У всех 12 больных ГКМП одинаково часто выявлялись болевой синдром (стенокардия или кардиалгия) и нарушения ритма (НР). При ГОКМП чаще встречались синкопальные состояния, симптомы сердечной недостаточности (СН) были более выражены. При ЭХО-КГ у всех выявлялись: гипертрофия стенок ЛЖ, увеличение индекса массы миокарда (ИММ) и диастолическая дисфункция; у 4 – увеличение градиента давления в ВТЛЖ в среднем до  $60 \pm 20$  мм рт. ст.

У всех больных ДКМП и ИКМП имели место кардиомегалия, синдромы СН, НР и проводимости, недостаточности атриовентрикулярных (а/в) клапанов. ДКМП наблюдалась у более молодых, манифестировала без кардиологического анамнеза. Все 8 больных ИКМП отмечали в анамнезе проведенную коронарографию, инфаркт миокарда, АКШ или стентирование коронарных сосудов. На ЭКГ выявлялись: гипертрофия миокарда (100%), фибрилляция предсердий (при ДКМП – у 15, при ИКМП – у 6), экстрасистолия, нарушения проводимости (у 13 с ДКМП и у 3 с ИКМП), очаговые изменения у 7 при ИКМП. При ЭХО-КГ у больных ДКМП и ИКМП выявляли: дилатацию всех полостей сердца соответственно ЛП –  $54 \pm 6$  и  $53 \pm 4$ , ЛЖ –  $73 \pm 8$  и  $74 \pm 11$ , ПЖ –  $33 \pm 5$  и  $32 \pm 4$ , ПП –  $56 \pm 8$  и  $55 \pm 10$ , снижение фракции выброса  $36 \pm 7$  и  $27 \pm 7$ , увеличение систолического давления в легочной артерии  $43 \pm 10$  и  $54 \pm 5$  мм. рт. ст., увеличение ИММЛЖ, более выраженное при ДКМП, недостаточность а/в клапанов.

Выводы. Выявленные различия в анамнестических, клинических и инструментальных проявлениях при разных КМП надо учитывать при диагностике и выборе лечения.

# **РОЛЬ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖКБ**

*Р. Р. Ахметгареева, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. М. С. Фуныгин*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – оценка результатов эндоскопических методов диагностики и лечения больных с осложнениями желчекаменной болезни (ЖКБ).

Задачи: оценить средний возраст пациентов, среднее число койко-дней и эффективность методов диагностики и лечения.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты методов диагностики и лечения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) и папиллосфинктеротомии (ПСТ), ЭРХПГ и ПСТ 25 пациентов с осложнениями ЖКБ, лечившихся в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2017 году.

Результаты. Среди обследованных пациентов женщин было 20 (80%), мужчин – 5 (20%), от 25 до 85 лет. Средний возраст больных составил  $67,7 \pm 3,3$  года, а среднее пребывание больных на стационарном лечении –  $12,7 \pm 0,7$  койко-дня. Выявленная патология распределилась следующим образом: холедохолитиаз отмечен в 20 (80%), холедохолитиаз и холангит в 2 (8%), заболевание холедоха в 2 (8%), сочетание холедохолитиаза и панкреатита в 1 (4%) случае. С диагностической целью была проведена ЭРХПГ с контрастированием желчных протоков урографинном для уточнения причины и уровня обтурации желчных путей 2 пациентам, ЭРХПГ с ПСТ – 3 пациентам. При ЭРПХГ у пациентов были выявлены патологические изменения со стороны органов гепатобилиарной системы: холедохолитиаз – у 3 больных, заболевание холедоха – у 2, которые совпали с операционными данными. По показаниям ревизия холедоха и удаление конкрементов корзинкой Dormia ПСТ была проведена 19 пациентам, среди которых с холедохолитиазом – 17 человек, холедохолитиазом и холангитом – 2, холедохолитиазом и панкреатитом – 1. В 6 случаях найден конкремент, в 12 – конкремент не определяется. Одному пациенту по поводу диагноза «холедохолитиаз» ПСТ не дала результатов, ему в последующем сделали чрескожную чреспеченочную холангиостомию.

Выводы. Таким образом, эндоскопические методы лечения патологии большого дуоденального соска и открывающихся в него протоковых структур позволяют практически избежать «большого» оперативного вмешательства, уменьшить риск возникновения осложнений по сравнению с лапаротомией, что само по себе может приводить к осложнениям, сократить время пребывания больного в стационаре и ускорить его выздоровление.

# СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

*Э. А. Бакиева, 3-й курс, Л. Р. Байбулатова, 3-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. К. Есипов*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Несостоятельность кишечного шва при повреждении толстой кишки составляет 32%. Это обусловлено как стадией развития перитонита, так и техникой наложения шва, и во многом зависит от макроскопического состояния стенки кишки.

Целью исследования является изучение структурных изменений стенки ободочной кишки при ее повреждении у животных.

Материалы и методы. Эксперимент выполнялся под общим наркозом на 6 беспородных собаках. После создания модели перитонита животных выводили из опыта через 3 и 6 часов (по 3 собаки, соответственно). Макроскопическое и гистотопографическое исследование стенки ободочной кишки при разных сроках развития перитонита было произведено на 18 сегментах.

Результаты исследования. При анализе показателей толщины стенки кишки после развития экспериментального перитонита 3-часовой давности наблюдалось достоверное ее увеличение до  $3,09 \pm 0,18$  мм по сравнению с интактной кишкой ( $1,71 \pm 0,18$  мм). Увеличение в абсолютном значении касалось практически всех слоев кишки в основном за счет отека.

Через 6 часов после создания модели перитонита отмечалось значительное увеличение отека по сравнению с нормой. Общая толщина стенки ободочной кишки увеличена более чем в 2 раза – до  $3,66 \pm 0,33$  мм. При микроскопическом исследовании выявляются воспалительные инфильтраты, распространяющиеся с серозной оболочки на мышечную и подслизистую основу.

Таким образом, проведенными исследованиями установлено, что при развитии разлитого перитонита наблюдается достоверное увеличение в 1,5–2 раза толщины стенки ободочной кишки в основном за счет серозной и слизистой оболочек. С увеличением сроков развития перитонита выраженность морфологических изменений в стенке кишки нарастает. Проведенная морфометрия показала, что в исследуемые сроки развития перитонита параметры стенки толстой кишки достаточны для наложения микрохирургического шва.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*А. О. Баландина, 5-й курс, Ю. Ю. Иванова, 5-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В последнее десятилетие растет число как несовершеннолетних (НСЛ) беременных, так и беременных позднего репродуктивного возраста (ПРВ). Течение беременности сопряжено у обеих групп с высокими рисками как для матери, так и для плода.

Цель работы – сравнить течение беременности у НСЛ (12–17 лет) и женщин ПРВ ( $\leq 40$  лет).

Материал и методы исследования. Анализ 169 историй родов за 2017 год в перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2. Все пациентки поделены на 2 группы: 1-я группа – 38 историй НСЛ пациенток, 2-я группа – 131 история женщин ПРВ. В обеих группах проанализированы экстрагенитальный фон и осложнения беременности.

Результаты. За 2017 год в перинатальном центре было проведено 5200 родов, из них частота родов у НСЛ составила 0,7% (38) и у женщин ПРВ – 2,5% (131). Сельские жители – 76,3% и 56,5%, среди НСЛ все были первородящие, в группе ПРВ 83,2% составили повторнородящие, доля первородящих была 16,8%.

У 54% НСЛ и у 100% беременных ПРВ беременность протекала на фоне экстрагенитальной патологии. Анемия была у 44,7% НСЛ и 32,1% пациенток ПРВ. Заболевания почек встретились у юных беременных в 18,4%, а у ПРВ – 10,7% случаев. Инфекции полового тракта были у 26,3% НСЛ, 6,9% у ПРВ. Заболевания сердечно-сосудистой системы преобладали у беременных ПРВ – 42% против 7,9% у НСЛ. Нарушения жирового обмена у 5,3% НСЛ и 28,8% ПРВ. Нарушения углеводного обмена наблюдались в 7,9% случаев НСЛ и в 24,5% пациенток ПРВ.

Во время беременности выявлены следующие осложнения: преэклампсия у 13,2% подростков и 21,4% женщин ПРВ. В 1-й группе была только умеренная преэклампсия – 13,2%, во 2-й группе умеренная преэклампсия 16,8% и у 4,6% – тяжелая преэклампсия. Синдром задержки развития плода диагностирован у 34,2% юных беременных и 9,9% женщин ПРВ. Частота преждевременного излития вод в обеих группах была практически равнозначной: 21% и 23%, а преждевременных родов 13,2% и 14,5% соответственно.

Выводы. Диспансерное наблюдение, решение вопросов контрацепции и своевременного выявления, профилактики и лечения экстрагенитальной патологии в группах НСЛ и ПРВ является резервом снижения неблагоприятного течения беременности.



## **РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ПРОСВЕЩЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ г. ОРЕНБУРГА В ВОПРОСАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*А. О. Баландина, 5-й курс, А. О. Фархудинова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. На сегодняшний день профилактика является приоритетным направлением в здравоохранении, поскольку санитарно-профилактическая работа (СПР) среди населения, направленная на повышение медицинской грамотности и медицинской культуры, а также на популяризацию здорового образа жизни, оказывает огромную помощь в сохранении здоровья. В связи с чем Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 сентября 2003 года № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» для медицинских работников было предусмотрено уделять время пропаганде здорового образа жизни в счет рабочего времени. Волонтеры-медики (ВМ) проводят СПР в образовательных организациях, в трудовых коллективах, в больницах, а также среди местного населения на городских акциях, тем самым помогая медицинскому персоналу и укрепляя отечественное здравоохранение.

Цель исследования – разработка продукта по оценке эффективности санитарно-профилактических мероприятий, проводимых ВМ.

Материалы и методы. Были проанализированы мероприятия, проведенные ВМ в г. Оренбурге за 2017 год. Использовались статистические и аналитические методы.

Результаты. Общее количество мероприятий, проведенных за 2017 год ВМ, составило 56, 39 из которых – акции, направленные на информирование и просвещение населения, 9 – профилактические (консультативные) акции и 8 – развлекательно-воспитательные мероприятия.

Первая группа акций охватила 3005 жителей, вторая – 2100 жителей и третья – 682 жителя. Всего же акции охватили 5787 жителей г. Оренбурга.

К первой группе акций было привлечено 460 ВМ, ко второй – 171, в третьей – 111. Общее количество привлеченных ВМ составило 742.

Таким образом, мы можем рассчитать, сколько жителей в среднем охватывает один волонтер –  $5785/742=7,8$ .

Также зная количество населения г. Оренбурга на 2017 год, мы можем рассчитать коэффициент охвата населения мероприятиями (КОНМ), проводимыми ВМ, –  $5787/564443=0,01$ .

Выводы. Нами разработан КОНМ для оценки эффективности мероприятий по просвещению населения г. Оренбурга в области охраны здоровья. Анализ результатов показал, что СПР должна проводиться с наибольшими усилиями.



## ГЕПАТОПРИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*А. О. Баландина, 5-й курс, Т. А. Филатова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Острый панкреатит в настоящее время остается одной из важнейших проблем экстренной абдоминальной хирургии. Ежегодный рост числа больных острым панкреатитом, высокая частота осложнений с системными последствиями определяют актуальность данной патологии. Несмотря на то, что в 70–80% наблюдений заболевание характеризуется относительно благоприятной клинической картиной, в 20–30% случаев отмечается тяжелое течение процесса, обусловленное развитием деструктивных форм острого панкреатита, при которых летальность достигает 15–40%.

При остром панкреатите определяют так называемую «триаду смерти», включающую острую печеночную, дыхательную и почечную недостаточности.

Первым органом-мишенью на пути панкреатогенных токсинов является печень. В 18–86% случаев при деструктивных формах острого панкреатита развивается функциональная недостаточность печени. Внутриклеточная активация ферментов на фоне нарастающей гипоксии в результате нарушений кровообращения в поджелудочной железе на уровне микроциркуляторного звена приводит к ацинарному некрозу. Возникают две тесно взаимосвязанные, «каскадно» протекающие патобиохимические и морфофункциональные реакции, в результате чего развивается комплекс тяжелых изменений как в самой железе, так и во внутренних органах, в том числе и в печени.

Изменение портального кровотока является стереотипной реакцией печени на микроциркуляторном уровне, а при панкреонекрозе это является дополнительным фактором, определяющим нарушение цитофизиологии гепатоцитов. Известно, что пусковым механизмом этой реакции является изменение гомеостаза и объема портальной крови. Выделяющиеся активированные панкреатические ферменты, в частности эластаза, способны стимулировать синтез цитокинов в клетках Купфера. В ответ на стимуляцию эти клетки синтезируют большое количество оксида азота, который является важным медиатором системных гемодинамических нарушений и оксидативного повреждения тканей. Под влиянием цитокинов и активированных панкреатических ферментов развиваются микроциркуляторные нарушения, проявляющиеся спазмом артериол и формированием микротромбов, что, в свою очередь, вызывает ишемически-реперфузионные нарушения.

# ОЦЕНКА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГЕНАМИ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОЖНЫХ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ

*Е. В. Баловнева, 5-й курс, Е. Ш. Зайнутдинова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Вивтаненко*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Аллергические заболевания являются одной из самых актуальных и социально-значимых проблем в современной медицинской практике. Большая повсеместная распространенность аллергических заболеваний имеет тенденцию к неуклонному росту в течение последних лет. Распространение аллергических заболеваний в разных регионах России колеблется от 15 до 35%.

Цель – анализ структуры сенсibilизации детей разных возрастных групп Оренбургской области к бытовым, пищевым, пыльцевым, эпидермальным аллергенам.

Материалы и методы. Работа была выполнена на базе кафедры детских болезней Оренбургский государственный медицинский университет. Проводился ретроспективный анализ 140 результатов кожных аллергопроб с аллергенами к бытовым, пищевым, пыльцевым, эпидермальным аллергенам детей, находившихся на обследовании в кабинете аллерголога Оренбургской областной клинической больницы № 2 Детского аллергоцентра в 2014–2015 гг., и анализ медицинской литературы.

Результат. Средний возраст пациентов в 2014 г. составил 8,7 года, в 2015 г. – 8,4 года. Из них мальчиков – 68,3%, девочек – 31,7%. В 2015 году – мальчики – 62,5%, девочки – 37,5%. Анализ позволил выявить высокую частоту сенсibilизации детей к полыни (34%) как в 2014 г., так и 2015 г. Несколько реже встречается гиперчувствительность к пыльце амброзии (24%), березе (24%) в 2014 году. В 2015 году в меньшем проценте случаев встречается гиперчувствительность к пыльце амброзии (24%), домашней пыли (24%), а на первый план по частоте встречаемости выходит пыльца полыни (29%).

Выводы. Проведенное исследование показало высокую частоту и сенсibilизацию детей к пыльцевым аллергенам. В Оренбургской области за 2 года наблюдения выявлена повышенная сенсibilизация к полыни, березе, амброзии, лебеде и тимофеевке. Таким образом, можно констатировать, что наибольшее значение в этиологии аллергии в Оренбургской области играет пыльца семейства астровых и березовых.

# РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

*Е. В. Баловнева, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Демина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

На протяжении последних десятилетий наблюдается тенденция к увеличению частоты абдоминального родоразрешения, а следовательно, возросла и доля женщин с рубцом на матке. Их родоразрешение в большинстве случаев проводится путем повторного кесарева сечения, которое сопровождается высоким риском осложнений. Выбор оптимальной тактики ведения женщин с рубцом на матке, сроков и методов их родоразрешения является важнейшей междисциплинарной проблемой.

Цель – провести анализ исходов беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проведен анализ исходов беременности и родов у женщин с рубцом на матке в муниципальном перинатальном центре г. Оренбурга в рамках реализации проекта «Мать и дитя». Разработаны протоколы ведения родов, обеспечившие единый подход к данной категории пациенток.

Результаты. В период реализации проекта «Мать и дитя» в перинатальном центре г. Оренбурга количество пациенток с рубцом на матке в 2016 году – 4,3%, в 2017 году – 4,1% по отношению к общему количеству родов.

Увеличилось количество самостоятельных родов у женщин с рубцом на матке в 2017 году по сравнению с 2016 годом на 42% ( $p < 0,05$ ), а по сравнению с 2015 годом – в 4,4 раза.

Роды, прошедшие в 2016 и 2017 гг. через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке, закончились рождением детей с оценкой по Апгар 7–10 баллов.

В структуре показаний к повторному кесареву сечению в 2017 году по сравнению с 2016 годом произошли значительные изменения: уменьшилась доля пациенток с угрожающим разрывом матки (1,1%) и неполноценным рубцом (7,8%).

Выводы. Таким образом, при оказании акушерской помощи в муниципальном перинатальном центре г. Оренбурга установилась тенденция к уменьшению числа повторных кесаревых сечений у пациенток с рубцом на матке. Все роды, проведенные консервативно, имели благоприятный исход и сопровождались значительно меньшей, по сравнению с операцией, психологической и физической травмой для матери.

# НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ

*И. Г. Барцевич, к. м. н., доц., Е. С. Котенок, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Барцевич  
Кафедра дерматовенерологии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь*

Актуальность проблемы. Пристальный интерес врачей к псориазу объясняется не только ростом заболеваемости в последнее время, но и увеличением частоты тяжелых, генерализованных форм этого дерматоза, которые трудно поддаются лечению, нередко приводят к инвалидизации больных.

Цель исследования – изучение некоторых особенностей возникновения заболеваемости псориазом.

Задачи: установить медико-социальный портрет пациентов с псориазом, нуждающихся в госпитализации; распределение их по возрастным группам, возможные причины возникновения болезни.

Материал и методы. Объектом исследования послужили больные псориазом на момент выписки из круглосуточного стационара, всего опрошено 97 человек.

Результаты. По нашим данным, псориаз у мужчин регистрируется в 2,3 раза чаще, чем у женщин. Средний возраст страдающих равен  $42,7 \pm 2,1$  года (мужчины –  $42,3 \pm 2,4$ , женщины –  $43,5 \pm 4,3$ ,  $p > 0,05$ ). Среди опрошенных большинство пациентов мужского пола (69,1%). Наиболее представительными были возрастные группы 50–59 (23,6%), 40–49 лет (20,0%) и 20–29 лет (18,2%). Лица молодого возраста (до 19 лет) составили 9,1%, что соответствует возрастному составу всего контингента, страдающего псориазом. Необходимо учесть, что начало заболевания у абсолютного большинства мужчин (97,3%) и (88,2%) женщин приходится на трудоспособный период.

Из всего контингента 23,6% не могут увязать возникновение заболевания с какими-либо факторами. Остальные основными причинами считают стрессы (63,6%), наследственность (5,6%) и другие причины (7,2%). Каждый третий респондент указал на наличие псориаза у родственников. Среднее число обращений к врачу-дерматологу за год составило 1,65 на каждого пациента, чаще – в 1,2 раза у женщин, чем у мужчин: один раз в год – 65,5%, один раз в квартал – 28,8%, не посещают врача вовсе 12,7%.

Выводы. Таким образом, медико-социальные и клинические данные дают возможность осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и в случае необходимости проводить коррекцию терапии. Полученная в ходе исследования информация будет способствовать улучшению лечения пациентов с псориазом.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОКЛЮША В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*В. В. Баскакова, 6-й курс, Д. А. Кулкаева, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время во многих странах мира (США, Австралии, Канаде и др.), несмотря на высокий охват вакцинацией детского населения, идет эпидемия коклюша. Заболеваемость коклюшем регистрируется практически повсеместно, но распределяется по территории страны неравномерно. Наиболее высокие показатели заболеваемости коклюшем среди всех возрастных групп по среднемноголетним значениям за 2006–2016 г. отмечались в г. Санкт-Петербурге, Ярославской, Астраханской областях, г. Москве. В РФ в 2016 г. показатель заболеваемости составил 5,62 0/0000, что выше уровня заболеваемости 2015 г. (4,4 0/0000), летальные случаи, как и в прошлом году, не зарегистрированы.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса коклюша в Оренбургской области (Оо) с 1991 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использовались данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ» и электронного эпидемиологического атласа ПФО, проведен ретроспективный анализ заболеваемости.

Результаты и выводы. В ходе проведенного РЭА заболеваемости коклюшем в Оо отмечается тенденция к снижению ( $b=-0,3$ ).

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в осенний период (сентябрь – 0,04 0/0000), в зимний и весенний периоды (февраль – 0,03 0/0000 и май – 0,02 0/0000), в летний период (август – 0,04 0/0000).

При оценке структуры заболеваемости среди городских и сельских жителей за 2014–2016 гг. выявлено преобладание заболеваемости среди городского населения (58,3%) по сравнению с сельским (41,7%). В структуре заболеваемости среди возрастных групп преобладает детское население (91,7%) по сравнению с взрослым (8,3%). Средний многолетний показатель заболеваемости составил 2,8 0/0000.

Территориями риска являются Курманаевский, Матвеевский, Первомайский, Сорочинский, Октябрьский, Тюльганский, Светлинский, Ташлинский районы. Полученные данные свидетельствуют о том, что с 2010 года по настоящее время наблюдается рост заболеваемости коклюшем среди населения Оренбургской области.

## **ТРУДНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

*Ю. В. Бачинская, 4-й курс, О. С. Вайгнер, 4-й курс, Р. Ф. Курмангалеева, 4-й курс,*

*А. В. Дробинина, 4-й курс, Е. В. Тихонова, 4-й курс*

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

*к. м. н. врач-хирург Р. Р. Файзулина*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проблема кровотечений из желудочно-кишечного тракта сохраняет свою актуальность.

Цель работы – улучшить результаты лечения больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением на основе оценки эффективности эндоскопических методов гемостаза.

Материалы и методы. Исследования охватывают 15 больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением, находящихся на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ ГKB им. Н. И. Пирогова г. Оренбурга в 2017 г.

Результаты. Из наблюдаемых больных 9 (60%) мужчин и 6 (40%) женщин. Всем больным в течение двух часов с момента поступления в стационар проводили эндоскопическое исследование (ЭГДС). Наиболее частая локализация язв – луковица двенадцатиперстной кишки. После выявления источника кровотечения его характер оценивали в соответствии с классификацией G. A. Forrest (1974). Большинство пациентов не знали о наличии у них язвенной болезни. Всем больным применяли аргоноплазменную коагуляцию и обкалывание язвы аминокaproновой кислотой, транексаном. Пациентам проводили инфузионную, гемостатическую, противоязвенную терапию. Наиболее часто массивные, угрожающие жизни кровотечения возникали из каллезных язв малой кривизны желудка и заднемедиальной стенки луковицы двенадцатиперстной кишки. Эндоскопический гемостаз не был эффективен в одном наблюдении, при язве двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в печеночно-двенадцатиперстную связку.

Выводы. Использование во время ЭГДС сочетанных эндоскопических методов местного гемостаза позволило добиться стойкого гемостаза, предотвратить опасность рецидива кровотечения, снизить количество вынужденных оперативных вмешательств. Однако не следует надеяться на успешность эндоскопических методов гемостаза у всех больных. Это касается артериального кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в печеночно-двенадцатиперстную связку. Поэтому, учитывая тяжесть кровотечения, состояние больного, время поступления в стационар, сопутствующие патологии, характер язвенного дефекта в каждом конкретном случае, в отношении выбора способа остановки кровотечения следует подходить строго индивидуально, разумно использовать эндоскопические и хирургические методы лечения.



## **БИОМЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УГЛЕРОДНЫХ НАНОТРУБОК**

*С. С. Бекмухамбетова, 6-й курс, Н. В. Динуллина, 6-й курс  
Научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Сеньчукова  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы углеродные нанотрубки находят широкое применение в различных сферах деятельности, однако малочисленны сведения об их безопасности для организма человека.

Цель исследования – рассмотреть негативное воздействие углеродных нанотрубок на организм человека и разработать методы профилактики заболеваний.

Задачи исследования: рассмотреть онкогенную и фиброзирующую активность углеродных наноматериалов и предложить основные меры безопасности при работе с нанотрубками.

Материалы и методы. Анализ данных проведенного исследования мокроты и крови работников предприятий, производящих многостенные углеродные нанотрубки (МУНТ): Nanotechcenter ООО (Тамбов, Россия). Обследование проходили работники, находившиеся в контакте с аэрозолем МУНТ в течение более 1 года (N=10), и персонал, не подвергавшийся воздействию аэрозоля МУНТ, но который работал на этом же предприятии, включенный в исследование как контрольная группа (N=12). В общей сложности в исследовании приняли участие 22 работника обоих полов (18 мужчин, 4 женщины) в возрасте 19–63 лет.

Результат. Выявлено повышение маркеров фиброза, главным образом TGF- $\beta$  и остеопонтина (OPN), а также KL-6. Онкогенное действие обусловлено острым воздействием одностойных углеродных нанотрубок (SWCNT), которые индуцируют накопление легочных миелоидных супрессорных клеток (MDSC), что приводит к прогрессированию опухоли в легких. Данный механизм объясняется стимуляцией углеродными нанотрубками выработки трех основных факторов – GM-CSF, MCSF, и TGF $\beta$ , которые и приводят к накоплению MDSC, которая в последующем создает так называемую иммуносупрессивную предраковую нишу.

Вывод. Необходимо создание единого протокола по оценке экспозиции углеродных нанотрубок, соблюдение мер безопасности, которое позволит сократить риски для здоровья работников, связанных с производством наноматериалов. Таким образом, расширение производства и внедрение нанотехнологий в повседневную жизнь требует более тщательных разработок по их влиянию на здоровье человека и окружающую среду.

## ГИПОТИРЕОЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

*Л. В. Беликова, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Щитовидная железа и беременность требуют особого внимания. Гормоны щитовидной железы оказывают разнообразное влияние на обмен веществ, рост, развитие, интеллект, репродуктивную систему, влияют на нормальное течение беременности и родов.

Цель и задачи исследования: анализ исходов родов у пациенток с гипотиреозом (ГТ).

Материал и методы исследования: ретроспективный анализ историй родов 260 родильниц, родоразрешенных на базе Областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 в 2017 году.

Результаты. В 2017 году родоразрешено 260 пациенток с ГТ (4,7% от общего числа 5200 родов). Возрастные группы: до 20 лет – 4 (1,5%), 21–39 лет – 249 (95,8%), старше 40 лет – 7 (2,7%). Первые роды предстояли 53,8% беременным, повторные роды – 46,2%. В 17% беременность наступила после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В 7,7% случаев ГТ сочетался с ожирением, в 11,2% случаев – с диабетом. В 8,5% случаев беременность осложнилась умеренной преэклампсией, в 2,7% – тяжелой преэклампсией, в 1,2% – отеками. Преждевременные роды составили 5% случаев. Преждевременное излитие вод произошло у 23,1% беременных. Аномалии родовой деятельности были в 6,2% родов, ручное обследование полости матки – в 6,9%, травмы мягких родовых путей – у 12,7%. Синдром задержки развития плода диагностирован у 7,3% пациенток. Роды через естественные родовые пути проведены в 64,6% случаев, 33,5% родоразрешены операцией кесарева сечения (КС), 35,6% из которых были выполнены в плановом порядке и 64,4 в экстренном порядке, в 1,9% были оперативные вагинальные роды. Основными показаниями для планового КС в 35,5% явилось ЭКО + незрелая шейка матки, 8% – рубец на матке и незрелая шейка матки. Экстренное КС выполнено: в 30,4% случаев – ПИВ + незрелая шейка матки, 26,8% – нарушения состояния плода.

В 81,2% родов оценка новорожденного по шкале Апгар составила 8 баллов. Вес новорожденных: 18,1% с массой менее 3000 г, 70,7% – с массой 3000–4000 г, 9,6% случаев – 4000 г и более.

Выводы. ГТ во время беременности выявлен у 4,7% женщин. В основном это первородящие женщины среднего репродуктивного возраста. Своевременное выявление нарушений функции щитовидной железы, проведение медикаментозной коррекции во время беременности и в родах благоприятствует положительному исходу для матери и новорожденного.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ННР ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ ИЗ ОДНОЙ СЕМЬИ

*А. В. Богачева, 2-й курс, В. В. Чекрыгина, 2-й курс, Г. Ю. Батяев, 2-й курс*

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

*Кафедра факультативной педиатрии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Нервно-психическое развитие (ННР) детей, наряду с физическим развитием, является одним из критериев развития ребенка. Развитие моторной сферы ребенка является удивительным феноменом возрастного развития – от беспомощного новорожденного до высоких уровней спортивной техники, музыкального и художественного творчества.

Цель – оценить динамику ННР в раннем возрасте с учетом изменения внешних условий.

Задачи: выявить факторы риска, провести анализ комплексной оценки здоровья детей, сравнить показатели ННР детей.

Используемые методы: наблюдение, опрос, диагностика. В исследовании приняли участие дети женского пола 2007 и 2014 гг. рождения.

Факторы риска первого ребенка: беременность вторая, роды первые; гестоз 1-й половины беременности; угроза прерывания беременности; двойное обвитие пуповины.

Факторы риска второго ребенка: беременность третья, род вторые; возраст мамы – 30 лет; отслойка плаценты на 1-м триместре; дважды перенесенная бактериально-вирусная инфекция с применением антибиотикотерапии; стремительные роды; двойное обвитие пуповины.

Первый ребенок: доношенный; по шкале Апгар – 8/8; рост и вес при рождении – 2880 г, 48 см; развитие гармоничное; степень резистентности организма – ни разу не болевшие; отсутствие хронических заболеваний. Группа здоровья I.

Второй ребенок: доношенный; по шкале Апгар – 8/8; рост и вес при рождении – 3350 г, 51 см; развитие гармоничное; степень резистентности организма – редко болеющая; отсутствие хронических заболеваний. Группа здоровья IIА.

Параметры ННР от 1 до 3 лет первого ребенка: положительное эмоциональное состояние; засыпание быстрое; характер сна спокойный; длительность сна соответствует возрасту; аппетит хороший; характер бодрствования – активный; взаимоотношение с взрослыми и детьми положительное; отрицательные привычки – грызет ногти; словарный запас большой, быстро расширяющийся, раннее построение предложений; моторное развитие стремительное, выше нормы. Оценка ННР – I.1 (с опережением).

Параметры ННР второго ребенка: малоэмоциональное состояние; засыпание медленное; характер сна беспокойный с дополнительным воздействием; длительность сна соответствует возрасту; аппетит очень хороший, пищевая аллергия; характер бодрствования – малоактивный; отсутствие взаимоотношений с взрослыми и детьми; отрицательные привычки отсутствуют; словарный запас скудный; моторное развитие по возрасту. Оценка ННР – II.1 и 1-я степень задержки.

Заключение. Вследствие отягощенного анамнеза, в результате изменения внешних условий у второго ребенка наблюдаются отклонения в ННР.

# АНАЛИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗОМ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

*Е. Д. Бойко, 4-й курс, М. А. Андала, 4-й курс  
Научный руководитель – асс. С. А. Климук  
Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Трудности в диагностике острой недостаточности мезентериального кровообращения (ОНМК) обусловлены, в первую очередь, отсутствием характерных патогномоничных симптомов заболевания. Руководствуясь общепринятыми протоколами обследования пациентов с болями в животе, крайне трудно поставить диагноз, поскольку многие исследования не обладают достаточной специфичностью и чувствительностью. Однако данные анамнеза позволяют с некоторой долей вероятности предположить диагноз «ОНМК» и выполнить более специфичные методы исследования с целью подтвердить или опровергнуть диагноз.

Цель – определить наиболее встречающуюся патологию при ОНМК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в общехирургических отделениях в УЗ 5 ГКБ в 2016–2017 гг. В исследуемую группу включены пациенты с верифицированным диагнозом «ОНМК».

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов с диагнозом «ОНМК» преобладали женщины – 13 (87%), и 2 (13%) мужчины. У 14 (93,3%) основным диагнозом являлась ИБС: АКС с наличием фибрилляции предсердий в 11 (73,3%) случаях и в 1 (6,7%) случае частой экстрасистолией. У 12 (80%) пациентов фоновым заболеванием была АГ и у 5 (33,3%) – сахарный диабет 2-го типа. Также было установлено, что в большинстве случаев у пациентов имелась сопутствующая хирургическая патология: хронический панкреатит (53,3%), хронический гепатит (33,3%), хронический холецистит (26,7%), кисты почек (26,7%), варикозное расширение вен нижних конечностей (20%), гастропатии (20%). 3 (20%) пациента перенесли ампутацию нижней конечности, 2 (13,3%) – операции на желудке (по поводу язв), 1 (6,6%) – аппендэктомии.

Выводы. Проблема своевременной диагностики может быть обоснована неспецифической клиникой и сходными жалобами с другой острой абдоминальной патологией, поэтому пациенты госпитализируются чаще всего с диагнозом «острый холецистопанкреатит». Таким образом, можно сказать, что знание сопутствующей патологии помогает в некоторой мере предположить диагноз «ОНМК» и доставить пациента с предполагаемым обострением хронического заболевания сотрудниками СМП в стационар, имеющий возможности вовремя диагностировать ОНМК.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

*Н. А. Болдырев, 6-й курс, В. С. Сизова, 6-й курс, В. В. Тарабрина, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ранний детский аутизм (РДА) относится не к поведенческим расстройствам, а к нарушениям психологического развития. Это сборная группа заболеваний с неясной этиологией. В одних случаях прослеживается роль наследственности, в других – экзогенные воздействия (травмы, внутриутробные инфекции), дефекты воспитания, психологические травмы, лишение детей контакта с родителями или сверстниками.

Цель исследования – изучение клинических особенностей и течения РДА, инициального этапа, этиологических факторов.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом и ретроспективным анализом историй болезни обследовано 30 детей с РДА в возрасте от 6 до 15 лет (средний – 8,5 года), мальчиков – 28, девочек – 2.

Результаты исследования. У всех обследованных детей отмечалась недостаточность или полная утрата установки контакта с людьми, обособленность от окружающего мира, бедность эмоциональных реакций к родным, вплоть до полного безразличия к ним. В подавляющем числе случаев – 28 (93%), выявились нарушение интеллектуального и речевого развития. У 16 (53%) РДА был связан с органическим поражением головного мозга, у 4 (13%) выявлялись признаки дизэмбриогенеза, которые сочетались с проявлениями психоорганического синдрома: психической инертностью, моторной недостаточностью. С возрастом у этих детей РДА трансформировался в атипичную умственную отсталость.

У 2 детей (7%) с нормальным интеллектуальным развитием РДА возник в связи с эмоциональной депривацией, обусловленной отрывом от матери и другого близкого лица. Отмечались трудности контакта с окружающими, эмоциональной отрешенностью, пассивностью, отсутствием дифференцированных эмоций, задержкой речи и психомоторики. По мере течения заболевания нарастали признаки психопатизации личности с грубыми поведенческими нарушениями: вялое поведение временами прерывалось немотивированными агрессивными поступками, разрушением предметов.

Выводы. В результате исследования установлено, что РДА носит полиэтиологический характер. Неадекватное поведение ребенка, некоммуникабельность является проблемой не только его, но и семьи, может явиться причиной агрессивного отношения к нему в детском коллективе, что указывает на необходимость своевременной диагностики, лечения и психокоррекционной работы.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ РОДОСТИМУЛЯЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

*К. В. Бондаренко, 5-й курс, А. Ю. Броницкая, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. И. А. Гузей*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь*

**Введение.** Актуальность вопроса об индуцированных родах диктуется увеличением доли программированных родов в развитых странах до 20–25%.

Целью данной научной работы стала разработка алгоритма выбора оптимального способа родоразрешения в различных клинических ситуациях.

**Задачи:** исследование эффективности подготовки шейки матки и индукции родовой деятельности мифепристоном, динопростон-гелем (простином), амниотомией и их комбинацией; обоснованный выбор оптимального срока индукции родов; прогнозирование исходов индуцированных родов.

**Материалы и методы.** Истории родов 120 женщин в сроке гестации 249–294 дня (36–42 недели), родоразрешенных с применением родостимулирующих технологий на базе УЗ «1 ГКБ г. Минска». Для исследования применялся метод статистического наблюдения с дальнейшей разработкой, учетом и анализом данных в программе Statistika 10, метод логистической регрессии – в программе SPSS – для подтверждения правомочности шкалы стимуляции родов.

**Результаты.** Наиболее эффективна медикаментозно-инструментальная комбинация протиста и амниотомии в сроке 280–283 дня гестации, что соответствует нормальной доношенной беременности. Предложена балльная шкала стимуляции родов: паритет родов (1-е – 0 баллов, 2-е – 1 балл, 3-и и более – 2 балла); возраст (21–25 лет – 1 балл, 26–30 лет – 0 баллов, 31–37 лет – 2 балла), срок беременности на момент индукции (до 279 и с 284 дня – 0 баллов, 280–283 дня – 1 балл); зрелость шейки матки по шкале Бишоп и состояние плода (патология – 0 баллов; норма – 1 балл). Методом логистической регрессии получены уравнения для расчета исхода родоиндукции по первой ступени анализа (4 фактора: шкала, мифепристон, протистин, амниотомия – значение  $u_1$ ) и по четвертой (с учетом только шкалы –  $u_4$ ), которые были взяты за основу при разработке оригинального мобильного приложения «Прогноз родов».

**Заключение.** Внедрение мобильного приложения «Прогноз родов» позволяет оценить потенциальную откликаемость беременной на родоиндукцию (по  $u_1$ ) и нуждаемость в ней (по  $u_4$  при первичном осмотре): значения  $u_1$  и  $u_4$  ниже 0 в 93,6% и 94,7% соответственно указывают на естественные роды, а выше 0 (65,4% и 57,7%) – на необходимость проведения планового кесарева сечения.



# ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*А. В. Бондарь, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее десятилетие отмечается увеличение числа заболеваний церебральным инсультом, что делает актуальной медико-социальной проблемой реабилитацию постинсультных больных, направленную на восстановление нарушенных функций, социальных контактов, профессиональных навыков, возвращение больного в общество. В связи с этим возрастает значение исследования факторов, способствующих снижению эмоциональных расстройств в постинсультный период. Защитный механизм (психологическая защита) – неосознаваемый психический процесс, направленный на минимизацию отрицательных переживаний, целью которого является снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом.

Цель – исследовать механизмы психологической защиты у постинсультных больных.

Методы и материалы исследования. Клинико-психопатологическим методом исследовано 50 пациентов, перенесших ишемический инсульт. Срок давности инсульта к моменту исследования составил от 1 года до 3 лет. Диагноз инсульта основывался на клинических данных и данных рентгеновской компьютерной или МРТ головного мозга. Психические расстройства квалифицировались психиатром. Диагностика механизмов психологической защиты проводилась с помощью методик: личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), опросник Плутчика – Келлермана – Конте, методика «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI).

Результаты исследования. В ходе исследования приняло участие 50 человек, перенесших ишемический инсульт. Было выявлено, что у большинства пациентов – 44% (22) – установлено реактивное образование, у 14% (7) пациентов выявлена интеллектуализация (рационализация), у 20% (10 пациентов) установлено отрицание, у 12% исследуемых (6 человек) выявлялась проекция, у 10% (5 человек) установлено подавление.

Заключение. Полученные данные могут быть использованы в качестве метода дифференцированного подхода к проведению реабилитационных мероприятий на различных этапах отдаленного периода инсульта и позволят усовершенствовать психокоррекционные мероприятия.

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ**

*А. В. Бондарь, 4-й курс, Е. С. Уколова, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В Российской Федерации насчитывается около шести тысяч пациентов с хроническим миелолейкозом (ХМЛ). Пик заболеваемости приходится на 50–59 лет. С 1954 г. по 2006 г. основным препаратом в лечении был гидроксикарбамид (ГКа). Продолжительность жизни пациентов на данной терапии 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 исследования – выявить число пациентов, страдающих ХМЛ, проживающих в Оренбургской области, с продолжительностью жизни более пяти и десяти лет в динамике с 2006 г.

Материалы и методы исследования: информационной основой служили данные регистра пациентов ХМЛ по Оренбургской области. Проанализировано число впервые выявленных и летальных случаев. Дана оценка проводимой терапии выживаемости пациентов.

Результаты. В 2006 г. в регистре состояло 54 пациента с ХМЛ в возрасте от 14 до 68 лет (медиана – 48 лет). Из них впервые выявленные пациенты – 14, умершие – 12. Преимущественно в 81% случаев пациенты получали терапию ГКа и только 19% – ИТК. Длительность приема ИТК в 2006 г. составляла от 1 до 8 месяцев. Продолжительность жизни от 5 до 10 лет имели 7% пациентов, из них более 10 лет – 2%.

На январь 2018 г. в регистре – 134 пациента в возрасте от 22 до 81 года (медиана – 59 лет). Из них впервые выявленные пациенты – 14, умершие – 2. В 81% случаев пациенты получали терапию ИТК 1-го поколения, в 12% – ИТК 2-го поколения, в 7% – при резистентности к ИТК – ГКа. Длительность приема ИТК составляла от 1 месяца до 17 лет. Продолжительность жизни от 5 до 10 лет имели 65% пациентов, из них более 10 лет – 27%.

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 2018 г. были на одном уровне. За 11 лет процент больных, получающих ИТК, увеличился с 19% до 88%, что привело к уменьшению летальности (с 12 до 2 пациентов в год), увеличению выживаемости более пяти (с 4 до 87 пациентов) и десяти лет (с 1 пациента до 36 пациентов) увеличению общего числа больных в регистре (с 54 до 134 пациентов).

# ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ И ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

*О. С. Боровская, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Беспальчук*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

**Введение.** В педиатрической практике с учетом функционирующей зоны роста методы открытой репозиции с обнажением зоны перелома и последующим металлоостеосинтезом, несомненно, будут более травматичными, чем закрытые способы, поэтому показания к ним должны быть сведены к минимуму. Резекция головки лучевой кости, как у взрослых, недопустима.

**Цель и задачи исследования.** Провести анализ результатов применения малоинвазивных методов оперативного лечения (закрытой репозиции, остеосинтеза спицами) с применением ЭОП при переломах головки и шейки лучевой кости у детей.

**Материалы и методы.** С 2005 по 2018 гг. на базе детского травматолого-ортопедического отделения 6 ГКБ г. Минска было проведено 36 операций (из них – 28 малоинвазивные) пациентам с остеоэпифизеолизами головки и переломами шейки лучевой кости у детей (15 мальчиков, 21 девочка). Средний возраст пациентов составил 9 лет (от 4 до 14). Средний срок пребывания пациентов по поводу вмешательств – 8 суток.

**Результаты и их обсуждение.** В диагностике данного вида повреждений выполнялась рентгенография локтевого сустава в 2-х проекциях. Среди методов закрытой репозиции под контролем ЭОП наиболее часто использовалась методика закрытой репозиции по Свинухову, которая заключается в сочетании тракции и последовательного чередования положений пронации и супинации, что способствует одновременному расклиниванию отломков и правильной их адаптации друг к другу. При большом смещении головки лучевой кости производилось вправление по Баирову. Данные методики репозиции позволяли достигнуть удовлетворительного положения отломков в 78% случаев. В 1 случае при множественном повреждении применялся комбинированный метод лечения, включающий закрытое устранение вывиха и репозицию головки лучевой кости под контролем ЭОП с фиксацией ее спицами, введенными интрамедуллярно, затем выполнялась открытая репозиция внутреннего надмыщелка с фиксацией его спицами.

**Выводы.** Применение малоинвазивной методики операции с применением ЭОП при остеоэпифизеолизах головки и переломах шейки лучевой кости у детей является высокоэффективным методом лечения и позволяет в большинстве случаев избежать открытой репозиции, что сокращает сроки лечения и реабилитации и позволяет сократить продолжительность пребывания пациента в стационаре.

# ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Н. С. Бородин, 6-й курс, О. В. Кудрявцева, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Менингококковая инфекция (МИ) – одно из самых тяжелых инфекционных заболеваний. При молниеносном течении оно может развиваться в считанные часы и при несвоевременном оказании медицинской помощи больной может погибнуть или получить стойкое поражение мозга. МИ регистрируется на всех континентах в виде спорадической, групповой и эпидемической заболеваемости.

Заболеваемость МИ в РФ с 2003 г. имеет устойчивую тенденцию к снижению и характеризуется низким уровнем (показатель заболеваемости на 2003 год составляет 4,5 на 100 тыс., на 2017 год – 0,5 на 100 тыс.).

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса менингококковой инфекции в Оренбургской области (Оо) с 1991 по 2017 гг.

Материалы и методы: использовались данные электронного «Эпидемиологического атласа ПФО», государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», проведен ретроспективный анализ заболеваемости.

Результаты и выводы. При проведении анализа многолетней динамики заболеваемости МИ с 1991 по 2017 гг. в Оо наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ( $XI_2=28,6$ ).

Оценка внутригодовой динамики заболеваемости МИ в Оо проводилась за 2013–2017 гг., наблюдается подъем заболеваемости в следующих месяцах: в январе, марте, апреле, мае, июне, июле. Прослеживается весенне-летняя сезонность заболеваемости МИ.

При оценке структуры заболеваемости по месту жительства населения установлено преобладание городского населения (68,7%) по сравнению с сельским (31,3%). В структуре заболеваемости среди контингентов разных возрастов преобладает детское население (67,4%) по сравнению с взрослым (32,6%).

Определены территории риска по Оо: г. Оренбург, Адамовский, Акбулакский, Кваркенский, Красногвардейский, Кувандыкский, Матвеевский, Оренбургский, Светлинский, Соль-Илецкий, Сорочинский, Ташлинский, Тоцкий, Шарлыкский районы.

Полученные данные свидетельствуют о том, что за период с 1991 по 2017 годы в Оо наблюдается тенденция к снижению заболеваемости, прослеживается весенне-летняя сезонность, детское население болеет чаще взрослого.

# ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*К. Н. Будаев, 3-й курс, С. С. Бержаканов, 3-й курс*

*Научный руководитель – асс. С. А. Чеснокова*

*Кафедра факультетской педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Острый коронарный синдром (ОКС) – редкое заболевание в практике врача-педиатра. Распространенность ишемии миокарда (ИМ) в популяции детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет составляет 4,48% (Масленников Г. П., 2016). Заболевание встречается у детей, занимающихся спортом (Yankelson L., 2014).

Цель – описать клинический случай острого коронарного синдрома у ребенка 12 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (ф. 112, выписка из истории болезни) ребенка 12 лет с диагнозом «ОКС».

Результаты. Мальчик из семьи с отягощенным анамнезом по нарушению ритма сердца.

Ребенку 12 лет ЭКГ сердца ни разу не проводилось.

Болен с 30.01.2018 г., когда после употребления энергетического напитка и интенсивной физической нагрузки (занятия боксом), падения на область сердца, эмоционального перенапряжения появилась острая боль за грудиной, сжимающего характера с иррадиацией в левое плечо. Ребенок экстренно госпитализирован в отделение реанимации ОКБ № 1.

При поступлении состояние ребенка тяжелое: тахикардия, бледность кожного покрова, при аускультации – приглушенность тонов, систолический шум в области митрального клапана, на ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 90 ударов в минуту. В отведениях I, aVL, V4-V6 регистрируется горизонтальный подъем ST до 1,5–2 мм с переходом в положительный ЗЕ.

В ОАК – лейкоцитоз (17,2x10<sup>9</sup>/л); в БАК – повышение уровня NT-proBNP (3757 пг/мл), КФК (до 73 ЕЕ/л), увеличение концентрации СРБ (90,32 мг/л), повышение уровня тропонина-1 как биомаркера некроза кардиомиоцитов (706 нг/л).

Коагулограмма: увеличение ПТВ (18,1), АЧТВ (37,3), МНО (1,48); снижение ПТИ (58,1%).

ЭХО-КС: объемные образования ЛЖ в зоне основания задней митральной створки около 2,5 см. Недостаточность ТК III степени. Утолщение и уплотнение перикарда.

Коронарография – визуализируется дефект наполнения (спазм) одной из концевых нитей заднебоковой артерии (диаметром менее 1 мм) на протяжении 5 мм.

Клинический диагноз: острый коронарный синдром. Панкардит: миокардит, перикардит, эндокардит; объемные образования задней створки митрального клапана и у верхушки правого желудочка; недостаточность МК и ТК II-III степени; НК 2-А стадии; легочная гипертензия I степени; некомпактный миокард.

Проведено комплексное лечение – на терапии состояние пациента улучшилось, ребенок переведен в ГБУЗ «ОДКБ».

# ЛЕЧЕНИЕ ОСУМКОВАННОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ АБСЦЕССА

*С. Д. Бунигина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. В. Ю. Копылов  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы. В последние годы отмечается рост числа больных с гнойными деструктивными процессами в легких, течение которых нередко осложняется эмпиемой плевры. Золотым стандартом лечения заболевания является дренирование с постоянной аспирацией и промыванием полости эмпиемы. Однако классические методы лечения не всегда возможны.

Цель исследования – выбрать тактику лечения неклассического течения эмпиемы.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты в вопросе эмпиемы.
2. Разобрать конкретный клинический случай при ведении пациента с данным заболеванием.

Материал изложен на примере клинического случая.

Методы исследования: опрос, осмотр, изучение лабораторно-инструментальных данных пациента.

Результаты. Мужчина Е., 35 лет, обратился в ЛПУ с жалобами на боли в грудной клетке слева, усиливающимися при дыхании, повышение температуры тела до 37,8о С. В анамнезе – стационарное лечение левосторонней сегментарной (S6) пневмонии за месяц до обращения. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение дыхательной экскурсии; над областью поражения тупой перкуторный звук, аускультативно – отсутствие дыхательных шумов.

Лабораторные данные: ОАК – лейкоцитоз ( $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$ ) со сдвигом лейкоцитарной формулы вправо, ускорение СОЭ (30 мм/ч).

КТ грудной клетки дает следующую картину: осумкование расположено в области нижней доли левого легкого сегментов S7, S8, S9, S10 вдоль грудной стенки, листки реберной плевры резко утолщены. В прилежащей легочной ткани участки инфильтрации.

На рентгенограмме грудной клетки экссудат определяется в виде интенсивного гомогенного затемнения в левом легком с дугообразной верхней границей на уровне VII пары ребер, тянется до линии диафрагмы, купол диафрагмы не дифференцируется.

В VIII межреберье проведена плевральная пункция, получено 0,5 мл гноя, отправленного на определение антибиотикограммы. Повторные пункции в VIII межреберья не дали гнойного отделяемого.

Вывод. Образование спаек привело к разделению полости плевры на ячейки, что делает дренирование полости абсцесса невозможным. Методом выбора при лечении в данном случае является рассасывающая физиотерапия и антибиотикотерапия.



# КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕНОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРЖЬЯ

*Е. С. Буркина, 6-й курс, Т. С. Шахова, 6-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ренокардиальный синдром (РКС) – патофизиологическое расстройство почек и сердца, при котором острая или хроническая дисфункция одного из этих органов ведет к острой или хронической дисфункции другого.

Цель – разработать компьютерную программу оптимизации ранней диагностики ренокардиального синдрома у детей Оренбуржья.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 50 детей в возрасте от 1 года до 16 лет, из них 36 – с сочетанной патологией почек и сердца.

Результат. Установлено, что среди детей с РКС удельный вес девочек и мальчиков составил 61% и 39% соответственно. Преобладали дети младшего школьного возраста – 47%. У 61% женщин выявлено течение беременности на фоне факторов риска. Ведущий фактор – генетический (69%). В пренатальном периоде – хроническая внутриутробная гипоксия плода (68%). В 27% случаев отмечалась задержка внутриутробного развития плода. Установлен ранний перевод (до 4 месяцев) на искусственное вскармливание у 44% детей. В структуре РКС преобладали врожденные пороки развития почек (39%): поликистоз, гидронефроз, удвоение, агенезия, дистопия в сочетании с малыми аномалиями сердца в виде дополнительной трабекулы левого желудочка (19%), пролапса митрального (17%) и трикуспидального (11%) клапанов, открытого овального окна (6%). В 95% случаев имели место нарушения ритма и проводимости сердца: бради – (47%) и тахикардия (39%), вегетативно-зависимая дисфункция синусового узла (11%) и миграция водителя ритма (11%); у 1/3 детей отмечались экстрасистолы, атриовентрикулярные блокады I-II, нарушения процессов реполяризации. У 53% детей имела место дисплазия соединительной ткани (ДСТ), причем в 26% случаев выявлено сочетание ДСТ почек и сердца. На основе диагностической таблицы и анкеты-карты была создана компьютерная программа ранней диагностики РКС у детей Оренбуржья, которая позволяет формировать следующие группы: дети с изолированной патологией мочевой системы; дети с риском развития ренокардиального синдрома; дети с ренокардиальным синдромом.

Таким образом, компьютерная программа выполняет расчет и автоматически распределяет ребенка в ту или иную группу, что сопровождается меньшей затратой времени в работе участкового врача-педиатра.

## **РОЛЬ ПИТАНИЯ ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Е. С. Буркина, 6-й курс, Т. С. Шахова, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Основной метод лечения при галактоземии – диетотерапия, предусматривающая исключение из рациона галактозы и лактозы как основного ее источника.

Цель – анализ клинико-лабораторной картины ребенка с галактоземией I типа и влияния питания на течение заболевания.

Материал: история болезни мальчика М., 2 месяцев, находившегося на лечении в стационаре ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в 2017 году.

Результат. Ребенок поступил с жалобами на вялость, увеличение объема живота, иктеричность кожи и склер. От II беременности на фоне гестационного сахарного диабета. Масса при рождении – 4050 г, рост – 55 см. Выписан на 3-и сутки, находился на грудном вскармливании. Состояние ухудшилось на 7-й день жизни за счет неврологической симптоматики и интоксикации, обусловленной гипербилирубинемией. Госпитализирован в ОКПЦ, где по данным неонатального скрининга: галактоза общая – 84,6 мг/дл, ГАЛТ – 1,8 ЕД, после осмотра генетика выставлен диагноз «галактоземия I типа». Выписан с улучшением, рекомендовано кормление безлактозной смесью. При приеме смеси – проявления атопического дерматита. Мама перевела ребенка на грудное вскармливание, продолжающееся в течение месяца. При поступлении в ДГКБ состояние тяжелое за счет неврологической симптоматики, интоксикации. Менингеальной и очаговой симптоматики нет. Кожа бледно-иктеричная, на передней брюшной стенке расширена венозная сеть. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в объеме. Печень пальпируется на 8 см из-под края реберной дуги, селезенка на 5 см.

При обследовании: легкая анемия, гипопротеинемия (47 г/л), гипоальбуминемия, гипербилирубинемия (111 мкмоль/л), АЛАТ – 45 Ед/л, АсАТ – 92 Ед/л; ПТИ – 66%. УЗИ внутренних органов: свободная жидкость в брюшной полости. Диффузные изменения печени, гепатомегалия. Выставлен диагноз «галактоземия I типа (генетически подтвержденная). Печеночно-клеточная недостаточность. Асцит. Геморрагический синдром». Ребенку введена смесь на основе соевого белка, оказана неотложная помощь, назначены гепатопротекторы. Выписан в удовлетворительном состоянии. Катамнез: ребенку 1 год. Физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту.

Вывод. Галактоземия требует пожизненной диетотерапии для компенсации врожденного дефекта метаболизма галактозы и оптимизации прогноза развития ребенка.

# **ЗНАЧЕНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НАРУШЕНИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, ИХ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

*Д. М. Буфетова, 3-й курс, Е. А. Пронина, 3-й курс*

*Научные руководители – к. м. н., доц. Н. В. Бучнева, к. м. н., доц. Л. М. Шукшина*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) – патологические состояния, обусловленные снижением потребления йода. Клиническими проявлениями приобретенного йододефицита обуславливаются гипотирозом и проявляются утомляемостью, замедлением психических реакций, нарушением репродуктивной способности. Также появляются физическая и психическая усталость, сонливость, обнаруживается нарушение когнитивных функций человека.

Актуальность данной темы высока, поскольку на 2017 г. распространенность эндемического зоба в России возросла от 15 до 40%. Оренбургская область входит в состав регионов с умеренной степенью йододефицита, однако в последние годы замечена тенденция к росту заболеваемости приблизительно на 10–15%.

Цель работы – проследить зависимость между патологией щитовидной железы, связанной с дефицитом йода, и нарушением когнитивных функций.

Задачи:

1. Провести УЗИ щитовидной железы (ЩЗ) исследуемой группы.
2. Провести тесты на IQ и оценку мозговой деятельности исследуемых.
3. Проследить зависимость между полученными результатами.
4. Изучить, какие из современных фармацевтических препаратов являются наиболее эффективными для профилактики ЙДЗ.

Материалы и методы. На базе Клиники ОрГМУ было обследовано с помощью УЗИ 20 девушек и 20 юношей в возрасте 18–25 лет на наличие узловых образований ЩЗ.

Результат. По результатам тестов у людей с выявленными изменениями ЩЗ IQ ниже средних значений наблюдается снижение памяти и внимания.

Вывод. Состояние щитовидной железы в некоторой степени влияет на когнитивные функции человека, и во избежание тяжелых последствий йододефицита следует проводить профилактику недостаточности данного микроэлемента. Для поддержания йода на физиологическом уровне используют биологически активные добавки, содержащие йод. К ним относятся такие фармакологические препараты, как «Йодомарин», «Йод-актив», «Йодбаланс», «Эндокринол». Для лечения уже имеющихся нарушений щитовидной железы чаще всего применяют тиреотом и левотироксин натрия. Данные препараты направлены на восполнение дефицита гормонов щитовидной железы.

# МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКИХ КАК ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

*А. Д. Бычков, 6-й курс, Ю. С. Лушникова, 6-й курс, М. А. Гончарова, 6-й курс*

*Научный руководитель – асс. П. Н.Филатов*

*Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последнее время доказана высокая эффективность таргетных препаратов больным с мутацией EGFR, но своевременность их назначения оставляет желать лучшего.

Цель исследования – выявление преимущества между назначением молекулярно-генетического анализа (МГА) и лечения.

Задачи исследования: провести отбор больных с МГА, выяснить, в какую стадию заболевания был назначен МГА, изучить преимущества таргетных препаратов у больных с МГА в Оренбургской области.

Материалы и методы. В ходе проделанной работы было обработано 127 историй больных с немелкоклеточным раком легких (НМРЛ). Среди них было 69 мужчин и 58 женщин. Средний возраст мужчин – 60 лет, женщин – 62,5 года. Основной интересующий нас вопрос состоял в отборе историй с мутацией EGFR. Всего было отобрано 27 историй с данной мутацией.

Результат. Для более точных результатов были уточнены следующие данные: 1) курильщики, 2) бросили курить, 3) не курили, 4) неизвестно. Среди общего числа больных получили следующие данные: 1) курильщики – 24, 2) бросили курить – 9, 3) не курили – 51, 4) неизвестно – 43. Среди больных с мутацией EGFR получили следующие данные: 1) курильщики – 4, 2) бросили курить – 13, 3) не курили – 2, 4) неизвестно – 8.

Был проведен анализ соотношений больных с мутацией от общего числа обследуемых с аденокарциномой (основной вид НМРЛ): 117:25, что в процентном соотношении равняется 21,4%. Если взять европейскую статистику, то получим практически такой же показатель – 20%. Следуя полученным данным, можно проводить аналогию с ранее полученными положительными эффектами от применения ингибиторов тирозинкиназы у больных с мутацией EGFR.

Вывод. Оценивая результаты проделанной работы, можно с уверенностью говорить, что рациональность проведения тестов на мутацию гена EGFR с дальнейшей терапией низкомолекулярными ингибиторами EGFR имеет место быть. Остается надеяться, что молекулярно-генетический анализ (МГА) будет сделан пациенту вовремя с последующим своевременным назначением соответствующего лечения: при наличии мутации гена EGFR – таргетная терапия низкомолекулярными ингибиторами EGFR (ингибиторами тирозинкиназ), при отсутствии мутации – химиотерапия.

# ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ИНДУСТРИИ СМЕСЕЙ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА

*А. Б. Ваганова, 3-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Материнское молоко – оптимальный продукт питания для младенца. Проблемы с грудным вскармливанием (ГВ) из-за болезни кормящей женщины или нехватки у нее молока существовали всегда, что заставляло ученых искать заменители грудного молока (ЗГМ). Постепенно для этого возникли условия: продукты научились консервировать и обеззараживать, в 1855 г. началось производство сухого молока.

Пионеры индустрии детского питания – немецкий химик Ю. фон Либих, американский изобретатель Г. Борден, швейцарский коммерсант, химик Г. Нестле, английский пищевой химик Г. Миллин, американский предприниматель Д. Хорлик. Были созданы прототипы современных рецептур смесей для искусственного вскармливания. Первая формула, созданная в 1867 г., содержала пшеничную муку, сухое коровье молоко, солодовую муку и гидрокарбонат калия. Смесью быстро завоевала популярность, и к 1883 г. были запатентованы 27 брендов детских смесей ЗГМ.

Состав ЗГМ совершенствовался. В 1920 г. было рекомендовано добавлять в искусственное питание фруктовый сок и рыбий жир. В 1935 г. определена норма содержания белка, в 1940-е годы созданы гипоаллергенные смеси на основе гидролизатов белков коровьего молока. В 1959 г. в рецептуру добавлено железо, в 1962 г. содержание сывороточных белков и казеинов в смесях было приведено к соотношению 60:40 по аналогии с женским молоком. В середине 1960-х года созданы смеси на основе изолята соевого белка, в 1988 г. – на основе козьего молока. В 1984 г. добавлен таурин, в конце 90-х годов – нуклеотиды, в начале 2000-х годов – полиненасыщенные жирные кислоты, пребиотики и пробиотики.

В связи с развитием индустрии детских смесей показатели ГВ в ряде стран в 1970-х годах упали до 14%, что не могло не сказаться на здоровье детей. С целью защиты ГВ и контроля за рекламой распространением ЗГМ в 1980 г. в Женеве принята резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения, затем – Международный кодекс ВОЗ по сбыту ЗГМ. Производителей ЗГМ обязали использовать слоган «грудное молоко – лучшее питание для младенца» с указанием, что смесь следует использовать только в случае невозможности ГВ.

Совершенствование стандартов содержания пищевых веществ и энергетической ценности ЗГМ идет непрерывно. Уникальность грудного молока для ребенка не вызывает сомнения, и производство детских молочных формул идет параллельно с совершенствованием системы поддержки ГВ.

# ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕСТИБУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ

*Н. Е. Вагнер, асп.*

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

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучение функции эндотелия у пациентов с вестибулярным синдромом на фоне гипертонической энцефалопатии в межприступном периоде головокружения.

Материалы и методы. Обследованы 95 пациентов (33 мужчины и 62 женщины) в межприступном периоде вестибулярного головокружения, получающих лечение на базе Клиники ОрГМУ г. Оренбурга. Средний возраст пациентов исследуемой группы составил  $58,2 \pm 3,1$  года. В первую группу (33 человек) включены пациенты с первой стадией гипертонической энцефалопатии, во вторую (32 человек) – пациенты со второй стадией энцефалопатии. Контрольная группа состояла из 30 пациентов с гипертонической энцефалопатией без вестибулярного головокружения и была сопоставима по половому и возрастному критериям и включала первую и вторую стадии энцефалопатии. Исследование вазорегулирующей функции эндотелия проводилось по методу D. S. Celermajer et al. (1992). Измерения диаметра плечевой артерии осуществляли с помощью линейного датчика 7 МГц на ультразвуковой системе «Medison SonoAce X8». Обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты. У пациентов I группы величина вазодилататорной реакции была однотипно направленной и составляла 11,7%, а во второй группе – 7,1%, но при этом у двоих из 95 человек реакция фактически отсутствовала и еще у двоих была парадоксальной, т. е. отмечена вазоконстрикция. Это дает возможность полагать наличие эндотелиальной дисфункции сосудистой стенки. В контрольной группе только у 31% пациентов наблюдалось снижение вазодилататорной реакции на величину от 8,8% до 9,6%. У 56% всех обследованных пациентов наблюдалось увеличение толщины слоя интима-медия сосудистой стенки. В контрольной группе она была у 31%, в первой группе – 43,2%, и во второй группе – у 86,4% пациентов.

Заключение. У пациентов с первой стадией гипертонической энцефалопатии в межприступном периоде вестибулярного синдрома отсутствуют изменения эндотелиальной функции, а у людей со второй стадией дисфункция эндотелия определяется достоверно. Однако структурные изменения слоя интима-медия развиваются гораздо раньше, чем функциональные расстройства эндотелия.



## **ВНУТРИУТРОБНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПОЧЕК ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ**

*В. В. Василевская, 5-й курс, Б. Б. Максимов, 6-й курс*

*Научный руководитель – асс. Е. В. Бобкова*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. С внедрением ультразвуковых скринингов появилась возможность диагностики врожденных пороков развития пренатально, в том числе патологии мочеполовой системы. Развитие технологий фетальной хирургии дает возможность коррекции ряда патологий пренатально до развития критических осложнений, в частности внутриутробное стентирование почек при явлениях гидронефротической трансформации.

Целью нашего исследования явилась оценка методики внутриутробного стентирования лоханок почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода.

Материалы и методы исследования: клинические случаи стентирования лоханок почек при нарастающем гидронефрозе у плодов в Областном перинатальном центре г. Оренбурга в 2017 году.

Полученные результаты. Клинический случай № 1. Пациентка № 1, 29 лет. По УЗИ во 2 скрининге в 19–20 недель беременности выявлена выраженная гидронефротическая трансформация левой почки (20 мм), пиелоэктазия правой почки (до 5 мм). Перинатальным консилиумом в составе врачей-акушер-гинекологов, неонатологов, детского уролога решено провести стентирование лоханки левой почки плода. 03.04.2017 г. выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента double pigtail ureteral stent – 3.0 Fr – 8 см в лоханку левой почки плода. 04.04.2017 г. УЗ-контроль: лоханка левой почки – 5 мм, что является верхней границей нормы. Петля стента визуализируется в лоханке левой почки. В последующем в динамике при УЗ-контроле в 21–22 недели, 29–30 недель, 34 недели: стент функционирует, лоханки обеих почек щелевидные.

Заключение. Внутриутробное стентирование лоханок почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода является перспективным методом предотвращения необратимых изменений почечной ткани, а следовательно, развития почечной недостаточности.

# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*В. В. Василевская, 5-й курс, О. А. Токарева, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Матчина*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Анализ причин и динамики перинатальной смертности – основа для выявления дефектов медицинской помощи, определения резервов снижения смертности, инвалидности, заболеваемости рождающихся детей.

Цель исследования – изучение особенностей перинатальной смертности в Оренбургской области за период 2014–2016 гг.

Задачи:

1. провести сравнительный анализ уровней, структуры перинатальной смертности Оренбургской области, показателей РФ за 3 года;
2. изучить частоту, причины мертворождений и ранней неонатальной смертности в Оренбургской области.

Материалы и методы исследования: официальные данные Росстата, Оренбургстата, Минздрава Оренбургской области, Оренбургского областного перинатального центра.

Уровень перинатальной смертности Оренбургской области снизился в 2016 г. до 8,11‰ (2014 г. – 10,28; 2015 г. – 8,37), но он выше среднероссийского – 7,89‰ (2014 г. – 8,81; 2015 г. – 8,29).

Показатель мертворождений в Оренбургской области составил в 2014 г. 6,44‰, а в 2015 г. – 5,64‰, затем вырос до 5,96‰ в 2016 г. Та же закономерность характерна для среднероссийских показателей, но их уровень ниже (2014 г. – 6,02; 2016 г. – 5,73).

Уровень показателя снизился как среди доношенных детей (2016 г. – 1,57‰), так и среди недоношенных (2016 г. – 5,32‰).

Уровень мертворождений в основном формируется за счет антенатального периода: 2014 г. – 100% всех случаев, 2016 г. – 91,4% случаев.

Ведущие причины мертворождений: внутриутробная асфиксия, плацентарная недостаточность и задержка внутриутробного развития.

Показатель ранней неонатальной смертности Оренбургской области снизился с 3,86‰ в 2014 г. до 2,17‰ в 2016 г., что на 0,01‰ ниже, чем среднероссийский показатель на 2016 г. – 2,18‰. Данный показатель среди недоношенных детей (2016 г. – 5,32‰) превышает таковой среди доношенных (2016 г. – 1,57‰).

Ведущие причины неонатальной смертности: синдром дыхательных расстройств, врожденная пневмония, врожденные пороки развития.

Заключение. Показатель перинатальной смертности в Оренбургской области и в РФ характеризуется устойчивым снижением, достигнутым за счет снижения ранней неонатальной смертности и в меньшей степени за счет снижения мертворождений. Высокий уровень антенатальной смертности отражает дефекты пренатальной медицинской помощи, снижение качества наблюдения за беременными.

## ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА СТИВЕНСА – ДЖОНСОНА

*А. А. Васильева, 4-й курс, Э. И. Хамитова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. М. Нуртдинова*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Башкирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Синдром Стивенса – Джонсона (ССД) – это тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы, при которой поражаются кожные покровы и слизистые двух и более органов. Проблема ССД приобрела особую актуальность в последние годы (Хаитов Р. М. и др., 2010).

Цель – провести анализ заболеваемости и клинических проявлений ССД больных, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфы в 2007–2016 гг.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезни 152 больных ССД, которые находились на стационарном лечении с 2007 по 2016 гг. Пациенты 2015–2016 гг. были под нашим наблюдением в аллергологическом отделении ГKB № 21 г. Уфы.

Результаты. В 2007 г. получили стационарное лечение с диагнозом «ССД» 16 пациентов, за 2008 г. – 18, за 2009 г. – 24, за 2010 г. – 14, за 2011 г. – 15, за 2012 г. – 12, за 2013 г. – 9, за 2014 г. – 16, за 2015 г. – 15 и за 2016 г. – 13. В этиологии развития ССД главную роль играют лекарственные средства у 142 пациентов (93%), среди них 27 чел. (17,7%) – йодсодержащие препараты, 26 чел. (17,1%) – НПВС, 21 чел. (13,8%) – цефалоспорины, 17 чел. (11,2%) – сульфаниламиды, 10 чел. (6,6%) – Зорекс, 9 чел. (5,9%) – противовирусные препараты, приемом двух и более препаратов – 32 чел. (21,1%). Вирусной этиологии (ВПГ, ЦМВ, ВЭБ) – 8 (5,2%) и 2 (1,31%) пациента с ВИЧ.

Среди обследованных больных ранее в анамнезе имели аллергические реакции 64%. Распределение больных ССД по возрасту: 18–26 лет – 45,4%; 27–44 года – 22,4%; 45 лет и старше – 32,2%; из них женщин – 61%, мужчин – 39%.

В клинике ССД чаще было поражение слизистой оболочки полости рта – в 98% случаев; кожные проявления – у 94% больных, эрозии/язвы слизистой глаз – у 68%; эрозивное поражение слизистых мочеполовой системы – 49%, гипертермия – у 47% больных.

По лабораторным данным: лейкоцитоз – в 82% случаев, эозинофилия – 19%, ускоренное СОЭ – 76%, протеинурия – 23% больных, лейкоцитурия – 16%.

Выводы:

1. ССД чаще наблюдался у женщин (61%), чем у мужчин (39%), чаще развивается у больных в возрасте 18–26 лет (45,4% случаев).
2. Причиной заболевания чаще является прием лекарственных препаратов, наиболее часто: йодсодержащие препараты, НПВС, цефалоспорины.
3. В клинической картине доминируют симптомы поражения слизистой оболочки полости рта (98%) и полиморфные кожные проявления (94%).

# **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД 1917–1921 гг. НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ПЕТРОГРАДА**

*А. В. Васильева, 5-й курс, О. А. Горина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В данной работе рассматриваются события Октябрьской революции, приведшие к смене политического строя и разрегулированию хозяйственной деятельности, что способствовало росту и распространению различных заболеваний. Прослеживается преобразование системы здравоохранения для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и эффективной работы по улучшению санитарного состояния города.

Цель работы – выявить социально-политические и экономические потрясения в обществе во времена революции.

Задачи: определить эпидемии, которые преобладали во время революции; оценить рост заболеваемости; обозначить мероприятия по профилактике заболеваний.

Материалы: данные статей научно-популярного журнала. Методом является литературный обзор.

Результаты. Рост заболеваемости в Петрограде после 1917 г., что является вполне закономерным. Это вытекало из общего неблагоприятного санитарного состояния города. В феврале 1918 г. в городе разразилась первая крупная эпидемия сыпного тифа. Постепенно деятельность новых властей по упорядочению санитарного дела в городе начала давать некоторые результаты. Принятых мер, однако, оказалось недостаточно для предотвращения новых эпидемий. Серьезным недостатком в деятельности медицинских органов было отсутствие эффективной работы по профилактике заболеваний. Это и явилось одной из причин зарождения и быстрого распространения в Петрограде эпидемии холеры, которая поразила город в июле 1918 г. После примерно месячного «затишья» город оказался во власти новой эпидемии. Эпидемии холеры и испанки удалось ликвидировать относительно быстро. Гораздо более стойкими оказались различные формы тифа, в первую очередь сыпного.

Выводы. Из всех инфекционных заболеваний наибольших масштабов достигли эпидемии сыпного тифа. Улучшение санитарного состояния города в 1921 г. и последующие годы было связано как с постепенным ростом общего уровня жизни населения, начавшимся с введением новой экономической политики, так и с результатами преобразований в сфере здравоохранения, предпринимаемых властями.

# **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2016 ГОД**

*Н. Р. Вахитова, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. М. А. Сеньчукова  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – установление основных тенденций в динамике заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи в Оренбургской области и Российской Федерации.

Задачи. Провести сравнительный анализ заболеваемости и смертности от рака молочной железы (РМЖ) и оценить состояние онкологической помощи пациентам в Оренбургской области и РФ за 2016 год.

Материал и методы. Проведен статистический анализ данных заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи пациентам с РМЖ за 2016 год с использованием программы Statistica 6.0.

Актуальность. РМЖ является наиболее распространенной опухолью у женщин в РФ.

Результаты. РМЖ занимает 2-е место в структуре общей (оба пола) заболеваемости злокачественными новообразованиями (11,5%) и 1-е место – среди женского населения (21%). В 2016 году заболеваемость РМЖ среди женского населения составила 50,85 0/0000 в РФ и 96,41 0/0000 в Оренбургской области (16-е место среди регионов РФ). Средний возраст пациенток с РМЖ был 61,3 года. Смертность от РМЖ составила 14,6 0/0000 в РФ и 15,4 0/0000 в области (20-е место среди регионов РФ). За последние 10 лет заболеваемость РМЖ увеличилась в РФ на 35,8% и на 51,2% в Оренбургской области, тогда как смертность уменьшилась на 14,8% и 13,0% соответственно. Диагностика РМЖ на I стадии в РФ и в области были сопоставимы между собой (24,7% и 21,5%, соответственно), так же как и диагностика этой патологии на III и IV стадии (32,0% и 29,7%, соответственно) и показатель летальности на 1-м году с момента установления диагноза (6,4% и 6,8%). В то же время число пациентов, стоящих на учете 5 лет и более, в области было ниже, чем в РФ (59,5% и 52,3%), так же как и количество пациенток, получивших комбинированное лечение (65,7% и 58,2%). Анализ показал, что смертность от РМЖ коррелировала с заболеваемостью ( $p=0,02$ ) и использованием комбинированного метода лечения ( $p=0,008$ ).

Выводы. В РФ и области наблюдается снижение смертности от РМЖ на фоне роста заболеваемости. С учетом полученных данных этот факт может быть объяснен диагностикой РМЖ на более ранних стадиях и более широким использованием комбинированного метода в лечении этой патологии.

## РАЗВИТИЕ МОСКОВСКОЙ ШКОЛЫ ХИРУРГОВ В ПЕРИОД ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

*И. О. Верясова, 5-й курс, Ю. О. Верясова, 5-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Революция привела к изменению всех сфер деятельности, в том числе медицины, и хирургии в частности. Она послужила отправной точкой для создания новой модели здравоохранения, открытия больниц, подготовке кадрового состава.

Цель – изучить становление и развитие Московской школы хирургов.

Задачи: проследить становление Московской школы хирургов в период Великой Октябрьской революции, представить основателей различных направлений в хирургии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ литературы.

Развитие хирургии в московских клиниках и больницах вызвало необходимость объединения хирургов для обобщения опыта и научных дискуссий. Так, в 1873 г. возникло Московское хирургическое общество, которое стало вторым хирургическим обществом в Европе и первым специализированным в России. Учредителями общества явились С. И. Костарев, Г. Ф. Марконет, Н. И. Струковенков и др. 2 октября 1873 г. в Московском университете состоялось первое заседание Хирургического общества во главе с С. И. Костаревым и Г. Ф. Марконетом, на котором был подписан устав. Первым председателем «Хирургического общества в Москве» стал проф. И. П. Матюшенков.

В конце XIX века возникло второе московское общество. «Общество русских хирургов», открытие которого состоялось 21 сентября 1896 г. Инициатором и первым председателем общества явился А. П. Левицкий. Особого расцвета деятельность общества достигла в 1909–1916 гг. под председательством А. В. Мартынова, И. П. Алексинского, Т. П. Краснобаева.

С наступлением Великой Октябрьской социалистической революции оба общества объединились, и весной 1918 г. они стали заседать вместе. 24.12.1918 г. организовалось единое «Русское хирургическое общество». Первым председателем объединенного общества был избран профессор А. В. Мартынов. В двадцатые годы прошлого столетия заседаниями руководили А. В. Мартынов и П. А. Герцен, сменяя друг друга.

Выводы. В своем развитии русское хирургическое общество прошло короткий, но сложный путь. Октябрьская революция создала основу для объединения всех видных представителей хирургического общества страны для обмена опытом и стабилизации политических взглядов в образованных слоях общества.



# ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

*И. О. Верясова, 5-й курс, Ю. О. Верясова, 5-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. И. Кондрашов*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Опухоли толстой кишки, осложненные кишечной непроходимостью, являются достаточно распространенным заболеванием в РФ. Несмотря на наличие современных методов диагностики, частота обращения пациентов за медицинской помощью на поздних стадиях опухолевого процесса продолжает расти. По данным НИИ им. П. А. Герцена, ежегодно в России регистрируются около 6,7% впервые выявленных опухолей ободочной кишки.

Целью работы является анализ результатов хирургического лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевой этиологии в «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лабораторно-инструментального обследования, способов оперативного лечения 130 пациентов в возрасте от 24 до 95 лет за 2013–2017 гг. Используются статистический и аналитический методы анализа.

Результаты исследования. Мужчин было 66, женщин – 64. Локализация опухоли была следующей: в сигмовидной кишке – 55 случаев, в ректосигмоидном отделе – 21, в селезеночном углу – 13, в печеночном – 12 и других локализациях – 29. У мужчин опухоль обнаруживалась наиболее часто в возрасте от 61 до 70 лет, а у женщин от 71 до 80 лет. Больные поступили экстренно в состоянии средней и тяжелой степени тяжести. Время появления клиники кишечной непроходимости до обращения за помощью составляло от 2 до 14 суток. С целью обследования больным были выполнены обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ, рентгенография с контрастным веществом в динамике.

Все больные прооперированы: правосторонняя гемиколэктомия в 38 случаях, операция Гартмана в различных модификациях – 51. В 11 случаях выполнили резекцию кишки с опухолью и формированием межкишечного анастомоза. 30 пациентам произвели наложение разгрузочных стом. Послеоперационная летальность – 10 пациентов. Средний срок пребывания больных в стационаре составил от 13 до 15 дней.

Выводы:

1. Отмечается неуклонный рост опухолевых заболеваний толстой кишки, причем число мужчин и женщин практически одинаково.
2. Возраст больных составил от 61 до 94 лет. Но мужчины чаще заболевают в возрасте от 61 до 70, а женщины – 71–80 лет.
3. Основным методом хирургического лечения острой кишечной непроходимости опухолевой этиологии, по результатам нашего исследования, является операция Гартмана в различных ее модификациях.

## ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

*А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор, Е. А. Фролова, клинич. ординатор*

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

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Настоящая работа посвящена оценке результатов лечения детей с ущемленными паховыми грыжами за последние 3 года.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 66 детей от периода новорожденности до 15 лет с ущемленными паховыми грыжами.

Результаты. По возрастам осложнение врожденных паховых грыж распределилось следующим образом: в возрасте от 1 года до 2-х лет – 36% обратившихся, в возрасте от 2-х месяцев до 1 года – 32,5%, от 1-го до 2-х месяцев – 21%, от 2-х до 3-х лет – 4,5%, в возрасте 4-х лет – 4,5%, и 1 ребенок 5 лет, что составило 1,5% от общего числа обратившихся.

По времени от начала заболевания в первые 6 часов обратилось 62%, от 6 до 24 часов от начала заболевания – 14%, позднее 24 часов – 24%.

По общепринятому мнению, консервативные мероприятия, направленные на репозицию грыжевого содержимого в брюшную полость, должны выполняться не позднее 12 часов с момента ущемления. Консервативное лечение больных с ущемленной грыжей включало в себя положение в постели с возвышенным ножным концом, теплые грелки на область грыжевого мешка и внутримышечное введение спазмолитиков, обезболивающих и седативных препаратов, которые в случае неудачи консервативного лечения являлись премедикацией к операции. Однако данные УЗИ содержимого грыжевого мешка с использованием доплерографии позволили нам объективно оценить состояние кровотока как в ущемленной петле кишки в грыжевом мешке, так и кровоток в петлях кишечника, находящихся в брюшной полости. Полученные результаты ультразвукового исследования допускали возможность проведения консервативных мероприятий в сроки от 12 до 24 часов с момента ущемления. Успешным консервативное лечение было у 18 из 66 больных.

Настоящая тактика не приводила к необходимости оперативного лечения паховой грыжи в период ущемления, а давала возможность проведения грыжесечения в плановом порядке.

## **АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕЙРОПАТИИ ШАРКО – МАРИ – ТУТА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ**

*В. И. Волкова, 4-й курс, А. А. Рыбаков, 4-й курс, Д. Б. Черницкая, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эпидемиологические исследования, проведенные с целью анализа наследственной периферической нейропатии с хроническим прогрессирующим течением, свидетельствуют о дебюте заболевания, который относится к возрасту 25–30 лет.

Цель – изучить проявления наследственной периферической нейропатии с хроническим прогрессирующим течением на примере семейного полиморфизма на аппарате H/PCosmossportsmedical GmbH при впервые выявленной семейной невральная амиотрофии нижних конечностей.

Материалы и методы. Исследование основано на изучении 2 пациентов мужского и женского пола, 22 и 28 лет соответственно, связанных семейным родством. Материал распределялся с учетом заданных критериев: 3 исследуемых параметра ходьбы и устойчивости на аппарате H/PCosmossportsmedical GmbH. Основные методы исследования – морфометрия и метод вариационно-статистической обработки. Использовалась сенсорная дорожка, аппарат VNG415 (Interacoustix, Дания).

Результаты. У испытуемых был зафиксирован компенсаторный перенос массы тела на правую ногу. При этом у женщины на правую ногу приходится 96% массы, на левую – 4%. У мужчины на правую ногу приходится 64% массы, на левую – 36%.

У женщины трехзональный анализ с выявлением отклонения максимальной силы зон левой стопы от правой: в зоне носка повышена на 250,4%, в центре следа снижена на 29,7%, в зоне пятки повышена на 230,4%. Отклонения максимального давления зон левой стопы от правой: в зоне носка выше на 147,9%, в центре следа ниже на 43,8%, в зоне пятки выше на 13,8%.

У мужчины трехзональный анализ определил отклонения максимальной силы зон левой ноги от правой у мужчины: в зоне носка снижена на 79,9%; в центре – на 17,3%; в зоне пятки выше на 11,6%. Отклонения максимального давления зон левой стопы от правой: в зоне носка снижено на 69,2%; в центре – на 7,1%; в зоне пятки выше на 22,2%.

Выводы. В ходе исследования определяются симптомы нейропатии умеренной степени выраженности, вызывающие отклонения в устойчивости и ходьбе. При этом были выявлены неравнозначные расстройства чувствительности у испытуемых по полиневритическому типу, что свидетельствует о характерном значительном внутрисемейном полиморфизме. Равновесие и ориентация в пространстве не являлись причиной нарушения вестибулярного аппарата у испытуемых, что исключает координационные отклонения.

## СОСТОЯНИЕ ВОЛОС У СТУДЕНТОВ ОрГМУ

*В. Д. Волкова, 5-й курс, Л. Р. Ганиева, 5-й курс, М. А. Латорцева, 5-й курс*

*Научный руководитель – асс. Н. В. Вознесенская*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Волосы являются придатками кожи. Рост и структура волос имеют возрастные и половые различия. Здоровье волос и кожи головы могут рассказать о многих нюансах в различных системах организма. На состояние волос и кожи головы могут оказывать влияние различные внешние факторы, начиная от качества употребляемой пищи и заканчивая психологическими стрессами. Выпадение и сухость волос нередко является признаком болезней внутренних органов. Например, излишняя сухость волос может свидетельствовать о зарождающихся проблемах с почками, а жирность – с печенью. Чрезмерное выпадение волос может сигнализировать о проблемах с желудком или нервной системой, а ранняя седина – о заболеваниях щитовидной железы. В то же время, алопеция может быть самостоятельным заболеванием. Патологические изменения в состоянии волос и кожи головы являются важной как медицинской, так и социальной проблемой, особенно среди молодежи, так как влияют на качество жизни пациентов, становясь причиной низкой самооценки, закомплексованности, затрудняют общение.

Цель исследования – оценить состояние волос и кожи головы у студентов ОрГМУ.

Материалы и методы. Обследовано 100 студентов ОрГМУ 5-го курса. Среди них было проведено анкетирование, включающее вопросы об образе жизни студента и оценки состояния волос, и был проведен осмотр анкетированных.

Результаты. 36% обследуемых студентов не имеют проблем, связанных со здоровьем волос, у 43% выявлены единичные признаки трихопатии, и 21% имеют значительные отклонения в состоянии волос. Наиболее частым нарушением по данным осмотра были выявлены сухость и ломкость волос – у 48% студентов, а также повышенное салоотделение кожи головы – у 49% обследуемых. Основной жалобой явилось повышенное выпадение волос – у 64% обследуемых, среди которых наблюдают это явление круглогодично 39%. Основными предрасполагающими факторами при обзоре анкет у студентов, имеющих отклонения в состоянии волос, явились психологические стрессы – 95%, заболевания ЖКТ – 49%.

Выводы. Более половины студентов имеют объективные отклонения в состоянии волос, 21% из которых значительные. Наиболее значимыми факторами являются стресс и заболевания ЖКТ, остальные имеют второстепенное значение. Студентам необходимо рекомендовать тщательнее следить за здоровьем ЖКТ и избегать стрессов.

# АНАЛИЗ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

*Е. Е. Вrabие, 4-й курс, В. В. Ашевский, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ю. Стекольников*

*Кафедра общей хирургии*

*Саратовский государственный медицинский университет им.*

*В. И. Разумовского*

Актуальность. Острая кишечная непроходимость (ОКН) является одним из наиболее грозных состояний, осложняющих течение различной хирургической патологии, и сопровождается высокой летальностью, достигающей 34–76%, в зависимости от формы заболевания. Возникающие в организме нарушения гомеостаза, тяжесть хирургического вмешательства в совокупности приводят к развитию органной и полиорганной недостаточности с неблагоприятным исходом. Успешная периоперационная коррекция водно-электролитных нарушений является одним из основополагающих факторов благоприятного исхода хирургической операции, при этом вопросы сроков и объема предоперационной подготовки являются дискуссионными и напрямую зависят от состояния больного и формы ОКН.

Целью исследования явилась оценка связи между сроком заболевания, объемом предоперационной подготовки при неопухоловой ОКН без странгуляции и исходом хирургического лечения.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование вошли 110 больных с различными формами тонкокишечной непроходимости без странгуляции и перитонита. Общая летальность в группе составила 20,9% (23 больных). Осуществили градацию по следующим признакам до 6 часов с момента заболевания 15 больных; 6–12 часов – 25 больных; до суток – 47 больных; до 3 суток – 14 больных; более 3 суток – 9 больных. Достоверных различий по возрасту и частоте сопутствующей патологии в группе досуточной заболеваемости не отмечено. Оценивали также срок предоперационной подготовки в часах, кроме летальных исходов проводили оценку развития осложнений (органные дисфункции, раневые). Оценку значимости проводили с помощью построения дисперсионного комплекса и расчета критерия Фишера.

Результаты. Среди 20 летальных исходов наибольшая летальность (6 больных – 66%) отмечена в группе поздних обращений. Среди досуточной заболеваемости умерло 10 больных. У всех больных срок предоперационной подготовки не превышал  $3 \pm 0,4$  ч, что достоверно меньше, чем у больных с благоприятным исходом ( $p < 0,01$ ).

Выводы. ОКН является состоянием, сопряженным с высокой послеоперационной летальностью. Тяжесть нарушений гомеостаза напрямую зависит от срока заболевания и общего состояния больного. При отсутствии признаков странгуляционной непроходимости раннее хирургическое вмешательство без адекватной предоперационной подготовки сопряжено с высоким риском неблагоприятного исхода в группе больных с непродолжительной заболеваемостью.

## **КОРРЕЛЯЦИЯ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА И ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА МАТЕРИ**

*В. А. Вуколова, 4-й курс, А. С. Золотарева, 4-й курс, А. А. Тихомирова, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Н. А. Воронцова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современной акушерской практике для прогнозирования течения родов, кроме результатов ультразвуковых методов исследования, используется предполагаемая масса плода, вычисляемая по формулам Ланковича, Жордания, Якубовой. В литературных источниках не приводятся данные, подтверждающие эффективность указанных формул, следовательно, вопрос об их достоверности является дискуссионным.

Цель и задачи работы – определить достоверность формул, используемых в акушерской практике, для подсчета предполагаемой массы плода.

Материалы и методы. Были проанализированы 483 истории болезни пациенток Оренбургского областного перинатального центра. Составлена статистическая таблица, включающая в себя данные: окружность живота, высота стояния дна матки, число беременностей, масса плода, рост беременной, масса беременной. На основании этих показателей были вычислены: индекс массы тела (ИМТ) беременной, предполагаемая масса плода согласно формулам по Жордания, Ланковичу, Якубовой. Полученные вычисления были сопоставлены с фактической массой плода. Зависимость массы тела плода от ИМТ матери была вычислена на основе выявления коэффициента корреляции.

Результаты. При вычислении предполагаемой массы плода по Жордания результаты оказались достоверными (с учетом погрешности  $\pm 300$  г) в 21% случаев. По Ланковичу – в 40% случаев. По Якубовой – в 51% случаев. Для показателей массы тела плода и ИМТ матери величина коэффициента корреляции – 0,27.

Выводы. Самой достоверной из предложенных формул для вычисления предполагаемой массы плода является формула по Якубовой. Зависимость массы тела плода от индекса массы тела матери может быть интерпретирована как очень слабая.



# ОСОБЕННОСТИ И МОРФОЛОГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ДИКИМИ ЖИВОТНЫМИ

*К. А. Вылегжанина, клинич. ординатор*  
*Научный руководитель – асс. В. Ю. Чебурахова*  
*Кафедра судебной медицины и правоведения*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В ходе судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на факт агрессии хищных животных возникает необходимость решения вопросов о характере и механизме образования комплекса имеющихся повреждений.

Цели и задачи – на основании анализа медицинской литературы изучить характерные особенности повреждений тела человека дикими животными.

Материалы. Проведен анализ количественного распределения повреждений по областям тела при нападении и посмертном объедании, среднего числа обнаруживаемых повреждений по областям тела, количественного распределения повреждений в пересчете на процент области тела, вероятности обнаружения ран на различных поверхностях тела.

Результаты исследования. Установлено, что чем больше обнаруживается повреждений на различных областях тела, тем выше вероятность того, что они образовались в результате агрессии хищного животного.

Рассматривая среднее число повреждений по областям тела, можно сделать вывод, что наибольшее количество повреждений локализуется на боковой и задней поверхности туловища, чаще – при агрессии, реже – на шее и волосистой части головы. При посмертном объедании чаще страдают боковая поверхность туловища, предплечье и кисть. При агрессии обнаруживаются повреждения в виде ссадин, ран от действия зубов, локальные переломы чаще – на волосистой части головы, ссадин на фоне кровоподтека с максимальной вероятностью в области бедер и голеней, на шее. Ссадины от действия когтей наиболее часто локализовались на боковой и задней поверхностях туловища.

Выводы. Проведенные исследования позволили выделить и систематизировать области тела человека со значимой локализацией повреждений. Количество повреждений, обнаруживаемых на различных областях тела человека при посмертном объедании и при нападениях, окончившихся летально, отличается.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОМБИНИРОВАННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

*Ю. С. Выровщикова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Э. Р. Кутлубаева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – полигенное эндокринное расстройство, ведущими признаками которого являются: гиперандрогения, менструальная и/или овуляторная дисфункция и поликистозная морфология яичников.

Цель работы – оценить эффективность терапии гормональными контрацептивами пациенток с СПКЯ.

Методы исследования. Проведен анализ 30 амбулаторных карт женщин с СПКЯ, состоящих на учете в женской консультации ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр».

По результатам исследования были получены следующие данные. Пациентки предъявляли жалобы: у 80% обследуемых наблюдалась олигоменорея, у 20% – вторичная аменорея, 50% женщин страдали бесплодием.

Объективные данные: акне отмечалось у 20% пациенток, гирсутизм – у 40%. Гормональный статус: повышение лютеинизирующего гормона (ЛГ) – у 70% пациенток (средний уровень – 10,4 мМЕд/мл), повышение пролактина – у 20% (средний уровень – 458 мЕд/л), снижение эстрадиола – у 50% (средний уровень – 49,7 пг/мл), повышение ДГЭА-сульфата – в 30% случаев (средний уровень – 7,2 мкг/мл), повышение 17-ОН-прогестерона – у 30% исследуемых (средний уровень – 3,9 нмоль/л), повышение тиреотропного гормона – в 20% случаях (средний уровень – 4,69 мМЕ/л) со снижением в 10% свободного тироксина.

По результатам клинического и лабораторного обследований больных была проведена гормональная терапия: 33,3% женщин принимали этинилэстрадиол 0,035 мг + ципротерона ацетат 2 мг, 20% пациенток – этинилэстрадиол 30 мкг + дроспиренон 3 мг, 16,7% – этинилэстрадиол 30 мкг + хлормадиноацетат 2 мг. Терапия проводилась на протяжении 6–12 месяцев. У 10% пациенток отмечалась непереносимость комбинированных оральных контрацептивов, в результате чего был назначен препарат НоваРинг, содержащий этинилэстрадиол 2,7 мг + этоноргестрел 11,7 мг, больные применяли данный препарат в течение 6 месяцев.

Эффективность лечения: у 80% женщин с жалобами на олигоменорею произошло восстановление менструального цикла, у 66,7% пациенток с бесплодием наступила беременность.

Вывод. Таким образом, использование гормональных комбинированных контрацептивов для лечения пациенток с СПКЯ является высокоэффективным методом и способствует восстановлению репродуктивного и соматического здоровья.

# ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Р. Р. Габидуллина, 5-й курс, Д. В. Щелушкина, 5-й курс*  
*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В России инвалидность по болезням системы кровообращения занимает первое место. Для улучшения диагностики и лечения данных заболеваний в Оренбургской области необходимо провести анализ.

Инвалидность – это стойкое расстройство функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, необходимости социальной помощи, защиты.

Цель работы – выявить динамику первичной инвалидности от заболеваний системы кровообращения по Оренбургской области с 2013 по 2015 гг. и узнать тенденцию к росту или убыли, сравнить областные показатели с федеральными.

Материалы и методы: данные Росстата, Оренстата по первичной инвалидности за 2013–2015 гг.

В 2013 г. инвалидность получили 5153 человек, в 2014 г. – 4565, в 2015 г. – 3298 человек по Оренбургской области. Всего инвалидов в 2013 г. – 13 072, в 2014 г. – 12 194, в 2015 г. – 9704 чел. По России: 2013 г. – 265 тыс. чел., 2014 г. – 244 тыс. чел., 2015 г. – 221 тыс. чел. инвалиды по системе кровообращения. Всего в РФ в 2013 г. – 754 тыс. чел., в 2014 г. – 728,7, в 2015 г. – 695 тыс. инвалидов.

Результаты. В итоге по Оренбургской области в 2014 г. первичную инвалидность получили на 588 тыс. чел. (11,5%) – меньше, чем в 2013 г., в 2015 г. число уменьшилось еще на 1267 чел. (27,8%). Всего снижение – на 39,3%. Снизилось и общее число инвалидов. В 2014 г. на 878 тыс. чел. (6,8%), в 2015 г. еще на 2490 чел. (20,5%). Всего снижение – на 27,3%. В итоге инвалидность по системе кровообращения от числа общей инвалидности: в 2013 г. – 39,4% по Оренбургской области, в 2015 г. – 33,9%. Доля инвалидности по системе кровообращения снизилась на 5,5%.

В РФ число инвалидов по системе кровообращения снизилось на 44 тыс. чел. (16,7%). Всего инвалидов уменьшилось на 59 тыс. человек (7,9%). Итог – снижение инвалидности по системе кровообращения от общего числа всего на 3,4% (2013 г. – 35,1%, 2015 г. – 31,7%).

Выводы. В Оренбургской области наблюдается снижение инвалидности на 27,3%, снижение первичной инвалидности по системе кровообращения – на 39,3%. Снижается доля инвалидности по системе кровообращения от всей по Оренбургской области на 5,5%. Показатели лучше, чем по РФ, где общая инвалидность снизилась на 7,9%, а по системе кровообращения – на 16,7%. В итоге показатель снижения доли от общего на 3,4%, что меньше, чем по Оренбургской области на 2,1%.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ИСХОДА МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

*А. А. Галиева, 6-й курс, Р. К. Гадельшина, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. И. Лосин  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Менингококковая инфекция – серьезная проблема здравоохранения в связи с выраженной тяжестью течения, большой частотой развития неотложных состояний, высокой летальностью. Возможен переход спорадической формы к эпидемической.

Цель исследования – изучить особенности клинических проявлений, лечения и исходов менингококцемии.

Материалы и методы. На базе архива ГБУЗ «ООКИБ» г. Оренбурга было проанализировано 33 истории болезни пациентов, лечившихся в период с 2010 по 2017 гг. с диагнозом «менингококковая инфекция, генерализованная форма. Менингококцемия».

Из обследованных – лица мужского пола 23 (69,7%) и женского 10 (30,3%). МИ регистрировалась во всех возрастных группах. Среди больных преобладают дети – 21 (63,6%), взрослых – 12 (36,4%). Соотношение детей и взрослых – 1,7:1. Средний возраст детей –  $4,1 \pm 3,6$  года, взрослых –  $31,5 \pm 13,2$  года. Средний срок поступления в стационар от начала заболевания –  $2,4 \pm 1,1$  суток.

Результат. У всех обследованных начало болезни острое: с лихорадки 100% (среднее значение –  $39,1 \pm 0,9$ ), вялости (100%), головной боли (69,7%), рвоты (72,7%). При госпитализации у 27 (81,8%) – менингеальные знаки. Типичные элементы геморрагической сыпи в среднем проявлялись через  $14,6 \pm 6,7$  ч. от начала заболевания. У 19 (57,6%) больных МИ осложнялась ИТШ: I – у 10 (52,6%), II – у 6 (31,7%), III – у 3 (15,7%); ОНГМ – у 12 (36,3%). Заболевание протекало в фульминантной форме у 2 (6%) пациентов. В общем анализе крови увеличение СОЭ 66,7%, в 78,8% – лейкоцитоз, в 42,4% – тромбоцитопения. СМЖ – среднее количество клеток в  $1 \text{ мм}^3$  – 5451,3. Средний процент нейтрофилов –  $85,2 \pm 21,5$ .

У 3 (9%) больных летальный исход. Причина смерти у 1 больного – менингеальная кома с тотальным некрозом мозга, у 2 – ИТШ. При патологоанатомическом исследовании: симметричные геморрагические некрозы надпочечников, геморрагическая кожная сыпь, шоковые расстройства кровообращения. Бактериологически подтвержденный диагноз имел место у 78,8% (26 больных). 100% больным проводились антибиотикотерапия и противошоковые мероприятия; 11 (33%) больным переливали СЗП с целью коррекции ДВС.

Вывод. Для улучшения оказания медицинской помощи необходимо оказывать экстренную помощь на догоспитальном этапе в 100% случаях, своевременно госпитализировать больных в стационар.

## CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE OUTCOMES IN ADOLESCENT GIRLS

*G. D. Galieva, 5th course, V. V. Kokareva, 5th course, D. D. Mikhailova, 3d course*

*Scientific adviser – associate professor T. P. Shevlyukova*

*Department of Obstetrics and Gynecology*

*Tyumen State Medical University*

**Relevance.** The problem of teenage pregnancy is one of the most pressing healthcare issues. Health status of adolescent girls in modern conditions is characterized by an increase of sickness rate, abortions and a sustainable trend of early sexual activity.

**Objective:** to assess the dynamics of indicators of pregnancy terminations (abortions) among adolescent girls under the age of 17 and the improvement of preventive measures for 2014 – 2016.

**Materials and methods.** The 180 outpatient medical cards of pregnant adolescent girls that came in 2014 – 2016 were analyzed at the Department of Family Planning at State Budgetary Health Care Institution of Tyumen Region The Perinatal Centre.

**Results.** The analysis identified that the age of girls who wanted to terminate their pregnancy was 13 to 17 years. The number of visits of girls in older age (17 years) increased yearly (38.8% – 2014, 46.6% – 2015, 54.8% – 2016). It is an interesting fact that there was not a single girl at the age of 13 in 2016, unlike 2014 and 2015 (4 and 1 incidents, respectively).

The patients were divided into three groups according to the outcomes of their visit: 1) the patients who started their regular antenatal appointments; 2) those who got a medical abortion; 3) patients who were sent to the Gynecology Department for termination of pregnancy by the vacuum aspiration. In the first group, the results of each year differed slightly. In 2014, 20% of girls decided to keep pregnancy and to bear a child; 13.8% – in 2015; 16.7% – in 2016. As for the second and third groups, the study revealed a shift in the ratio of surgical and medical methods of abortion in favor of the latter. In 2015, this ratio amounted to 44.8% / 36.2%; in 2016 – 21.4% / 61.9%. Such positive results may be connected with the introduction of free medical abortion program for adolescent girls since 2010, which reduced the risk of invasive complications from a medical abortion.

**Conclusions.** The prevention of abortions and their complications is an important medical and social problem that can only be solved by joint efforts of state authorities, medical and social services, public organizations, and the population itself.

# ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*И. И. Галлямова, ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – систематизировать материалы по истории развития эпидемиологической службы в Оренбургской области.

Материалы периодических изданий и фонда Государственного архива Оренбургской области. Метод – литературный обзор.

Результаты и выводы. Высокая распространенность эпидемий в стране в XIX–XX вв. привела к созданию учреждений санитарно-эпидемиологического профиля.

В Оренбургской губернии для борьбы с натуральной оспой в 1811 г. был создан оспенный комитет. По данным «Журнала особого совещания Оренбургского Губернского комитета общественного здравия», в 1893 г. при «комитете» создавались санитарные попечительства для контроля санитарного состояния губернии и борьбы с холерой. В 1897 г. для улучшения состояния города и борьбы с инфекциями были выделены городские санитарно-исполнительные комиссии (врачи, представители полиции, дезинфекционных обозов). Дезинфекционные обозы в 1905 г. преобразовали в городские дезсклады (заготовка, отпуск дезсредств, дезинфекция). В 1918 г. создан губздравотдел, при нем же в 1919 г. – санитарно-эпидемический подотдел, осуществлявший борьбу с эпидемиями и контроль санитарного состояния. В 1922 г. принят Декрет СНК РСФСР «О санитарных органах республики», определивший структуру санэпидслужбы, права и обязанности санитарных врачей и эпидемиологов.

Для камерного, прачечного дела и перевозки заразных больных в 1923 г. создана городская дезстанция. В 1934 г. открыта I городская противомалырийная станция. С 1937 г. существовала Оренбургская межрайонная СЭС, далее в 1948 г. была выделена городская СЭС и в 1952 г. – облСЭС.

С 1956 по 1963 гг. были созданы санэпидотделы при ЦРБ и ликвидированы СЭС, прежняя структура и функция которых были восстановлены лишь в 1973 г.

В 2005 г. – реорганизация санэпидслужбы, после чего в области отдельно выделились:

- ▶ Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области;
- ▶ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»;
- ▶ ФГУП «Центр дезинфекции в Оренбургской области, г. Оренбург».

В заключение можно отметить, что, пройдя долгий путь развития, эпидемиологическая служба достигла высоких результатов, сумев сохранить и закрепить достижения, многие из которых применяются до сих пор.



## РЕЗУЛЬТАТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИТА «ЛИТАР» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*И. З. Гатиатуллин, асп., Н. Н. Шевлюк, д. м. н., проф.*

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

*Кафедра хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Резюме. Применен композитный материал «ЛитАр» для лечения обширных гнойных ран мягких тканей. При гистологическом исследовании выявлено, что материал «ЛитАр» стимулировал ангиогенез, пролиферацию и цитодифференцировку клеточных элементов фибробластического дифферона. Впоследствии на месте дефекта сформировался полноценный молодой эпителий.

Целью исследования явилось экспериментально-морфологическое обоснование возможности местного применения композитного материала «ЛитАр» в комплексном лечении обширных гнойных раневых дефектов мягких тканей.

Материалы и методы. Опыты проводились на 111 лабораторных животных (крысы, зрелые самцы). Выполнено 6 серий опытов. В 1-й серии опыта создавалась модель кожно-мышечной гнойной раны. Во 2-й серии лечение водорастворимой мазью и на 10-е сутки производилась имплантация в раневой дефект композита «ЛитАр». В 3-й серии на 10-е сутки производилась аутодермопластика. В 4-й серии производились мазевые повязки вплоть до полного заживления раневого дефекта. В 5-й и 6-й сериях лечение не выполнялось. Для проведения гистологического исследования во время выведения животных из эксперимента иссекался участок раны.

Результаты и обсуждения. В первые трое суток формируется гнойная рана с сильным воспалительным процессом. На 7-е сутки с начала лечения водорастворимой мазью формируется молодая грануляционная ткань и снижается лейкоцитарная инфильтрация. При гистологическом исследовании препаратов 2-й серии композит заполняет всю раневую поверхность. На 10-е сутки лечения в раневом ложе обнаруживаются растущие кровеносные сосуды и мигрирующие клеточные элементы соединительной ткани. Этому способствует наличие у этого материала свойств индукции ангиогенеза и стимуляции гистиотипической репаративной регенерации. На фоне формирования соединительной ткани отмечается биодеградация композитного материала «ЛитАр», которая полностью завершается к концу первого месяца.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование композитного материала «ЛитАр» оптимизирует процессы пролиферации и дифференцировки малодифференцированных клеточных элементов фибробластов, что приводит к ликвидации раневого ложа и формированию на ее месте рыхлой молодой соединительной ткани.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СКАРЛАТИНЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. С. Гафарова, 6-й курс, Д. А. Безденежных, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Высокая заболеваемость скарлатиной на протяжении многих десятилетий объясняется отсутствием активной иммунизации. Однако характер и течение болезни в последнее время существенно изменились. Стали преобладать легкие формы, резко уменьшилась частота осложнений, особенно гнойных. Причины произошедших изменений обусловлены комплексом факторов. Из них первостепенное значение имеет использование антибиотиков и сульфаниламидных препаратов. Их широкое применение и при других болезнях стрептококковой природы привело к снижению активности возбудителя скарлатины.

Несмотря на эволюцию скарлатины в современных условиях, она не утратила своей актуальности и не только потому, что заболеваемость остается достаточно высокой. Эта инфекция, как и другие заболевания стрептококкового происхождения, изменяет иммунный статус людей, создавая предпосылки для формирования целого комплекса иммунной патологии.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса скарлатины в Оренбургской области в период с 2006 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использовались данные «Эпидемиологического атласа ПФО», проведен ретроспективный анализ заболеваемости.

Результаты и выводы. В настоящее время в Оренбургской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости скарлатиной ( $b=-1,3$ ,  $XI_2=1,6$ ).

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в зимний, осенний и весенний периоды (пик заболеваемости – в ноябре, январе, феврале и марте).

В структуре заболеваемости по месту жительства населения в 2014–2016 гг. преобладает городское население (78,3%) над сельским (21,7%). В структуре заболеваемости среди разных возрастных групп преобладает детское население (98,3%) по сравнению со взрослым населением (1,7%).

Территориями риска являются: города – Оренбург, Медногорск, Абдулино, Гай, Кувандык, Новотроицк, Сорочинск и Ясный; районы – Кваркенский, Новоорский, Первомайский, Сакмарский, Светлинский, Северный и Тоцкий.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время заболеваемость населения скарлатиной в Оренбургской области не имеет четкой тенденции к снижению, прослеживается осенне-зимняя сезонность, детское население болеет чаще, чем взрослое.

# ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Р. И. Гильманов, 4-й курс, И. К. Нурмуканова, 4-й курс, К. А. Петрова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. А. Соболев*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Узловой зоб имеет большую распространенность в регионах йодного дефицита. Статистика показывает, что каждый второй человек, проживающий в Оренбургской области, имеет нарушение функции структуры щитовидной железы.

Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) в настоящее время является ведущим диагностическим методом дооперационной морфологической верификации заболеваний щитовидной железы, позволяющим не только дифференцировать доброкачественную и злокачественную патологию, но и установить различные формы рака щитовидной железы.

Для получения адекватного клеточного материала необходимо выполнение следующих условий:

1. точный выбор очага для пункции;
2. точное попадание иглы в выбранный участок;
3. учет ультразвуковых особенностей поражения;
4. получение такого количества материала, которое необходимо для исследования.

Целью работы явилось оценить результаты полученных материалов из щитовидной железы путем тонкоигольной аспирационной биопсии.

Для получения этой цели нами были проанализированы результаты проведения тонкоигольной аспирационной биопсии 267 пациентов. Диагностику прошли 7% мужчин и 93% женщин в возрасте от 11 до 89 лет: до 40 лет составило 10% обследованных пациентов, от 40 до 50 лет – 9%, от 50 до 60 лет – 31%, от 60 до 70 лет – 33%, старше 70 лет – 17%. Злокачественная опухоль обнаружилась в 5% случаев. По результатам цитологического исследования элементы содержимого кисты обнаружались у 26% больных, фолликулярный эпителий без изменения – у 39%, пролиферация фолликулярного эпителия – у 16%, коллоид – у 5%, фолликулярный эпителий с элементами воспаления – у 4%, аутоиммунный тиреоидит – 2%, злокачественные новообразования – у 5%. Среди злокачественных новообразований чаще встречается аденома – 77%, аутоиммунная тиреобластома – 8%, аденокарцинома – 7%, папиллярный рак – 8%.

Таким образом, тонкоигольная аспирационная биопсия позволяет не только дифференцировать доброкачественную и злокачественную патологию, но и установить различные формы рака щитовидной железы. Она относительно безопасна, технически проста, может быть применена неоднократно. Наиболее приемлемо выполнение ТАБ под контролем УЗИ, а не «слепым» способом.

# АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Е. А. Головина, 3-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, к. м. н., доц. С. В. Сердюк*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Кафедра фармакологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным отечественной литературы, количество больных гнойно-воспалительными заболеваниями в области головы и шеи составляет около 50% от числа пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделениях челюстно-лицевой хирургии. Несмотря на разработку новых методов лечения гнойной инфекции воспалительные заболевания характеризуются тяжелым течением процесса, изменениями в их клиническом проявлении, неумещающимся числом опасных осложнений, таких как одонтогенный сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения. При этом почти у 30% больных антибактериальная терапия данных воспалительных процессов является неэффективной. В этой связи разработка алгоритма лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области является актуальной.

Цель исследования – проанализировать схемы антибактериальной терапии при лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Представлены результаты комплексного лечения больных в отделении челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга за период с 1978 по 2016 гг. Было пролечено 60 879 пациентов, в том числе 37 928 (62,3%) по поводу воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. За данный период умерли 146 человек, в том числе 74 (50,7%) от гнойно-септических осложнений гнилостно-некротических флегмон дна полости рта и шеи и один пациент в связи с анестезией.

Результаты. Стратегия рациональной антибактериальной терапии определялась возбудителем или ассоциацией возбудителей гнойной инфекцией и их чувствительностью к антибактериальным препаратам; функциональным фоном развития флегмоны и иммунным статусом больного; возможностью бактериологического контроля и мониторинга в послеоперационном периоде. Учитывалось соотношение стоимости препарата и эффективности лечения.

Заключение. Представленный алгоритм лечения острых воспалительных процессов в области головы и шеи позволил полностью устранить такие тяжелые осложнения, как острая дыхательная недостаточность, септический шок, арозийные кровотечения. Практически полностью исключены повторные операции, существенно сократилась общая продолжительность стационарного лечения, которая в 2016 году составила 11 койко-дней.

## НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛИЯ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ

*А. Ю. Голубева, 6-й курс, Е. А. Куракова, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром псевдо-Барттера – генетически обусловленная тубулопатия с гипокалиемией, метаболическим алкалозом, гиповолемией, компенсаторной гиперплазией около клубочкового аппарата почек и вторичным гиперальдостеронизмом – манифестирует чаще на первом году жизни у пациентов с муковисцидозом (МВ).

Клинический случай. Ребенок (2011 г.) от I беременности, родился с массой тела (МТ) 3800 г, ростом 53 см. Скрининг на МВ не сделан по техническим причинам (отсутствовали реактивы). Первые 2 месяца жизни рос и развивался по возрасту.

Поступил в стационар в 2 месяца (I 2012 г.) в очень тяжелом состоянии с диагнозом «внебольничная правосторонняя очаговая пневмония средней степени тяжести, токсикоз II, ДН II ст. Токсическая почка. Реактивный перикардит». Обращало внимание отсутствие прибавки в весе, наличие нейтрального жира в копрограмме. Выставлен диагноз «муковисцидоз (мутация delF508 в гомозиготном состоянии)»: активности трипсина кала, хлоридов пота до 105 ммоль/л («Нанодакт»), консультация генетиком с проведением ДНК-анализа. Сохранялись снижение аппетита, потеря МТ, с конца I 2012 г. – рвота «фонтаном». Состояние ребенка (II 2012 г.) тяжелое за счет интоксикации, дыхательной недостаточности, неврологической симптоматики. Кожные покровы бледно-розовые. Питание пониженное, мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой развит слабо, тургор снижен. Грудная клетка умеренно вздута, коробочный оттенок. Дыхание ослаблено, по всем полям сухие свистящие крепитирующие хрипы. Смешанная одышка – 60–70 уд/мин. в покое. Тоны сердца средней громкости. Печень + 2 см. Стул «жирный», кашицеобразный, до 4–5 раз в сутки на фоне креона. В биохимии крови гипокалиемия – 2,2 ммоль/л; ЭКГ – синусовая умеренная аритмия, ЧСС 175 уд/мин., нарушение электролитного обмена (гипокалиемия), нарушены процессы реполяризации в миокарде желудочков. Диагноз «МВ, смешанная форма, тяжелое течение. Синдром псевдо-Барттера». Коррекция электролитных нарушений – 4% р-р KCl в/в и внутрь, 0,9% р-р NaCl, аспаркам, верошпирон. Состояние улучшилось, ребенок выписан с рекомендациями – внутрь 4% р-р KCl с 0,9% NaCl длительно, верошпирон. В анамнезе повторных эпизодов нарушения электролитного обмена не было.

Таким образом, развитие синдрома псевдо-Барттера может осложнить течение МВ у детей. Прогноз зависит от своевременной диагностики и коррекции нарушения электролитного обмена.

## РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ В ГЕПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

*К. Е. Горбанева, 5-й курс, О. А. Шуйскова, 5-й курс, Н. М. Гайнулина, 5-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – дать клинико-патогенетическую характеристику гепатоцеребральной дистрофии у детей раннего возраста

Задачи: изучить роль нарушения обмена меди в патогенезе заболевания; обосновать развитие выраженного гепатолиенального синдрома.

Болезнь Вильсона – Коновалова – тяжелое прогрессирующее наследственное заболевание, передающееся по аутосомно-рецессивному типу, в основе которого лежит нарушение экскреции меди из организма, приводящее к избыточному накоплению этого микроэлемента в тканях и сочетанному поражению паренхиматозных органов (прежде всего печени) и головного мозга (преимущественно подкорковых ядер).

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни формы 112.

Клинический случай. Мальчик, 10 лет, находился в отделении гастроэнтерологии ГУЗ «ОДКБ» с диагнозом «болезнь Вильсона – Коновалова, абдоминальная форма. Стадия F 0 по METAVIR». Из анамнеза жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза, кольпита, 2-х срочных родов. В период новорожденности на 3-й день появилась желтуха, которая имела место в течение 12 дней. Жалобы на боли в животе. Абдоминальный болевой синдром с августа 2013 года. После проведения амбулаторного обследования по данным биохимического анализа крови, УЗИ, фиброэластографии: 11.03.2014 г. выставлен диагноз «хронический гепатит (криптогенный), активная фаза, латентное течение. Стадия F 0 по METAVIR». С целью уточнения диагноза был направлен в отделение гастроэнтерологии РДКБ г. Москвы, где был уточнен диагноз гепатита: «болезнь Вильсона, абдоминальная форма». Проведены КТ брюшной полости: отмечалось увеличение размеров печени, паренхима умеренно зернистая. Кровь на генетическое исследование частых мутаций болезни Вильсона: в гене митохондриальной АТФ-азы (АТР 7b) обнаружена частая мутация Н 1069 Q в гомозиготном состоянии. Особенность клинического случая: характеризуется клиническими и биохимическими показателями абдоминальной формы (наиболее благоприятной) без признаков поражения ЦНС, генетически подтвержденной (в гене митохондриальной АТФ-азы (АТР 7b) мутация Н 1069 Q в гомозиготном состоянии). У пациентов с данной формой БВК ответ на терапию хелатами обычно хороший.

Вывод. Учитывая системность и прогрессирующее течение заболевания и возможность развития новых висцеральных проявлений с возрастом, пациенты с болезнью Вильсона – Коновалова должны находиться под постоянным наблюдением врача, желательно имеющего опыт ведения таких пациентов.



## ВЛИЯНИЕ НУТРИГЕНОМИКИ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

*К. Е. Горбанева, 5-й курс, О. А. Шуйскова, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко  
Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить взаимосвязь между генотипом ребенка и его питанием.

Задачи: ознакомиться с процессами взаимодействия между генетической информацией и нутриентами, раскрыть сущность влияния продуктов питания на экспрессию генов и метаболические процессы.

Нутригеномика – это наука о питании современного человека, оказывающего непосредственное влияние на экспрессию генов, которая изучает эффекты нутриентов в организме человека, их непосредственную тесную связь с характеристиками экспрессии генома, следствием чего могут являться изменения в метаболизме, а также производит анализ влияния генетической вариабельности при действии диеты на здоровье. Ученые установили, что любая реакция человека на пищевые продукты напрямую зависит от его генотипа, что было определено с помощью исследований наследственных генных заболеваний. Например, мутация в гене, ответственном за синтез гормона лептина, всегда приводит к развитию ожирения у детей раннего возраста. У детей нарушенное переваривание молочных продуктов, связанное со снижением фермента лактозы, который ответственный за расщепление молочного белка. Целиакия – пример заболевания, при котором ведущее место в лечении занимает персонифицированное питание. Поэтому рацион каждого ребенка должен быть сбалансированным и индивидуально подобранным, поскольку дефицит или избыток каких-либо продуктов негативно отражается на состоянии организма, а значит, и на здоровье подрастающего поколения, что является одной из главных причин правильного соотношения основных питательных веществ и своевременное его изменение в соответствии с меняющимися физиологическими потребностями младенца. Необходимо подчеркнуть, что оптимальным видом питания ребенка первого года жизни является вскармливание материнским молоком, если же оно невозможно, то использование адаптированных молочных смесей, приближенных по составу к грудному молоку.

Заключение. Установление молекулярных механизмов взаимодействия «пища – гены» и выявление ранних маркеров нарушений в метаболизме позволит проводить эффективное превентивное лечение. XXI век – это век нутригеномики.

# КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В БЕЛАРУСИ

*Е. В. Горбачева, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Бандацкая*

*Кафедра эпидемиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность. Относительно небольшая заболеваемость менингококковой инфекцией (МИ) представляет важную медицинскую, социальную и экономическую проблему вследствие высокой медико-социальной значимости, обусловленной высокой летальностью (10–13%) и инвалидизацией после перенесенного заболевания.

Цель исследования – выявить особенности эпидемического процесса МИ в Республике Беларусь (РБ).

Задачи: установить закономерности многолетней динамики заболеваемости МИ в РБ; выявить группу риска; установить клинико-этиологическую структуру МИ.

Материал и методы. Материалом явились данные о случаях МИ в РБ за период с 1995 по 2017 гг. Нами проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

Результаты исследования. В анализируемом периоде в РБ отмечалась тенденция к снижению заболеваемости МИ, средний темп убыли – 7,3% ( $p < 0,01$ ). Среднемноголетний уровень заболеваемости –  $2,3 \pm 0,2\%$ . С 2010 по 2016 гг. продолжалась фаза эпидемического благополучия, длившаяся в 3 раза дольше, чем в предыдущие периоды. Заболеваемость в 2017 г. составила  $0,67\%$  и была на 20% ниже прогноза. 49% заболевших составили дети 0–2 лет (заболеваемость этой группы –  $34,3 \pm 3,4\%$ ), 30% – лица 15 лет и старше ( $0,8 \pm 0,1\%$ ), по 11% и 10% дети дошкольного возраста ( $5,5 \pm 1,2\%$ ) и школьники ( $2,3 \pm 0,5\%$ ). Среди выделенных культур от пациентов с МИ (2010–2017 гг.) преобладали менингококки серогруппы В (36,2%), на долю менингококков серогруппы А приходилось 9,2%, серогруппы С – 17%, нетипированных – 29,4%. В структуре заболевших (2010–2017 гг.) доля менингитов составила 10,7%, менингококцемии – 57,4%, менингоэнцефалитов – 1,5%, смешанных форм – 25,7%, назофарингитов – 4,7%. Летальность от менингококцемии составила 17,9%, смешанных форм – 7,9%, менингита – 1,7%.

Заключение. Многолетняя динамика заболеваемости МИ в РБ в 1995–2017 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к снижению и низкой интенсивностью эпидемического процесса с 2010 г. Группой риска являлись дети 0–2 лет. В серогрупповом пейзаже менингококков, выделенных от пациентов, преобладала группа В. В структуре нозологических форм преобладали менингококцемия и смешанные формы.

## ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА С В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*О. А. Горина, 5-й курс, А. В. Васильева, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Нуриахметова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Гепатит С (ГС) – актуальная проблема современной медицины, учитывая их широкое распространение и высокий риск развития цирроза печени и ГЦК, что свидетельствует о необходимости своевременного их лечения.

Цель исследования – изучение эпидемиологической ситуации по ГС в Оренбургской области за 2013–2016 гг., эффективности лечения больных ГС.

Задачи: выяснить динамику заболеваемости ГС, оценить эффективность ПВТ у больных ХГС.

Материалы и методы: данные о количестве случаев заболевания ГС ФБУЗ НИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной с подсчетом показателей заболеваемости; анализ амбулаторных карт 191 больного ХГС, пролеченных в 2016 г. в КДК ГБУЗ «ООКИБ».

Результаты. В Оренбургской области с 2013 по 2016 гг. наблюдается снижение заболеваемости ОГС с 0,4 до 0,3 на 100 тыс. населения, что соответствует общероссийскому снижению активности эпидемического процесса (с 1,5 до 1,2 на 100 тыс. населения), продолжают регистрировать высокий уровень заболеваемости ХГС: в 2013–2014 гг. – 39,4, а в 2016 г. – 36,1 на 100 тыс. населения. Из анализа карт выяснено, что у 50% наблюдалась продвинутая стадия фиброза, что является признаком развития цирроза печени. Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от схемы ПВТ. В I группу вошли 138 больных, получившие ПЕГ-ИФН- $\alpha$ +РБВ; во II – 27, схема ПЕГ-ИФН- $\alpha$ +РБВ и софосбувир, в III – 26, принимали ПППД. У больных I группы гораздо чаще наблюдались нежелательные явления: лейко- и тромбоцитопении, анемия: у 67%, 51% и 41%; проявления гриппоподобного – 25%, астенического – 25% синдромов, что послужило причиной снижения доз ПЕГ-ИНФ у 9%. При оценке эффективности лечения в I группе выяснилось, что вирусологический прорыв – у 2, не получено ВО у 2, отказ от продолжения ПВТ в 9 случаях, УВО был достигнут у 52 больных, рецидив – у 7. Во II и III группах УВО получен у всех.

Выводы. Снижение заболеваемости ОГС, но рост ХГС может свидетельствовать об эффективности широкого комплекса противоэпидемических мероприятий, но поздней обращаемости и недостаточной диагностике на раннем этапе. В связи с широким доступом большая часть больных получает интерферонсодержащие схемы ПВТ. Применение безинтерфероновых схем является высокоэффективным, с меньшим количеством НЯ, что подтверждает необходимость перехода на новые схемы ПВТ.

# АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОТКАЗА ОТ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*А. С. Горяйнов, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена напряженной эпидобстановкой по туберкулезу (ТБ), недостаточно высокой эффективностью лечения и низкой приверженностью больных ТБ к лечению (Минздрав России, 2010; WHO 2010).

Цель исследования – изучить обстоятельства, связанные с отказом от лечения больных ТБ в стационаре, определить его прогностические критерии и на основании полученных данных разработать рекомендации по минимизации отказов от лечения.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 568 историй болезни больных ТБ, лечившихся в стационарах в 2016–2017 гг. и все случаи отказа от лечения. Анализировали пол, возраст, место проживания (город или село), социальный статус (рабочие, служащие и др.), пребывание в ИТУ, кратность госпитализации (первичная или повторная), нарушения режима лечения, наличие ВИЧ-инфекции.

Результаты. Из 568 отказались от лечения 12,5% больных, в т. ч. 10,8% мужчин и 17,8% женщин, из них 13,0% больных ТБ и 12,5% ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Больные, лечившиеся повторно, отказывались от лечения чаще, чем лечившиеся впервые. При первой госпитализации отказались от лечения 10,2% больных ТБ и 8,3% ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией, при повторной – 15,3% и 18,2% соответственно. Нарушения режима были отмечены у 28,3% больных ТБ и почти в два раза чаще – у 50,4% с ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Наиболее значимые различия наблюдались между городскими и сельскими жителями. Отказалось от лечения 16,9% сельских и только 5,8% городских жителей. Частота отказов не различалась среди молодых и лиц зрелого возраста и составила 10,1% и 13,0% соответственно, среди лиц старше 60 лет достигала 20,0%. Средняя продолжительность лечения в стационаре отказавшихся больных составила  $93,3 \pm 5,2$  дня.

Выводы:

1. Частота отказов от лечения больных ТБ в стационарах составляет 12,5%.
2. Прогностическими критериями отказа от лечения являются: женский пол, проживание в сельской местности, возраст старше 60 лет, повторная госпитализация.
3. С целью уменьшения частоты отказов от лечения целесообразно после 3 мес. пребывания в стационаре переводить больных ТБ на нестационарные формы лечения (амбулаторное, «дневной» стационар).

# ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА *LACTOBACILLUS SPP.*

*А. В. Гражданкина, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. С. Щетинина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Особенности влагалищной среды зависят от фазы менструального цикла, но в литературе нет однозначных выводов о влиянии внешнего гормонального воздействия на развитие дисбиоза влагалища.

Цель – выявить зависимость между приемом гормональной контрацепции и развитием дисбиоза из-за снижения лактобактерий.

Материалы и методы. Обследовано 120 женщин в возрасте 20–44 лет. Критерии включения: отсутствие инфекций, передаваемых половым путем, исключенных методом ПЦР, отсутствие приема антибиотиков местно и системно. Использованы методы: клинический, бактериологический, статистический.

Пациентки разделены на 2 группы в зависимости от выбора метода контрацепции: 1-я группа – женщины, использующие КОК с 17-β-эстрадиолом, 2-я группа – женщины, использующие барьерные методы.

Количественный состав лактофлоры изучался микроскопическим и бактериологическим методами. Исследование проводилось до применения контрацептивов и через 3, 6, 12 месяцев их использования.

Результаты исследования. При микроскопии мазков получены следующие результаты. Выявление < 10 клеток в поле зрения говорит о слабой эстрогенной насыщенности, что было выявлено изначально у 11,7% пациенток. В процессе регулярного приема КОК с 17-β-эстрадиолом содержание лактобактерий увеличилось у 100% обследованных. Обильная лактофлора (> 100 клеток в поле зрения) была выявлена у 30%, что в процессе приема КОК с 17-β-эстрадиолом не изменилось. Средние значения (10–100 клеток) были выявлены у большинства наблюдаемых (58,3%). Достоверной разницы между увеличением количества лактобактерий через 3 и 6 месяцев не наблюдалось. Достоверное увеличение лактобактерий отмечается через 12 месяцев.

С помощью бактериологического исследования было определено абсолютное число *Lactobacillus spp.* Концентрация лактобактерий > 10<sup>6</sup> кл/мл говорит о нормоценозе, 10<sup>4</sup>–10<sup>6</sup> кл/мл – о дисбиозе и < 10<sup>3</sup> кл/мл о глубоком дисбиозе. До начала исследования большинство пациенток относились ко 2-й группе (56,7%), тогда как через 1 год регулярного приема КОК с 17-β-эстрадиолом 50% пациенток перешли в 1-ю группу.

Выводы. Современная гормональная контрацепция при дифференцированном применении оказывает благоприятное действие на микробиоценоз влагалища и может применяться в качестве профилактики воспалительных заболеваний органов малого таза.

# ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛечения НА ЛАКТОФЛОРУ ВЛАГАЛИЩА В УСЛОВИЯХ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

*А. В. Гражданкина, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. С. Щетинина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Несмотря на выраженный антимикробный потенциал, лактобактерии часто оказываются не в состоянии сохранить свои доминирующие позиции во влагалищном микробиоценозе, что приводит к развитию вагинального дисбиоза.

Цель – сравнить влияние бальнеотерапии и базисной медикаментозной терапии на микроэкологию влагалища в условиях бактериального вагиноза.

Материалы и методы исследования: обследовано 67 женщин в возрасте 19–47 лет с выделениями из влагалища. Изучены клинические проявления, проведено микробиологическое исследование влагалищного отделяемого до и после лечения.

Результаты исследования. Диагноз «бактериальный вагиноз» ставился на основании критериев Amsel (обильные выделения с неприятным запахом, отсутствие признаков воспаления, наличие «ключевых клеток» в мазке, появление запаха «гнилой рыбы» при проведении аминного теста, повышение рН секрета > 4,5).

Выявлено, что до лечения положительный аминный тест выявлен у 94%, слабоположительный – у 6% пациенток. Сдвиг в щелочную сторону влагалищной среды установлен у всех женщин – рН > 4,5, что способствует гибели лактобактерий.

Результат бактериоскопии у всех обследуемых до лечения характеризовался значительным снижением или полным отсутствием лактобактерий, обильной полиморфной флорой, наличием «ключевых клеток». Всем женщинам проведено повторное исследование на количество *Lactobacillus* spp. после курса водогрязелечения (1-я группа) и базисной терапии (2-я группа). Динамика показателей количества *Lactobacillus* spp. во влагалищном содержимом после лечения у пациенток 1-й группы свидетельствовала о положительном влиянии кислых хлоридно-сульфатных сложного катионного состава вод и оригинальных иловых низкоминерализованных слабосульфидных кислых лечебных грязей. Так, в содержимом влагалища происходило восстановление (или существенное повышение уровня) лактобактерий. Примечательно, что во 2-й группе (группа сравнения) аналогичного положительного влияния на лактофлору не отмечалось.

Выводы. Применение кислых хлоридно-сульфатных сложного катионного состава вод и оригинальных иловых низкоминерализованных слабосульфидных кислых лечебных грязей позволяют добиваться положительной динамики в течение заболевания и значительного улучшения микробиоценоза влагалища.



## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ИРТ В ЛЕЧЕНИИ БЛИЗОРУКОСТИ**

*М. И. Гречухина, 5-й курс, Е. И. Гречухина, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. А. Е. Апрельев*

*Кафедра офтальмологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одним из современных методов лечения миопии является иглорефлексотерапия (ИРТ). ИРТ, воздействуя специальными иглами на определенные биологически активные точки тела, стимулирует сетчатку, аккомодационный аппарат глаза улучшает кровоснабжение глаза и головного мозга, пролонгирует лечебный эффект традиционной терапии прогрессирующей миопии, позволяет получить стабилизацию миопии на длительный промежуток времени.

Цель – оценить эффективность ИРТ в лечении миопии различной степени.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ 170 историй болезни (340 глаз) пациентов в возрасте от 5 до 69 лет с миопией различной степени, получавших лечение в клинике ООО «Нейрон» г. Оренбурга в период с 2008 по 2017 гг.

Для проведения анализа было выделено 3 группы пациентов. В 1-ю гр. вошли пациенты с миопией слабой степени, 72 человека (144 глаза). Во 2-ю гр. – 53 пациента (106 глаз) с миопией средней степени. В 3-ю гр. – 45 пациентов с миопией высокой степени (90 глаз).

Все пациенты прошли курс ИРТ на фоне традиционного физиотерапевтического лечения. ИРТ проводилась по следующей методике: акупунктурные иглы вводились на 10–30 мин. в параорбитальные точки, точки общего действия и в аурикулярные точки; количество сеансов – 10–15.

До и после лечения у пациентов определялась скорректированная и нескорректированная острота зрения, объем относительной аккомодации (ООА) по стандартным методикам. Полученные данные были статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel-2010.

Результаты. В ходе исследования были получены следующие результаты. В 1-й гр. повышение нескорректированной остроты зрения было выявлено в 85,7% случаев; во 2-й гр. – в 89,7%; и в 3-й гр. – в 89,5%. Повышение остроты зрения с коррекцией наблюдалось у 26,2%, 60,0% и 62,5% обследуемых, в соответствующих гр. ООА увеличился в 1-й гр. пациентов у 92,9%; во 2-й гр. – у 91,7%; в 3-й гр. – у 83,3%.

Выводы:

1. ИРТ является эффективным методом лечения миопии любой степени. Положительная динамика наблюдалась во всех группах обследуемых.
2. Данный метод способствует повышению как нескорректированной, так и скорректированной остроты зрения и аккомодационной функции глаз.
3. Результаты исследования показывают целесообразность применения ИРТ в комплексном лечении миопии различной степени.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОГТЕЙ У СТУДЕНТОВ ОрГМУ

*Е. И. Гречухина, 5-й курс, М. И. Гречухина, 5-й курс*

*Научный руководитель – асс. Н. В. Вознесенская*

*Кафедра дерматовенерологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ноготь – это производное эпидермиса. Форма, строение и рост ногтя имеют возрастные и половые признаки, а также отражают состояние здоровья человека. Деформация ногтевых пластин нередко является частью симптомокомплекса болезней внутренних органов, что может иметь важное диагностическое значение. По некоторым изменениям ногтя можно заподозрить многие серьезные болезни, а назначив дополнительное обследование, выявить эти заболевания на ранней стадии. Например, появление на ногтевой пластинке белых пятнышек, продольных полосок может свидетельствовать о недостатке микроэлементов в организме или заболевании ЖКТ. В то же время онихопатии могут быть самостоятельными заболеваниями. Деформации ногтей являются важной не только медицинской, но и социальной проблемой, особенно среди молодежи, так как влияют на качество жизни самих пациентов, становясь причиной низкой самооценки, закомплексованности, затрудняют общение.

Цель исследования – оценить состояние ногтей у студентов ОрГМУ.

Материалы и методы. Нами было обследовано 100 студентов ОрГМУ 5-го курса. Среди них было проведено анкетирование, включающее вопросы по оценке состояния ногтей. Для объективной оценки был проведен осмотр ногтевых пластин.

Результаты. После проведенного анализа полученных данных выяснилось, что 18% обследуемых студентов не имеют проблем, связанных со здоровьем ногтей, у 43% выявлены единичные признаки онихопатий, и 39% имеют значительные отклонения в состоянии ногтевых пластин. Наиболее частым нарушением ногтей по данным осмотра были выявлены белые пятна и полоски (лейконихии) – у 32% студентов, 18% имеют неглубокие продольные борозды и линии. Основной жалобой явилось расслаивание ногтей – у 28% обследуемых, 26% отмечают проблему мягких ногтей и 25% имеют ломкие ногти.

Выводы. В связи с тем, что более 80% студентов имеют более или менее выраженные отклонения в состоянии ногтей, 39% из которых значительные, студентам необходимо рекомендовать более углубленно исследовать свое здоровье, так как состояние ногтей может отражать состояние ЖКТ и нервной системы, которые очень уязвимы среди студентов в связи с их образом жизни. Это будет способствовать более точной диагностике, позволит на ранних стадиях идентифицировать причину трофического нарушения.

## **РАК ЯИЧНИКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

*Д. В. Григорян, 3-й курс, В. В. Удалов, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. С. В. Сердюк, асс. Р. Н. Кулькачев*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Карцинома яичника – злокачественная опухоль, поражающая яичники. Каждый год в мире регистрируется более 225 тысяч новых случаев, из которых около 140 тысяч заканчиваются летально. 75% карциномы яичника выявляется на поздних стадиях. Пятилетняя выживаемость при третьей стадии составляет около 24%, при 4-й стадии – 4,6%.

Цель. Определить оптимальное сочетание химиопрепаратов для проведения адъювантной химиотерапии, определить показания к каждой из использующихся схем адъювантной химиотерапии.

Материалы и методы. Согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных раком яичников:

- ▶ больные с IA, IB стадиями со степенью злокачественности G1 не нуждаются в проведении адъювантной химиотерапии;
- ▶ больные с IA, IB ст., которым не выполнены процедуры хирургического стадирования, а также со степенью злокачественности G2–3, требуют проведения шести курсов химиотерапии;
- ▶ лечебная платиносодержащая химиотерапия показана всем больным, начиная с IC стадии.

В основную группу вошли 15 больных с разными стадиями рака яичника. Возраст больных – от 35 до 74 лет. Во всех случаях диагноз верифицирован морфологически. Лечение проводилось по 3 схемам: CAP (сочетание препаратов «Циклофосфан», «Доксорубицин», «Цисплатин»), CP («Циклофосфан», «Цисплатин») и TP («Паклиатексел», «Цисплатин») от 4 до 6 курсов. Интервал между курсами составлял 21 день.

Результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что больные с III–IV ст., без сопутствующих осложнений лучше подвергались лечению согласно схеме CAP: Циклофосфан 1000 мг, Доксорубицин 100 мг, Цисплатин 100 мг. У 1 пациентки наблюдался рецидив, 5 выписаны в удовлетворительном состоянии. Для больных с III–IV ст., у которых появлялись осложнения, схема лечения переводилась на TP: Паклиатексел 350 мг, Цисплатин 130 мг. Все пациентки выписаны в удовлетворительном состоянии, рецидивов не наблюдалось. Больные с I–II ст. подвергались лечению согласно схеме CP: Циклофосфан 1000 мг, Цисплатин 100 мг. У 3 пациенток наблюдался рецидив, 2 выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Таким образом, показана зависимость назначения определенной схемы лечения от стадии злокачественного процесса, морфологии опухоли, переносимости препаратов.

## **ОСТРЫЙ РЕТРОВИРУСНЫЙ СИНДРОМ, КАК ДЕБЮТНАЯ МАСКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*К. С. Гулиева, 6-й курс, Е. В. Сидорихина, 6-й курс, Н. В. Черных, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. С. Паньков*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ранние признаки ВИЧ-инфекции неспецифичны и опережают сероконверсию, поэтому важно изучить наиболее частые синдромы, которыми она дебютирует. Одним из них является острый ретровирусный синдром (ОРС).

Цель данного исследования – изучить клинико-лабораторные проявления острого ретровирусного синдрома для раннего выявления ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни больных с ОРС.
2. Выявить особенности течения ОРС у больных ВИЧ-инфекцией.

Было изучено 25 историй болезни пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция», подтвержденной методом ИФА, поступивших в ГБУЗ «ООКИБ» с диагнозом «неуточненная вирусная инфекция». Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel-2010 при помощи традиционных методов статистического анализа.

Средний возраст пациентов – 35 лет, температура при поступлении – 39–40° С, у 88% экзантема проявлялась пятнисто-папулезной сыпью, преимущественно на верхней половине туловища, энантема в виде афт на слизистой ротовой полости отмечалась у 52%, увеличение лимфатических узлов – у 80%, лейкоцитопения – у 72%, ИФА положительный у 100%, при этом иммунный блоттинг у 48% отрицательный и неопределенный у 36%.

Проведенное исследование показало, что ОРС – одна из наиболее частых форм стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции. Таким образом, основными проявлениями ОРС являются: лихорадка, экзантема, энантема, лимфаденопатия, лейкоцитопения. Диагностика ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений очень сложна. ОРС, как проявление этой стадии, имеет четкую характерную клиническую картину заболевания, при этом лабораторные данные, а именно иммунный блоттинг отрицательный с частыми положительными результатами ИФА.

Знание особенностей течения и проявления ОРС дает возможность более ранней клинической диагностики ВИЧ-инфекции до лабораторного подтверждения заболевания и расширяет поиск вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

## КОРРИГИРОВАННАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

*Л. А. Гусева, 5-й курс, Р. С. Кузнецов, 5-й курс, Д. Н. Шилкин, 5-й курс*

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

*к. м. н. асс. И. С. Митрофанова*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Корригированная транспозиция магистральных сосудов (КТМС) – это ВПС бледного типа, при котором аорта аномально исходит из морфологически правого желудочка, но физиологически артериального, а легочная артерия исходит из морфологически левого желудочка, но физиологически венозного, с сохранением нормального кровообращения. Изолированная КТМС иногда длительно протекает бессимптомно. В большинстве случаев смерть больных наступает от возникающей с возрастом недостаточности трехстворчатого клапана, функционирующего в режиме системного давления.

Целью исследования является изучение распространенности случаев КТМС по данным кабинета ЭХО-КС в ООКБ № 2 за период с 2014 по 2018 гг.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов, зарегистрированных в ООКБ № 2 за период с 2014 по 2018 гг.
2. Изучить особенности течения КТМС.
3. Выявить общие черты среди пациентов с диагнозом «КТМС».
4. Материалы и методы: ретроспективный анализ данных кабинета ЭХО-КС в ООКБ № 2 за период с 2014 по 2018 гг.

Результаты. Нами были проанализированы данные 23 809 человек, прошедших обследование в кабинете ЭХО-КС ООКБ № 2, из них с ВПС выявлено 894 (3,7%), а с КТМС – 3 человека, следовательно, доля КТМС от ВПС составляет 0,3%, а доля КТМС от общего числа обследуемых – 0,01%.

Из числа обследуемых с КТМС, 2 человека – в возрасте от 30 до 40 лет, 1 человек в возрасте 51 года.

У двух из трех наблюдаемых в возрасте до 40 лет жалоб нет, а данный порок был выявлен случайно. У наблюдаемой в возрасте 51 года в течение последнего года появились жалобы на слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, снижение толерантности к физической нагрузке, перебои в работе сердца, в связи с чем было проведено ЭХО-КС.

ЭХО-КС: ВПС. КТМС. Недостаточность левого АВ клапана (тяжелая по PISA). Недостаточность правого АВ клапана (легкая по PISA).

Рекомендовано протезирование левого атриовентрикулярного клапана.

Выводы. Данная патология встречается достаточно редко, и т. к. пациент длительное время не предъявляет жалоб, чаще всего – выявляется случайно. Однако с возрастом развивается недостаточность клапанного аппарата сердца, что проявляется соответствующими клиническими проявлениями и в дальнейшем требует оперативного лечения.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОПРОФЕНА ПРИ ОСТРОМ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

*К. К. Давлетова, 6-й курс, Э. Р. Кадаева, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Ю. Майко*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Подагра – метаболическое заболевание, проявляющееся нарушением обмена пуринов и накоплением мочевой кислоты, прогрессирующим характером течения заболевания. В большинстве стран мира подагра является медико-социальной проблемой, поражает преимущественно мужчин среднего возраста. Острый подагрический артрит является очень болезненным состоянием. Для лечения этого состояния препаратами первой линии являются НПВП. В этом отношении выделяется кетонал, отличающийся быстрым началом анальгетического действия.

Цель исследования – оценить эффективность терапии острого артрита у больных подагрой с использованием кетопрофена.

Материалы и методы. В исследование был включен 21 больной с диагнозом «подагра», обратившийся в поликлинику с приступом острого артрита. Критерии включения: острый подагрический артрит длительностью не более 3 недель, поражение не более 4 суставов. Всем больным назначали кетопрофен в дозе 2 мл внутримышечно 1 раз в день в течение 10 дней. Эффективность препарата оценивали с помощью артрологических тестов.

Результаты. Средний возраст больных подагрой составил  $57,2 \pm 11,07$  года, медиана и интерквартильный размах длительности болезни – 4,2 [1; 6,5], число атак в год –  $2,23 \pm 0,75$ . Длительность последнего обострения составила  $1,25 \pm 0,79$  недели, число пораженных суставов – 3 [1; 4]. Уровень МК в сыворотке крови составил  $469,18 \pm 58,27$  ммоль/л. Число припухших суставов на момент первичного осмотра суставов было 2 [1; 3], индекс припухлости –  $3,5 \pm 1,5$  балла, индекс гиперемии –  $1,7 \pm 0,8$  и суставной индекс –  $3,0 \pm 1,5$  балла, а также боли по ВАШ в покое –  $42,0 \pm 16,4$  мм, при движении –  $78,9 \pm 14,2$  мм.

На фоне терапии с применением кетонала к 5 дню терапии отмечалось улучшение всех клинических показателей. Приступ был купирован к 5 дню терапии у 7 (33%) больных, к 7 дню еще у 2 пациентов (10%), к 10 дню у 9 (43%). У 2 (10%) пациентов отмечалось ухудшение состояния. Переносимость препарата оценена как хорошая или отличная у всех пациентов.

Вывод. У 90% с острым подагрическим артритом кетопрофен в дозе 2 мл в сутки эффективно купировал болевой синдром и воспаление в пораженных суставах при хорошей переносимости препарата, что позволило оптимизировать лечение данной категории пациентов в амбулаторных условиях.



## **ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ**

*Д. В. Дебело, 6-й курс, Т. Д. Хорьякова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. А. Харченко*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современном мире отмечено существенное увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста, что в свою очередь приводит к увеличению количества детей в группе риска по данной инфекции (R75). Благодаря своевременно проведенным профилактическим мероприятиям можно снизить вероятность передачи вируса. Однако здоровью будущего малыша вирус может угрожать косвенно, снижая иммунитет матери и изменяя ее обменные процессы в организме.

Цель – оценить состояние здоровья новорожденных детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй развития новорожденных детей на базе ГБУЗ «ГКПЦ», рожденных от женщин с диагнозом «Z-21» в возрасте от 22 до 38 лет. Была проведена оценка состояния детей в раннем неонатальном периоде.

Результаты. В 95% случаев женщины имели различные соматические заболевания, в 70% – анемию легкой и средней степеней тяжести. Родившиеся дети имели отклонения в здоровье: маловесными к гестационному сроку оказались 22% (11 детей) новорожденных, из них только 2% (1 ребенок) были недоношенными. Из 50 обследуемых детей: 30% (15 новорожденных) имели церебральную ишемию 2–3-й степени, 12% (6 новорожденных) – неонатальную желтуху. Грубых пороков развития не отмечено, но у 6% детей (3 новорожденных) к рождению не были закрыты фетальные коммуникации (ООО, ОАП), контактными по вирусному гепатиту В оказалось 20% (10 новорожденных).

Вывод. В доступной литературе имеются противоречивые данные о состоянии здоровья детей указанной группы женщин, но они схожи с результатами данной работы. Исследование показывает, что дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, имеют отклонения в состоянии здоровья в 80% случаев. Данные нарушения возникли вне зависимости от антиретровирусной профилактики, возраста и социального благополучия беременной и могут привести к серьезным последствиям в будущем. Таким образом, контроль состояния здоровья таких детей ложится на плечи не только сотрудников СПИД-центра, но и участкового врача-педиатра.

# АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 3-го ТИПА У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ

*Е. Р. Даминова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Савельева  
Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Аутоиммунные полигландулярные синдромы (АПС) представляют собой аутоиммунное поражение двух эндокринных желез и более, приводящее к их недостаточности.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни ребенка формы 112.

Наблюдение ранней манифестации АПС 3-го типа у девочки 7 лет. В возрасте 2 лет 8 месяцев обратились к эндокринологу с жалобами на потливость, учащенное сердцебиение. По результатам обследования: ТТГ – 0,1 мкМЕ/мл (норма – 0,23–3,4), Т4 – 109 пмоль/л (норма – 10–23,2), АТ к ТПО – 1100 ед/мл (норма до 5,5), АТ к ТГ – 319,6 ед/мл (норма до 18), АТ к рТТГ – 39,87 ед/л (норма до 1,5), на УЗИ объем щитовидной железы (ЩЖ) – 7,4 см<sup>3</sup> (норма – 2,74–6,76). Выставлен диагноз «диффузно-токсический зоб (ДТЗ) 2-й степени. Болезнь Дауна. Недостаточность митрального клапана 1–2-й степени. НК 0-й ст. Остеопороз смешанной этиологии. Грубая задержка психомоторного развития (ЗПМР)». Рекомендовано: мерказолил – ¼ таблетки 1 раз в день, с коррекцией дозы в связи с нестабильным гормональным профилем. В возрасте 5 лет 4 месяцев поступила с жалобами на полиурию, полидипсию. Кожные покровы бледные, сухие, тургор и эластичность снижены. Дефицит массы тела – 18,9%. Щитовидная железа увеличена визуально. Экзофтальм. При обследовании: ТТГ – 9,0 мкМЕ/мл, Т4 – 7,7 пмоль/л, моча на ацетон – 15 ммоль/л, сахар мочи – 4%, HbA1c – 9,15%, глюкоза крови – 28–30 ммоль/л. Диагноз – «АПС 3-го типа: Сахарный диабет I типа, фаза декомпенсации с кетозом, впервые выявленный. ДТЗ 2-й степени, медикаментозный гипотиреоз. Тиреотоксический экзофтальм. Болезнь Дауна. Грубая ЗПМР». Рекомендовано: инсулинотерапия (Хумалог, Лантус), тирозол. В возрасте 6 лет 7 месяцев жалобы на вялость, плохую прибавку в весе, учащенное сердцебиение, ЗПМР. На фоне проводимой терапии нестабильный гормональный профиль: ТТГ от 0 до 55 мкМЕ/мл, Т4 от 0,68 до 76,2 пмоль/л (на фоне изменения дозы мерказолила), гликемия от 3,7 до 13,1 ммоль/л (на фоне инсулинотерапии). На фоне коррекции лечения: ТТГ – 0,07 мкМЕ/мл, Т4 – 16,25 пмоль/л, АТ к рТТГ – 7,18 МЕ/л, сахар мочи от 1,5% до отр., ацетон мочи от +++ до отр., HbA1c – 4,25%, гликемия от 3,7 до 13,1 ммоль/л (на фоне тирозола 5 мг утром, 2,5 мг вечером).

Вывод. Наличие двух аутоиммунных заболеваний эндокринных желез утяжеляет их течение, способствует декомпенсации состояния пациента и требует постоянной коррекции доз препаратов.

## ТЕЧЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*А. А. Дмитренко, 4-й курс, А. А. Гречко, 4-й курс, Г. И. Заборовский, 4-курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Заборовский*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь*

Актуальность проблемы. Многоплодные беременности составляют примерно от 1 до 3% всех беременностей. Пациентки с многоплодной беременностью остаются в группе высокого риска развития осложнений в перинатальном периоде.

Цель – изучить течение многоплодной беременности. Задачи: определить осложнения и установить основные показания к проведению кесарева сечения при многоплодной беременности.

Материал и методы. Исследование основано на анализе сведений из медицинской документации перинатальных центров. Изучены материалы о 72 пациентках с многоплодной беременностью, родоразрешение которых осуществлялось посредством кесарева сечения.

Результаты. Многоплодная беременность у всех женщин представлена двойней. Около 2/3 из них отождествляется со второй беременностью (63,9%), 20,8% – с третьей, 15,3% – с четвертой и последующей. Осложнения настоящей беременности имелись у 59,7% родильниц. Основными причинами явились: разрыв плодных оболочек и преждевременное излитие околоплодных вод (35,3%), гестоз первой и второй половины беременности (28,2%), угроза прерывания беременности (23,5%), задержка роста одного из плодов (7,7%) и другие (5,3%). Основными показаниями к проведению кесарева сечения были тазовые предлежания: первого плода (24,2%), второго (10,1%) и обоих плодов (7,1%), затем поперечное положение второго плода (11,1%). Значительный удельный вес занимает рубец на матке (12,1%) после проведенного в прошлом кесарева сечения, фетоплацентарная недостаточность (8,1%), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез за счет бесплодия, использования экстракорпорального оплодотворения (5,9%) и другие (13,1%). Настоящая беременность дихориальная диамниотическая – у 69,6% женщин, монохориальная диамниотическая – у 24,6% и монохориальная моноамниотическая – у 5,8%.

Выводы. Таким образом, многоплодная беременность ассоциируется со второй беременностью (63,9%), дихориальной диамниотической двойней (69,6%), наличием осложнений беременности (59,7%), что необходимо учитывать при ведении многоплодной беременности.

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С НИЖНИМ СПАСТИЧЕСКИМ ПАРАПАРЕЗОМ

*Э. Т. Доскарина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить параметры ходьбы и устойчивости у пациента с дисметаболической энцефалопатией с нижним парапарезом.

Материалы и методы. Проведено динамическое наблюдение за пациентом 39 лет в отделе экспертно-реабилитационной диагностики Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области для оценки степени нарушения функции ходьбы и устойчивости (аппарат Н/Р Cosmos sports medical GmbH с программным вычислением результатов). Исследование проведено дважды (до и после реабилитации).

Результаты. До реабилитации с опорой на трость скорость передвижения составила 1,7 км/час; количество шагов на 100 метров – 110 шагов в минуту; длительность двойного шага в сек. – 1,9 сек.; темп ходьбы – 81 шаг/мин.; поворот левой ступни – на 0,4 градуса, правой – на 9,4 градуса; боковая асимметрия – на минус 150 мм влево, 133,5 мм вперед-назад. После реабилитации без опоры скорость передвижения составила 1,4 км/час; количество шагов на 100 метров – 120 шагов в минуту; длительность двойного шага в секунду – 1,7 сек.; темп ходьбы – 93 шага/мин.; поворот левой ступни – 8,7 градуса, правой – 13,8 градуса от центра тяжести; длина шага слева – 19 см, справа – 18 см; фаза приземления – 32% слева и 22% справа; фаза переноса слева – 23%, справа – 22%; боковая симметрия – 150 мм влево, вперед-назад – 140 мм; максимальная сила центра следа слева – 290, справа – 301 N.

Выводы. Отмечается положительная динамика нарушенных функций устойчивости и ходьбы в виде увеличения скорости ходьбы без трости, длительности двойного шага и темпа ходьбы. Для объективизации проведенных реабилитационных мероприятий у пациента с дисметаболической энцефалопатией с нижним парапарезом рекомендуется исследование на аппарате Н/Р Cosmos sports medical GmbH.

## **ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПЛОДУ**

*А. В. Дробинина, 4-й курс, А. И. Крапивина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Демина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гемолитическая болезнь плода (ГБП) в РФ диагностируется приблизительно у 0,6% новорожденных, но частота развития резус-изоиммунизации за последние годы не достигла существенной тенденции к снижению. Показатели перинатальной смертности при ГБП остаются высокими и составляют 15–16%. В связи с этим проблема профилактики и лечения данной патологии остается одной из самых актуальных в медицине.

Цель исследования – изучение эффективности внутриутробного переливания крови плоду (ВПК).

Материалы и методы: клиническое исследование, охватывающее 9 беременных, получивших лечение на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» в 2017 году. Этапы исследования: теоретическое обоснование, изучение историй болезни за 2017 г., их анализ, подведение итогов исследования.

Результаты. Инвазивными методами диагностики ГБП являются трансабдоминальный амниоцентез и кордоцентез. Наиболее важным диагностическим критерием тяжести ГБП считается гематокрит (НСТ). Показания к ВПК: снижение НСТ на 15%, снижение показателей Нб на 15% и более по отношению к гестационной норме, признаки ГБП по УЗИ. Анализ данных о проведенных процедурах ВПК на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» за 2017 год показал, что во II триместре ВПК было проведено 44% беременным, в III триместре – 56%. У 44% из группы данная беременность в анамнезе V, у 33% – II, у 11,5% – III, у 11,5% – VI. По данным УЗИ у 44% плодов КФИ – 0,59 и более, скорость кровотока в средней мозговой артерии – 1,5 Мом и более. У 89% провели оперативное родоразрешение, у 11% – через естественные пути. У 89% было проведено досрочное родоразрешение, у 11% – в срок доношенной беременности. Оценка новорожденных по шкале Апгар: 67% – 6–7 баллов, 33% – 5–6 баллов.

Заключение. Благодаря использованию метода внутриутробного переливания крови удалось избежать тяжелых форм ГБП, а также пролонгировать беременность до срока жизнеспособности плода. Кесарево сечение в данном случае является оптимальным методом родоразрешения. Таким образом, применение представленного комплекса диагностических и лечебных мероприятий способствуют определению тактики ведения каждой конкретной беременной с резус-сенсibilизацией и признаками ГБП, а также снижению перинатальных осложнений.

# СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, ОСНОВАННЫЕ НА ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА

*В. С. Дыменко, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – провести обзор современных методов серологической диагностики инфекционных болезней и обосновать их применение в противоэпидемической работе.

Методы и материалы. Литературный обзор периодических источников.

Результаты и обсуждение. Иммунологические и серологические методы применяются для определения неизвестных АГ с помощью известных АТ, содержащихся в иммунных диагностических сыворотках, а также для серологической диагностики – определения неизвестных АТ с помощью известного АГ – диагностикума.

К наиболее известным и широко распространенным иммунологическим методам относятся: реакция агглютинации, реакция непрямой (пассивной) агглютинации (РНГА/РПГА), реакция преципитации, реакция иммуноэлектрофореза, реакция связывания комплемента, реакция иммунофлюоресценции, иммуноферментный анализ, метод иммуноблота.

Указанные методы давно применяются для диагностики инфекционных заболеваний и прочно вошли в медицинскую практику.

В настоящее время иммуноферментный анализ широко используют для эпидемиологических исследований, при перинатальном скрининге и с диагностической целью.

В основе метода лежит образование комплекса «антиген – антитело». Основными преимуществами метода являются высокая чувствительность и специфичность.

Для уточнения лабораторного диагноза и исключения ложнопозитивного результата следует применять метод иммуноблота (Westernblot, Line-blot). Line-blot в настоящее время хорошо зарекомендовал себя и, очевидно, определил приоритет в диагностике следующих заболеваний: ВИЧ-инфекция, боррелиоза, сифилиса и др.

Иммунохемилюминесцентный анализ – это один из современных методов лабораторной диагностики иммунологического профиля, в основе которых лежат иммунные реакции антигена с антителом. Метод иммунохемилюминесценции в настоящее время нашел применение при диагностике маркеров опухолей, аутоиммунных заболеваний и др.

Заключение. Таким образом, перечисленные методы являются одними из наиболее чувствительных, специфичных, клинически информативных, универсальных и общедоступных методов ранней диагностики инфекционных заболеваний.



# ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИИ КАК СЛУЖБЫ, ИЗУЧАЮЩЕЙ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*В. С. Дыменко, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – показать основные аспекты развития эпидемиологии в различные исторические периоды как службы, изучающей закономерности распространения инфекционной заболеваемости.

Методы и материалы. Литературный обзор периодических источников.

Исторический период учения об эпидемиях и становление эпидемиологии как науки по праву начинается с Гиппократом (460–370 до н. э.). Сочинения Гиппократом «Семь книг об эпидемиях», «О воздухе, водах и местностях» донесли до нашего времени его передовые и гениальные взгляды.

В эпоху Возрождения контагионистическая гипотеза получила развитие в трудах итальянского врача Джироламо Фракастором (1478–1553 гг.). Он опубликовал книгу «Siphilides Libris III», в которой сформулировал положение о заразности больного для других.

Развитие эпидемиологии в более поздний период связано с именем Данилы Самойловича (1744–1805 гг.), который предпринял попытки поиска чумного «контагия» с помощью микроскопа, предложил иммунизацию против чумы материалом из бубона больных, разработал систему карантинных и дезинфекционных мероприятий при чуме.

Следующий этап развития эпидемиологии как науки связан с основоположником современной эпидемиологии инфекционных болезней, Даниилом Кирилловичем Заболотным. В 1920 г. в Одессе он открыл первую в мире кафедру эпидемиологии и дал определение эпидемиологии, а в 1927 г. написал первый учебник «Основы эпидемиологии».

Большой вклад в развитие профилактической медицины внес Федор Федорович Эрисман – создатель основополагающих принципов общественной гигиены и социально-гигиенического направления медицины. Ф. Ф. Эрисман стремился найти «те закономерности, которые управляют здоровьем общества».

Вывод. На основе знаний, полученных в процессе истории становления эпидемиологии как науки, мы можем сделать вывод о том, что вклад, внесенный эпидемиологией в медицинские науки, велик. Эпидемиология является важной составной частью общественного здоровья и здравоохранения, благодаря эпидемиологическим исследованиям медицина обогатилась знаниями, необходимыми для профилактики заболеваний.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Епанешников, 6-й курс, Р. Г. Омарова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется до 25 млн случаев ротавирусной инфекции (РВИ), из которых 600–900 тыс. заканчиваются летально, что составляет практически 1/4 от всех смертельных случаев заболеваний с «диарейным» синдромом. В большинстве стран Европы вместе с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, гепатитом С и туберкулезом РВИ отнесена к первой десятке самых опасных инфекционных болезней человека. В РФ заболеваемость РВИ составляет около 24,9 0/0000. При этом самый высокий уровень заболеваемости был отмечен в Уральском федеральном округе (55,9 0/0000), а самый низкий – в Южном (8,3 0/0000).

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса РВИ в Оренбургской области (Оо) с 2006 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использовались данные официальной статистики Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области (государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области»), ФБУН «Нижегородский Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И. Н. Блохиной», проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости.

Результаты и выводы. В настоящее время в Оо наблюдается тенденция к росту заболеваемости РВИ ( $b=6,5$ ).

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в зимний и весенний периоды (наибольшее число случаев заболевания зарегистрировано в феврале и марте). В структуре заболеваемости различных групп населения преобладает городское население (85,9%) над сельским (14,1%). В структуре заболеваемости среди контингентов разных возрастов преобладает детское население (98,8%) по сравнению с взрослым населением (1,2%). Определены территории риска – Бузулукский, Курманаевский, Оренбургский районы, а также города Бузулук и Оренбург.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время заболеваемость населения РВИ в Оренбургской области имеет тенденцию к росту, что связано с большей восприимчивостью детского населения к данной инфекции по сравнению с взрослым.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА КОЖИ

*М. А. Еременко, 3-й курс, А. И. Мурадханов, 3-й курс  
Научный руководитель – ст. преп. М. А. Назарова*

*Кафедра радиационной медицины и экологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Воздействие на человека солнечного ультрафиолетового излучения имеет важные последствия для общественного здравоохранения. В настоящее время во всем мире наблюдается рост заболеваемости раком кожи. Исходя из этого, представляется крайне важным знание симптомов злокачественных опухолей на ранних стадиях развития и факторов риска их возникновения. Примерно 80% опухолей располагается на местах, доступных для самостоятельного осмотра. Для своевременной диагностики рака кожи необходимо знание симптомов злокачественных опухолей на ранних стадиях развития и факторов риска. Это знание может позволить снизить не только вероятность неблагоприятного исхода лечения опухолей кожи, но и сами эти заболевания.

Цель – проанализировать осведомленность студентов БГМУ о риске возникновения рака кожи и начальных признаках проявления злокачественного процесса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Белорусского государственного медицинского университета. Анонимное анкетирование прошли 97 студентов 2-го курса лечебного факультета БГМУ. Студенты на добровольной основе заполняли специально разработанные для данного исследования анкеты.

Результаты. По мнению 65,3% студентов, размер, цвет, форма родинки, а также неприятные ощущения в области родимого пятна могут говорить о ее злокачественном перерождении. 49,5% молодых людей считают, что солнечные ожоги, полученные в детском возрасте, способствуют развитию рака кожи. 76,3% опрошенных не загорают в момент пика солнечной активности. 95,9% студентов не посещают солярии, и 92,8% не считают их безопасным способом получения загара. В то же время 80,4% человек не интересуются значением УФ-индекса перед приемом солнечных ванн.

Выводы. Большая часть опрошенных студентов БГМУ осведомлены о факторах риска возникновения рака кожи. Однако пользуются не всей информацией для предотвращения неблагоприятного воздействия ультрафиолетового излучения, что достижимо с помощью известных и доступных мероприятий.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, СОЧЕТАННОЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*З. А. Ермуканова, 6-й курс, Н. Ж. Исламова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучение состава умерших с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом, выяснение причин летальных исходов.

Материалы и методы. Ретроспективным методом было проанализировано 48 историй болезни пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом умерших в 2017 году в Оренбургском городском клиническом противотуберкулезном диспансере.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 31,5 года. Соотношение мужчин и женщин – 78% и 22% соответственно. Летальность за 2017 год составила в общем по стационару 9%.

Обнаружено, что заражение ВИЧ-инфекцией чаще происходило парентеральным путем – 56%. Из всего числа прослеженных историй больных, которые когда-либо попадали в места лишения свободы – 30%, среди летальных исходов – 40%. Среди умерших ВИЧ-инфекция на стадии 4Б имела у 55%, а стадия 4В – у 45%. Летальность у больных с впервые возникшим туберкулезом составила 3%, а с повторным развитием туберкулеза – 16%. Чаще всего летальные исходы отмечались на фоне глубокой иммуносупрессии (45%) и кахексии (19%).

У умерших с сочетанной инфекцией преобладала генерализованная клиническая форма туберкулеза со множественными поражениями внутренних органов (с поражением внутригрудных лимфатических узлов, селезенки, печени, почек) – 48%, диссеминированная форма туберкулеза легких составила 39%, туберкулезный менингоэнцефалит – 8%. Динамика рентгенологической картины была в 95% случаев отрицательная. При составлении патологоанатомического заключения смерть по причине отека мозга отмечалась у 34% больных, по причине интоксикации – у 65%.

Закключение. Основной причиной смерти больных с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулезом оказалась интоксикация, развившаяся вследствие полиорганной недостаточности на фоне иммуносупрессии. Это были по большей части молодые мужчины, социально дезадаптированные, побывавшие в местах лишения свободы. Среди клинических форм туберкулеза преобладало развитие генерализованной формы с поражением внутригрудных лимфатических узлов, селезенки, печени, почек.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОПИСТОРХОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Л. Д. Жамавова, 6-й курс, Д. Н. Тлеукенова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Описторхоз (возбудитель *Opisthorchis felineus*) является наиболее значимым биогельминтозом на территории РФ: в общей структуре биогельминтозов на его долю приходится 74,4%. Ежегодно в РФ регистрируется около 35 тыс. больных описторхозом. Наиболее неблагополучными являются Ханты-Мансийский (614,1 0/0000), Ямало-Ненецкий (279,8 0/0000) автономные округа, Тюменская (211,6 0/0000), Томская (222,2 0/0000), Новосибирская (116,6 0/0000), Омская (158,9 0/0000) области.

*Opisthorchis felineus* в цикле развития меняет трех хозяев: промежуточного (моллюски), дополнительного (рыбы семейства карповых) и окончательного (человек, кошка, собака). Человек и животные становятся окончательными хозяевами, употребляя в пищу зараженную рыбу.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса описторхоза в Оренбургской области (Оо) с 1991 по 2017 гг.

Материалы и методы: использовались данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области» Управления Роспотребнадзора по Оо, проведен ретроспективный анализ заболеваемости.

Результаты и выводы. В настоящее время в Оо наблюдается тенденция к росту заболеваемости описторхозом ( $b=0,3$ ). Можно выделить два периода подъема заболеваемости – с 2002 по 2004 гг. и с 2009 по 2011 гг.

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в зимний период (декабрь) и летний период (июнь). Это объясняется жизненным циклом возбудителя. Анализ причин «инвазированности» людей свидетельствует о том, что заражение в большинстве случаев связано с любительской ловлей рыбы карповых пород и приобретением ее в несанкционированных местах торговли.

В структуре заболеваемости среди различных групп населения с 2014 по 2017 гг. преобладает сельское население (52,6%) по сравнению с городским (47,4%). В возрастной структуре преобладает взрослое население (97,3%) по сравнению с детским (2,7%). Средний многолетний уровень заболеваемости составил 6,3 0/0000.

Территориями риска являются: Ташлинский, Беляевский, Октябрьский, Адамовский, Оренбургский, Саракташский, Илекский, Северный районы. Полученные данные свидетельствуют о том, что по настоящее время наблюдается рост заболеваемости описторхозом среди населения Оренбургской области.

# ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

*Д. Е. Жанбулатова, 6-й курс*

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

*Проблемная лаборатория по изучению механизмов естественного  
иммунитета*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы все чаще в терапии различных заболеваний большое значение отводится использованию иммуномодуляторов. При назначении данных препаратов максимум внимания должно уделяться как клиническим исследованиям, так и определению иммунного статуса пациентов, который оценивается с помощью иммунограммы. В иммунограмме отражается комплекс показателей, характеризующих клеточные и гуморальные факторы периферической крови на основе определения лейкограммы, позволяющий в большинстве случаев выявить наличие воспалительного процесса в организме и определить нарушения в течение данного процесса и их оценку по сравнению с нормативными параметрами.

Целью работы является определение закономерностей изменения иммунологических параметров у пациентов с инфекционно-воспалительным синдромом.

Материалы исследования – иммунограммы 21 пациента, взрослых мужчин и женщин, с диагнозом «фурункулез». Методы исследования – метод вариационно-статистической обработки данных.

Известно, что пациенты, страдающие фурункулезом, относятся к группе больных с инфекционно-воспалительным синдромом, характеризующимся как клиническими, так и лабораторными сдвигами. У больных наблюдались различные изменения в иммунограммах, которые зависели от формы, стадии и характера лечения заболевания. У большинства пациентов из данной группы отмечалось повышение уровня лейкоцитов, иммуноглобулинов классов А, М, G, Е, циркулирующих иммунных комплексов. При этом чаще у данных больных наблюдалось снижение уровня зрелых Т-лимфоцитов (CD3-лимфоцитов). Для общей оценки изменений иммунологических показателей используется определение степени иммунодефицита (СИД) от нормы. Различают три степени СИД: 1-я степень – изменение параметров от 0 до 33%; 2-я степень – от 34 до 66%; 3-я степень – от 67 до 100%. У данных пациентов до лечения чаще определялась 2-я степень СИД, а после лечения большинство показателей находились в пределах 1–2-й степени СИД.

Таким образом, полученные результаты целесообразно использовать как для выявления нарушений в функционировании иммунной системы, так и для проводимой в последующем иммунокоррегирующей терапии, а также для прогнозирования ее лечебного эффекта.



## МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

*К. М. Жариков, 3-й курс, М. А. Кривоногова, 3-й курс, Ю. М. Мингазова, 3-й курс,  
А. П. Рыжков, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. С. А. Швецов*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Увеличение числа больных сахарным диабетом (СД) во всем мире неизбежно приводит к росту количества лиц с его осложнением – нейропатией, которое влияет на качество жизни, социальную интеграцию и часто приводит к более тяжелым осложнениям.

Цель исследования – раннее выявление диабетической нейропатии у больных СД.

Материалы и методы. Обследовано 37 пациентов с СД 1 и 2-го типа с использованием анкет и специализированных инструментов, с целью наиболее раннего выявления симптомов нейропатии и ее осложнений. Исследование проводилось в соответствии с указаниями, представленными в руководстве для врачей О. В. Удовиченко и Н. М. Грековой «Диабетическая стопа» 2010 г.

Результаты. Наиболее информативными факторами, определяющими возможность развития осложнений, явились: наличие парестезий (79%), онемение нижних конечностей (69%), деформации стопы и/или пальцев (35%), различные виды повреждений (75%), ночные и острые боли (61%), жжение (56%), отсутствие ахиллового рефлекса (56%), нарушение термочувствительности (56%).

Тактильная и вибрационная чувствительность, симптом Оппеля, отеки, коленный рефлекс, курение, алкоголь и другие оказались неинформативными ( $\leq 50\%$ ). Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности – признаки имеющейся нейропатии.

Выводы. Чувствительность при диабетической полинейропатии исчезает индивидуально и зависит от продолжительности заболевания, тяжести течения заболевания, возраста и вредных привычек.

От того, выпадение какого вида чувствительности превалирует, зависит доминирование определенного симптома, а также правильный подход к лечению данных нарушений.

У 26 исследованных больных выявлена 2-я стадия ДПН, проявляющаяся хронической болевой формой, а также безболевой формой в сочетании с полной или частичной потерей чувствительности. У 11 пациентов выявлена третья стадия ДПН, сопровождающаяся язвами стоп, нейроостеоартропатией, нетравматическими ампутациями пальцев.

У 15 пациентов периферическая нейропатия носила обратимый характер, что говорит о том, что при адекватном и раннем лечении процесс демиелинизации можно остановить.

Таким образом, представленная методика анкетирования и инструментального исследования позволяет выявить нейропатию на ранних стадиях развития осложнений СД.

# АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

*Е. В. Жарская, 3-й курс, О. Р. Сагитова, 3-й курс*

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

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время проблема онкологических процессов остро стоит не только в России, но и во всем мире. Всемирная организация здравоохранения, проводя ежегодный анализ, уточняет, что рак молочных желез является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний, от которого умирают женщины. Однако если патологический процесс обнаружен на ранней стадии, вероятность полного излечения составляет более 90%.

Цель исследования – оценка информативности анкеты, разработанной на кафедре общей хирургии Оренбургский государственный медицинский университет.

Задачи:

1. Провести анкетирование женщин возрастной группы (от 40 до 51 года).
2. Провести маммографическое исследование у пациенток с высоким риском развития заболевания.
3. Сделать вывод об эффективности работы данной анкеты.

Методы исследования. Методом случайной выборки было обследовано 30 женщин данной возрастной группы. Исследование проводилось методом анкетирования, результаты которого указывали на степень риска по развитию онкологических процессов молочной железы.

Результаты:

- ▶ 25 женщин (83%) в анкетировании набрали ниже 1 балла, что соответствует низкому риску развития заболеваний молочных желез;
- ▶ 3 женщины (10%) набрали выше 9 баллов, что соответствует высокому риску развития патологического процесса, основными факторами явились: более трех аборт в анамнезе, нерегулярный прием контрацептивов. У двух женщин с высоким риском была выявлена фибroadенома молочной железы, рекомендовано оперативное лечение. Результаты маммографии третьей женщины оглашены нам не были;
- ▶ 2 женщины (7%) набрали 3 и 4 балла, что соответствует интервалу диагностической неопределенности. Им было рекомендовано пройти внеочередное обследование.

Вывод. Таким образом, представленная анкета, разработанная на кафедре общей хирургии Оренбургский государственный медицинский университет, является весьма информативной. Анкетирование позволяет выявить женщин с высоким риском развития заболеваний молочной железы и рекомендовать им пройти внеочередное обследование. Данная анкета допускается к использованию в кабинетах профилактики.

# К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Р. Р. Жданов, 3-й курс*

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

Актуальность. Проблема заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире стоит очень остро. В частности, число случаев рака молочной железы – более миллиона, что составляет 10% всех онкологических заболеваний у женщин. Актуальность изучения современных медико-социальных аспектов (мероприятий по профилактике, раннему выявлению заболевания) опухолей молочной железы на уровне региона определяется не только их масштабностью, но и социальной значимостью.

Цель – на основе данных о распространенности, структуры и динамики онкологических заболеваний молочной железы, обосновать меры по повышению эффективности профилактики и ранней диагностики опухолей молочной железы.

Задачи:

1. Обоснование актуальности проблемы рака молочной железы.
2. Определить показатели заболеваемости раком молочной железы в Оренбургской области.
3. Выявить причины смертности из-за рака молочной железы.
4. Разработать меры профилактики рака молочной железы.
5. Разработать план улучшения мер профилактики рака молочной железы в Оренбургской области.

Материалы и методы: аналитический, статистический.

Результаты. Определены основные закономерности распространения рака молочной железы в Оренбургской области, проанализирована динамика показателей заболеваемости и смертности за 2008–2017 гг. Раскрыты территориальные особенности распространения онкологических заболеваний молочной железы. В Оренбургской области онкологическая заболеваемость превысила средний показатель по России, который составляет 365 чел. на 100 тыс. населения.

Самый высокий показатель заболеваемости среди городов области – в Оренбурге (91,2 на 100 тыс. населения). На втором месте – г. Новотроицк, на третьем – г. Орск.

Заключение. Проведенный анализ показал высокую значимость проблемы для региона, выявлена общая закономерность распределения онкопатологии по муниципальным районам, установлена необходимость совершенствования проведения профилактических программ на территории.

Раннее выявление рака молочной железы, формирование групп лиц повышенного риска – возможность успешно бороться с заболеванием.

На наш взгляд, общественный интерес и поддержка научных проектов в области исследования рака груди приведут к значительному улучшению методов диагностики и лечения данного заболевания.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОРЗ И ГРИППА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. В. Жигулина, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В Оренбургской области ежегодно регистрируется более 400 тыс. случаев инфекционных болезней.

Цель исследования – определить особенности распространения ОРЗ среди населения Оренбургской области.

Материалы – данные электронного эпидемиологического атласа Приволжского федерального округа (URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru/>).

Методы – РЭА с расчетом  $\chi^2$ , критерия Шовене, ошибки показателей средних величин.

Результаты. Уровень инфекционной заболеваемости населения Оренбургской области поддерживается за счет распространения ОРЗ, удельный вес которых за предшествующее десятилетие составил 86,9%. Доля гриппа в структуре ОРЗ за исследуемый период не превысила 1%.

За период с 2004 по 2016 гг. отмечается неравномерное распределение показателя заболеваемости ОРЗ, максимально высокий показатель ( $21\ 884,10 \pm 28,400/0000$ ) определен в 2009 г., минимальный ( $15\ 839,60 \pm 24,540/0000$ ) – в 2005 г. ( $\chi^2 > 3,8$ , при  $p < 0,05$ ). Средний многолетний уровень заболеваемости ОРЗ составил  $18\ 106,50 \pm 26,630/0000$ . Определена умеренная тенденция к росту с  $16\ 019,6 \pm 24,70/0000$  до  $19\ 714,32 \pm 28,40/0000$ , ( $\chi^2 > 3,8$ , при  $p < 0,05$ ). Среднемноголетний темп прироста составил 2,67%, средний абсолютный прирост –  $284,210/0000$ . Прогнозируемый уровень заболеваемости ОРЗ на ближайший период определен в пределах от  $19\ 685,93$  до  $19\ 742,710/0000$ .

Периодичности распространения ОРЗ среди населения области не выявлено, однако с 2015 г. определена фаза эпидемического распространения.

Территории, в которых наиболее высока активность распространения ОРЗ среди населения области, – города Абдулино, Бугуруслан, Бузулук, Гай, Кувандык, Медногорск, Новотроицк, Оренбург, Орск, Соль-Илецк.

Установлено, что уровень заболеваемости ОРЗ поддерживается за счет распространения заболевания среди детского населения, доля заболевших детей в возрастной группе от 0 до 17 лет составила 74,1%. Ранговое распределение показателя заболеваемости ОРЗ детей (по убыванию): 1–2 года, до года, 3–6 лет, 7–14 лет, 15–17 лет.

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ФАП

*А. Е. Жилкибаев, 5-й курс, Е. М. Завьялова, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В Оренбургской области 40% сельского населения, где медицинская помощь (МП) в основном оказывается фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП).

Основные компоненты, обеспечивающие качество МП, согласно рекомендациям рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ (1991): безопасность МП, доступность МП, оптимальность МП, удовлетворенность пациентов. Согласно ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» доступность и качество МП определены как основные принципы охраны здоровья граждан РФ.

Цель работы – изучить удовлетворенность взрослого населения сельских поселений Оренбургской области МП на уровне ФАП.

Методы исследования. Проведено анкетирование 110 человек, обратившихся за МП в амбулаторных условиях. Рассматривалась группа населения, соответствующая уровню медицинского обслуживания, на уровне ФАП.

Объектами изучения явились медицинские учреждения: ФАП Новоорского района, село Будамша (1), ФАП Новотроицкого района, ПГТ Аккермановка (2).

По результатам исследования были получены следующие данные: удовлетворенность временем ожидания приема фельдшера – 37,8% (1), 33,2% (2). Удовлетворенность отношением среднего медицинского персонала к пациенту – 44,4% (1), 58,5% (2). Удовлетворенность качеством проводимого лечения и обследования – 49,3% (1), 58,7% (2). Удовлетворенность медико-техническим оснащением ФАП: 48,2% (1), 51,8% (2). Удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями ФАП: 54,3% (1), 75,7% (2). Таким образом, удовлетворенность населения МП составила 44,5%. Полученные результаты могут быть использованы как оценочные при формировании социальной политики Оренбургской области.

# ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

*М. С. Забавина, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. асс. И. С. Митрофанова, к. м. н. асс.*

*Л. Г. Вдовенко*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Современная концепция лечения больных с артериальной гипертонией (АГ) определяется необходимостью пожизненного приема лекарственных препаратов и многоаспектного изменения образа жизни, включающего соблюдение принципов здорового стиля питания и адекватной физической активности, проведение самоконтроля артериального давления, а также прохождение регулярного медицинского обследования с целью своевременного выявления и лечения поздних осложнений.

Целью нашего исследования было изучить приверженность к лечению больных артериальной гипертонией и провести учет влияния различных медико-социальных факторов на нее.

В исследовании приняло участие 30 пациентов (8 мужчин, что составляет 27%, и 22 женщины, что составляет 73%) с артериальной гипертонией, госпитализированных в кардиологическое отделение ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2». Средний возраст пациентов – 67 лет (21–88). Приверженность к лечению больных артериальной гипертонией оценивалась с помощью анкет, разработанных в рамках данного исследования.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных артериальной гипертонией невысокая приверженность к лечению. 77% больных не достаточно знают о своем заболевании. 80% не посещают врача регулярно. 40% не придерживаются рекомендованной диеты. 47% не контролируют АД ежедневно. 100% больных приобретают препараты, рекомендованные врачом, из них 44% опрошенных указали, что пропускают прием медикаментов. Мужчины возрастной группы младше 40 лет с артериальной гипертонией являются наименее информированной группой об осложнениях заболевания. Пациенты из этой группы реже других соблюдают назначенный медикаментозный режим. Наиболее привержены к лечению и соблюдению рекомендаций врача пациенты женского пола в возрастной группе старше 55 лет. Пациенты с наличием осложнений строже следят за диетой и регулярнее принимают препараты, чем пациенты без осложнений. Осознанное участие пациента в процессе лечения – необходимое условие для повышения приверженности пациентов к лечению и формированию у них необходимого «поведения, связанного с артериальной гипертонией».



# ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИВЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ?

*А. А. Забаева, 1-й курс*

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

*Кафедра судебной медицины и правоведения*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Пациенты все чаще выплескивают негативные эмоции на медицинских работников, которые исполняют профессиональные обязанности. Правомерно ли говорить о юридической ответственности пациента?

Цель работы – определение обязанностей и ответственности пациента в рамках его правового статуса.

Задачи: определение круга НПА, содержащих статус пациента; выявление среди них норм, которые определяют статус пациента как субъекта ответственности.

Материалы и методы. Анализ норм права, регламентирующих юридическую ответственность.

Результаты. Юридическая ответственность – это неблагоприятные последствия, которые должен понести человек, совершивший правонарушение. Пациент – это лицо в четком правовом статусе: «... физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния». Статус пациента предполагает ряд прав и обязанностей. Глава 4 № 323-ФЗ содержит около 15 различных прав пациента, из них 11 – в 19-й статье закона. Среди найденных нами обязанностей в № 323-ФЗ – всего три пункта:

гражданин обязан (ст. 27):

- ▶ заботиться о сохранении своего здоровья;
- ▶ в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязан проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;
- ▶ при нахождении на лечении обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

В п. 3 субъектом обязанностей является именно пациент.

Выводы. Не выявлено составов правонарушений, где специальным субъектом является пациент. Административный и Уголовный кодексы содержат много норм, где предусмотрена юридическая ответственность за причинение вреда здоровью и жизни другого человека. И физическое вменяемое лицо старше 16 лет подлежит ответственности, в том числе и несдержанный человек, пришедший получить медицинскую помощь.

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

*А. А. Забаева, 1-й курс*

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

Актуальность работы. В последнее десятилетие активно развивается новое направление в медицине, получившее название «персонализированная медицина» (PM). Однако внедрению новых технологий препятствуют проблемы правового регулирования, лежащего в основе финансирования и организации этого вида помощи.

Цель – определение основных мероприятий по совершенствованию нормативного регулирования оказания медицинской помощи на основе PM.

Задачи:

- 1) Выявление проблем внедрения новых технологий.
- 2) Оценка полноты правового регулирования.
- 3) Определение мероприятий по улучшению правовой регламентации.

Материалы и методы. Проведен анализ 20 научных публикаций по теме, проведен поиск и анализ проектов и актуальных нормативных актов.

Результаты. Стоимость финансирования на этапе первичной разработки и продвижения ключевых технологий PM может быть высока. Поиск нормативной документации по вопросу обеспечения финансирования проекта не дал результата. В США «Инициатива прецизионной медицины» профинансирована в размере 215 миллионов долларов в 2016 году. Необходимы системные решения в сфере государственной политики разработки и внедрения технологий PM, включая разработку нормативной базы для регулирования складывающихся новых правоотношений. Проект ФЗ «О внесении изменений в № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (об использовании особых диагностических технологий при организации оказания медицинской помощи)» ограничивает сферу действия разрабатываемых поправок оказанием PM помощи только лицам, страдающим орфанными заболеваниями.

Выводы. Остаются неурегулированными вопросы источников оплаты, оказанной с применением технологий PM медицинской помощи, которая пока не названа в Программе государственных гарантий, проблемы охраны интеллектуальной собственности и патентоспособность технологий, связанных с геномом человека. Требуется более детальная разработка нормативных актов, охраняющих права пациентов на конфиденциальность сведений о его генетической индивидуальности с одновременным обеспечением доступа широкого круга исследователей к анонимизированной базе данных о геномах.

# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТТЕРН-ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ

*И. Г. Заборовский, к. м. н., Е. В. Торопилова, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н. И. Г. Заборовский*

*Кафедра офтальмологии*

*Белорусская медицинская академия, г. Минск, Беларусь*

Актуальность проблемы. Диабетическая и посттромботическая ретинопатия являются причинами снижения зрительных функций. Панретиальная лазерная коагуляция сетчатки предупреждает развитие неоваскуляризации, необходимо усовершенствование методик панретиальной лазеркоагуляции с целью повышения их эффективности.

Цель – определить целесообразность и эффективность применения панретиальной лазеркоагуляции сетчатки в режиме паттерн-коагуляции у пациентов с диабетической и посттромботической ретинопатией.

Задача – проанализировать изменение остроты зрения при различных способах лечения в группах сравнения.

Материал и методы. В исследование включены 37 глаз с диабетической и посттромботической ретинопатией, подвергнутых стандартной и паттерн-лазеркоагуляции, период наблюдения составил 2–3 месяца. Панретиальная лазеркоагуляция сетчатки в паттерн-режиме выполнялась с применением лазера IRIDEX IQ 532 и осуществлялась с использованием формы паттерна – квадрат 36 либо 49 лазерных импульсов длительностью 20–40 мс, диаметр пятна – 100–300 мкм, число импульсов – 2500–3000.

Результаты. Через месяц после лечения установлено улучшение остроты зрения, которая достигла максимального значения (1,0) в основной группе в 30,0%, а в контрольной – 18,2% глаз. Положительная динамика сохранялась и далее, несмотря на персистирование процесса и рецидивы (16,1%). Достоверное увеличение остроты зрения выявлено через три месяца по сравнению с исходной в обеих группах,  $p < 0,01$ . Так, в основной группе – на 48,4% (с  $0,62 \pm 0,14$  до  $0,92 \pm 0,09$ ,  $p_1 = 0,0004$ ), а в контрольной – на 42,2% (с  $0,64 \pm 0,11$  до  $0,91 \pm 0,12$ ,  $p_2 = 0,005$ ). Через три месяца после лазерной терапии максимальная острота зрения наблюдалась в 45,0% (9 глаз) основной группы, а в контрольной – 40,5% (5 глаз). Улучшение остроты зрения спустя три месяца отмечено у 83,9% глаз.

Выводы. Применение паттерн-лазеркоагуляции является целесообразным при панретиальной лазерной коагуляции сетчатки в связи с сокращением времени выполнения лазерного лечения. Нарушение прозрачности оптических сред глаза предполагает использование стандартной методики лазеркоагуляции.

# ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ ВУЗОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Т. В. Захаренко, 5-й курс, Е. Д. Анискович, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. О. А. Горбич*

*Кафедра эпидемиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время вакцинация против гриппа является достаточно эффективной и безопасной. Однако среди населения сторонников этого мероприятия не так много, как хотелось бы. Это обстоятельство вынуждает работников здравоохранения искать новые пути по вовлечению большего числа лиц в прививочную кампанию.

Цель – сравнить отношение к вакцинации против гриппа среди студентов медицинских и других вузов Российской Федерации.

Задачи:

1. Сделать вывод о распространенности вакцинации среди студентов, сообщенных побочных эффектах.
2. Изучить мнение об эффективности вакцинации среди студентов разных вузов.

Материалы и методы. Для изучения темы использовался анкетный метод. Анкета была размещена на платформе «Google Формы». Всего в исследовании принимали участие 263 человека (171 человек из медицинских вузов и 92 человека из других вузов).

Результаты. Ниже приведены ответы на вопросы анкеты:

1. Вакцинируетесь ли Вы против гриппа?

- ▶ Студенты медицинских вузов (далее – группа 1-я): да, каждый год – 33,3%, да, один раз за всю жизнь – 28,7%, нет – 33,9%, хотел(а) бы, но имеются противопоказания – 4,1%.
- ▶ Студенты других вузов (далее – группа 2-я): да, каждый год – 30,4%, да, один раз за всю жизнь – 37%, нет – 30,4%, хотел(а) бы, но имеются противопоказания – 2,2%.

2. Побочные реакции после вакцинации.

- ▶ Группа 1-я: нет – 39,2%, болезненность в месте инъекции – 12,9%, слабость – 22,2%, головная боль – 12,9%, тяжелые реакции – 0,6%, свой вариант ответа – 2,3%.
- ▶ Группа 2-я: нет – 26,1%, болезненность в месте инъекции – 13%, слабость – 27,2%, головная боль – 10,9%, тяжелые реакции – 1,1%, свой вариант ответа – 8,7%.

3. Эффективна ли вакцинация?

- ▶ Группа 1-я: да – 36,8%, нет – 22,8%, затрудняюсь ответить – 40,4%.
- ▶ Группа 2-я: да – 20,7%, нет – 25%, затрудняюсь ответить – 54,3%.

4. Будете ли вакцинироваться в этом году?

- ▶ Группа 1-я: да – 35,1%, нет – 57,9%, хотел(а) бы, но имеются противопоказания – 7%.
- ▶ Группа 2-я: да – 22,8%, нет – 70,7%, хотел(а) бы, но имеются противопоказания – 6,5%.

Выводы:

1. Студенты медицинских вузов проявляют ненамного большую приверженность к вакцинации по сравнению с другими студентами; значимых различий в описании побочных реакций не наблюдается.
2. Студенты медицинских вузов больше уверены в эффективности вакцинации.

# ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ ХОРД ПЕРЕДНЕЙ СТОВРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТА С АСИММЕТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

*О. С. Зинурова, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. асс. И. С. Митрофанова,*

*к. м. н. асс. Л. Г. Вдовенко*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гипертрофическая кардиомиопатия – первичное поражение сердца, характеризующееся симптомами утолщения стенок левого желудочка и развитием признаков сердечной недостаточности, преимущественно диастолической. Оперативное лечение гипертрофической кардиомиопатии проводят при обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии с выраженными симптомами и рефрактерностью к лекарственной терапии. При этом осуществляется септальная миотомия – миоэктомия (операция Морроу).

Отрыв хорд возможен при хронической ревматической болезни сердца, бактериальном эндокардите, дегенеративной болезни МК, ишемической болезни сердца, в первую очередь остром инфаркте миокарда; у пациентов с артериальной гипертензией, заболеваниями соединительной ткани (синдромы Марфана и Элерса – Данлоса, несовершенный остеогенез, системная красная волчанка), врожденными пороками сердца, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, пролапсом МК; у беременных.

Больной Т., 39 лет, переведен в отделение кардиологии из неврологии в октябре 2017 г., где на фоне корешкового синдрома стали беспокоить эпизоды ночной одышки. По данным ЭХО-КС диагностирована тяжелая митральная недостаточность, частичный отрыв хорд передней створки МК. Легочная гипертензия. Из анамнеза известно, что в 2015 году проводилось хирургическое лечение в ФЦ ССХ им. Мешалкина: расширенная миоэктомия по поводу асимметрической гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка.

Выставлен диагноз «митральный порок (неревматический). Недостаточность митрального клапана 3-й степени. Частичный отрыв хорд передней створки митрального клапана. ГКМП. Состояние после расширенной миосептэктомии ВОЛЖ (2015 г.). СН IIА, ФК IV. Легочная гипертензия». Больной экстренно, по санавиации, переведен в ФЦ ССХ, г. Пенза, на повторную операцию. Успешно проведена пластика митрального клапана (формирование неохорд; треугольная резекция сегмента ЗСМК, слайдинг пластика; шовная аннулопластика по Батиста). Пластика трикуспидального клапана (по Батиста). Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

## ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

*А. А. Золотарева, 4-й курс, А. А. Тихомирова, 4-й курс, В. А. Вуколова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. К. А. Нагорнова*

*Кафедра факультетской терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Ревматическая болезнь сердца – актуальная проблема современности. За последнее десятилетие увеличился показатель первичной заболеваемости и смертности от пороков сердца. Зная частоту поражений определенных клапанов и характер патологического процесса, можно выявить статистическую закономерность, данный факт увеличит врачебную настороженность в отношении определенных клинических симптомов, что благоприятно скажется на ранней диагностике ревматической болезни сердца.

Цель и задачи работы: оценить частоту поражения определенных отделов и слоев сердца при ревматической болезни.

Материалы и методы. Было проанализировано 65 историй болезни пациентов ГБУЗ «ООКБ» с ревматическим поражением клапанов сердца, миокарда и эндокарда за 2015–2017 гг. После составления статистической таблицы были выявлены особенности поражения сердца при ревматизме.

Результаты. Из 65 пациентов у 1 пациента наблюдается поражение эндокарда (1,5% от общего числа случаев), у 2 пациентов – поражение миокарда (4,5% от общего числа случаев). У 32 (49% от общего числа случаев) пациентов имеются признаки поражения митрального клапана: митральный стеноз – у 4 пациентов (6%), митральная недостаточность – у 16 пациентов (24,5%), сочетанный митральный стеноз с недостаточностью – у 12 пациентов (18,5%). У 29 (44,5% от общего числа случаев) пациентов имеются признаки поражения аортального клапана: аортальный стеноз – у 22 пациентов (34%), аортальная недостаточность – у 6 пациентов (9%), сочетанный аортальный стеноз с недостаточностью – у 1 пациента (1,5%).

Выводы. При ревматической болезни сердца чаще всего поражается митральный клапан с превалированием митральной недостаточности. На долю патологий аортального клапана приходится 44,5% случаев, притом чаще всего наблюдается аортальный стеноз. Ревматическое поражение миокарда и эндокарда составляет 6% от общего числа случаев ревматического поражения сердца.



# КОНСТРУКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ

*А. А. Зоткина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. М. К. Дмитриева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Профессия медицинской сестры онкологического отделения рассматривается как весьма напряженная, связанная с высоким уровнем стресса.

Цель исследования – определить способы психологической защиты сестринского персонала при работе с онкологическими больными.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-теоретические источники по проблеме исследования.
2. Провести анализ применения сестринским персоналом ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» конструктивных способов психологической защиты в работе с пациентами.

Материал и методы исследования. Для определения механизмов психологической защиты у медицинских сестер онкологического диспансера с помощью тест-опросника механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика проведено анкетирование 50 медицинских сестер данного ЛПУ. Анкетирование проведено методом репрезентативной выборки.

Результаты исследования. Большая часть медицинских сестер – 60% – подвержены частым стрессам, и лишь 8% респондентов не испытывают стресса во время работы вовсе. На основании данных опроса можно также сделать вывод, что большая часть опрошенных медицинских сестер – 42 человека (84%) – замечали за собой симптомы эмоционального выгорания, такие как потеря интереса к работе, ее формальное выполнение, неуверенность в собственных профессиональных качествах, повышенная раздражительность, дистанцирование от коллег или пациентов. Наибольшая часть медицинских сестер имеет стаж работы от 5 до 10 лет – 56%, лишь 12% среднего медперсонала данного ЛПУ имеют трудовой стаж более 20 лет. Выявлено, что все медицинские сестры пользуются методами психологической защиты при осуществлении трудовой деятельности при работе с онкологическими больными. Наибольший процент респондентов используют конструктивные методы психологической защиты «Отрицание», «Компенсация» и «Интеллектуализация» – 84%, 74% и 52% соответственно. Наиболее редко используют методы «Проекция» и «Подавление» – в 24% и 36% случаев соответственно.

Вывод. Обучение сестринского персонала на рабочем месте важно ориентировать на снижение эмоционального напряжения во время исполнения профессиональных обязанностей.

## **ТОЦКИЙ ПОЛИГОН: ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЛПС ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

*А. Ю. Зубкова, 5-й курс, К. А. Пархета, 5-й курс  
Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – установить группы риска инфицирования хантавирусами Пуумала военнослужащих (в/с), участвующих в полевых выходах на Тоцком полигоне Центрального военного округа (ЦВО).

Материалы и методы. Данные предоставлены Центром Государственного санитарно-эпидемиологического надзора ЦВО (г. Екатеринбург) с 2005 г. по настоящее время. Проводилось когортное исследование. Рассчитывались абсолютный риск (Rэ) в группе подвергавшихся фактору риска и неподвергавшихся (Rнэ), относительный риск (RR), отношение шансов (ОШ) и его доверительные интервалы (ДИ). Достоверность полученных результатов оценивали критерием Пирсона ( $\chi^2$ ) при  $p \leq 0,05$ . При  $n < 30$  использовался критерий Фишера.

Результаты и обсуждения. За период исследования было инфицировано хантавирусами и заболело ГЛПС 40 в/с, из которых все принимали участие в полевых выходах.

Наличие грызунов отмечали 64 в/с, из них 2 были инфицированы против заразившихся 38 в/с из 1936, не отмечавших присутствия грызунов. При этом риск инфицирования среди отмечавших грызунов (Rэ=0,02) достоверно не отличался от риска среди лиц, не отмечавших их наличие, (Rнэ=0,02, ОШ=0,9; ДИ=0,2–3,8;  $\chi^2=0$ ;  $p=0,825$ ).

Участие в ловле, уничтожении, сборе и захоронении трупов грызунов принимало 9 в/с, из них 2 были инфицированы против заразившихся 38 в/с из 1946, не участвующих в этом. При этом риск инфицирования среди принимавших участие в ловле и т. д. грызунов (Rэ=0,18) был достоверно больше такового, чем среди лиц, не участвующих в этом, (Rнэ=0,02, ОШ=11,4; ДИ=2,4–54,5;  $\chi^2=7,6$ ;  $p=0,006$ ).

В строительстве фортификационных сооружений принимало участие 86 в/с, при этом происходило разорение гнезд грызунов. В результате был инфицирован 21 в/с против заразившихся 19 в/с из 1914, не участвующих в этом. Риск инфицирования среди принимавших участие в разорении гнезд (Rэ=0,24) был достоверно больше, чем среди лиц, не участвующих в этом, (Rнэ=0,01, ОШ=32,2; ДИ=16,5–62,8;  $\chi^2=218,6$ ;  $p < 0$ ).

Вывод. Таким образом, группами риска заражения хантавирусами Пуумала явились в/с, участвующие в ловле, уничтожении, сборе и захоронении трупов грызунов и разорявшие гнезда грызунов при строительстве фортификационных сооружений.

## ЗАБОТА ПОДРОСТКОВ О СВОЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

*Ю. Ю. Иванова, 5-й курс, А. В. Муфтахова, врач-акушер-гинеколог*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. На сегодняшний день идет тенденция ухудшения репродуктивного здоровья молодежи. Это отражается на медико-демографических показателях: рождаемости, младенческой смертности, заболеваемости беременных, бесплодии браков и т. д.

Цель – разработка эффективных программ по просвещению подростков в вопросах репродуктивного здоровья.

Задача – определить, насколько ответственно молодежь подходит к вопросам охраны репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты анкетирования подростков города Ханты-Мансийска. В исследовании участвовали 50 человек, из них 45 девушек (90%), 5 юношей (10%). В возрасте 12–13 лет приняли участие 2 человека (4%), в возрасте 14–15 лет – 22 человека (44%), в возрасте 16–18 лет – 20 человек (40%) и в возрасте 18–21 год – 6 человек (12%).

Результаты и их обсуждение. На вопрос, что такое репродуктивное здоровье, смог ответить 31 человек (62%), 19 человек (38%) затруднились подобрать определение репродуктивному здоровью.

Участникам анкетирования был задан вопрос, какое количество половых партнеров они считают оптимальным. По результатам опроса: 36 человек (72%) ответили, что один половой партнер, 11 человек (22%) думают оптимальным количество от двух до четырех половых партнеров, и 3 человека (6%) выбрали ответ «5 и более».

На вопрос, какой оптимальный возраст для начала половой жизни, 17 человек (34%) ответили, что 16–18 лет, 21 человек (42%) считает 18–20 лет и 12 человек (24%) считают оптимальным возрастом более 20 лет.

Несомненно, на репродуктивное здоровье влияет наличие вредных привычек. По результатам анкетирования: 11 человек (22%) курят и употребляют алкоголь, 39 человек (78%) негативно относятся к вредным привычкам.

Выводы:

1. В результате проведенного исследования установлено, что лица от 12 лет до 21 года недостаточно ознакомлены с понятием репродуктивного здоровья.
2. Ключевым моментом профилактики репродуктивного здоровья может стать проведение санитарно-просветительской работы по вопросам, направленным:
  - ▶ на объяснение понятия репродуктивного здоровья;
  - ▶ осведомление молодежи о факторах, влияющих на репродуктивное здоровье;
  - ▶ меры поддержания репродуктивного здоровья.

# ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАЧЕСТВО РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

*Д. Н. Идиятуллина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кацова*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Успешная деятельность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) напрямую связаны с эффективностью работы руководящего звена ЛПУ, в том числе руководителей сестринским персоналом.

Цель – изучение условий работы главных и старших медицинских сестер, влияющих на ее эффективность.

Материалы и методы исследования. В рамках данной работы проведено социологическое исследование методом анкетирования. Проанкетировано 52 руководителя сестринского звена ЛПУ г. Оренбурга – 18 главных и 34 старшие медицинские сестры.

Результаты исследования. Анализ укомплектованности сестринских кадров показал, что, несмотря на дефицит медицинских сестер как в России, так и во всем мире, в Оренбургской области лишь для 39,9% ЛПУ эта проблема актуальна. Однако в 4,7% она является очень серьезным препятствием для эффективной деятельности медицинских кадров и влечет за собой физические и эмоциональные перегрузки персонала. В 60,1% учреждениях, где работают опрошенные сотрудники, этой проблемы нет. Сравнительный анализ полученных данных показал, что более остро проблема дефицита сестринских кадров стоит в ЛПУ амбулаторного типа (62,6%). В лечебных учреждениях стационарного типа дефицит кадров отмечен только в 37,4%.

Руководители сестринского персонала в 19,2% случаев ежедневно, а в 33% 1–2 раза в неделю задерживаются на работе по производственным делам; 3,3% задерживаются эпизодически во время отчетов или проведения проверок, что также отрицательно сказывается на качестве их работы.

По результатам проведенного анкетирования выяснено, что 54,3% медицинских сестер удовлетворены своей работой (70,2% – главные, 50,3% – старшие медицинские сестры), а 43,4% не испытывают чувства удовлетворения или равнодушно относятся к ней (29,8% – главные и 47% – старшие медицинские сестры).

Вывод. Наиболее значимыми факторами, снижающими эффективность работы главных и старших медицинских сестер, являются дефицит материально-технических средств, недостаточная возможность повышать свой профессиональный уровень, отсутствие рациональной организации труда.

# ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО РОПИВАКАИНА ДЛЯ ПЛАНОВОГО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

*Ф. П. Ишимухамбетова, резидент, Т. П. Сивак, резидент*

*Научный руководитель – зав. отделением ОРИТ ОПЦ г. Актобе*

*А. К. Назарбаев*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет*

*им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность проблемы. В настоящее время для анестезиологического обеспечения операции кесарево сечение предпочтение отдается регионарным методам, в частности спинномозговой анестезии (СМА). В большинстве стран с этой целью используется бупивакин, завоевавший популярность благодаря продолжительности действия. Однако существующие сообщения о кардиотоксических реакциях при применении бупивакаина обусловили необходимость поиска новых препаратов, обладающих меньшей системной токсичностью.

Цель исследования – отразить семилетний опыт применения интратекального ропивакаина для планового анестезиологического обеспечения операции кесарево сечение.

Задачи исследования:

- 1) отобрать истории родов с плановым оперативным родоразрешением с применением интратекального ропивакаина в ОПЦ г. Актобе за 2010–2017 гг.;
- 2) из них случайным образом отобрать 800 историй родов;
- 3) проанализировать карты анестезиологического обеспечения (скорость наступления и глубина сенсорного и моторного блока; необходимость добавления внутривенных анестетиков; изменения гемодинамики: АД, ЧСС; частота конверсий в общую анестезию).

Материалы и методы. Было проанализировано 1426 историй родов с плановым оперативным родоразрешением с применением интратекального ропивакаина в ОПЦ г. Актобе за 2010–2017 гг. Затем случайным образом (с помощью сайта random.org) было отобрано 800 историй для анализа эффективности ропивакаина для СМА.

Результаты. Анализ 800 историй родов показал, что при применении интратекального ропивакаина для планового анестезиологического обеспечения операции кесарево сечение скорость наступления сенсорного и двигательного блока составила в среднем  $86 \text{ секунд} \pm 2,01 \text{ секунды}$ . Уровень сенсорного и моторного блока удовлетворял потребности оперативного вмешательства, применение дополнительных внутривенных анестетиков отмечалось в 387 случаях (48,37%), снижение среднего артериального давления после пункции субарахноидального пространства составляло в среднем  $18,75 \text{ мм рт. ст.} \pm 4,28 \text{ мм рт. ст.}$ , частота конверсий в общую анестезию составила 16,75% (134 случая).

Заключение. Применение интратекального ропивакаина для планового анестезиологического обеспечения операции кесарево сечение, согласно данным за 7 лет, обеспечивает достаточно быстрое наступление и достаточно глубокий уровень сенсорного и моторного

блока, незначительные изменения гемодинамических показателей, стандартный уровень применения внутривенных анестетиков и низкий уровень конверсий в общую анестезию.



# **БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПО АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД**

*Р. Т. Кабаев, резидент, И. Д. Сивак, резидент, Н. И. Латыпов, резидент,  
А. Р. Кубайдуллаев, резидент*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Б. К. Дженалаев*

*Кафедра детской хирургии*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет  
им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга – наиболее распространенное по частоте заболевание, приводящее к нарушению проходимости желудочно-кишечного тракта у детей. Хирургическое удаление зоны аганглиоза и измененного участка толстой кишки в зоне супрастенотического расширения остается основным методом лечения болезни Гиршпрунга на сегодняшний день.

Цель и задачи. Проанализировать долю пациентов с болезнью Гиршпрунга в структуре заболеваемости толстой кишки среди детского населения Актюбинской области.

Материал и методы. По данным журналов госпитализации хирургического отделения детского стационара Актюбинского медицинского центра (АМЦ) за 2017 год, отобраны истории болезни 74 детей с заболеваниями толстой кишки.

Результаты. Всего в хирургическом отделении детского стационара АМЦ г. Актобе в период за 2017 год находилось 74 ребенка с заболеваниями толстого кишечника. С болезнью Гиршпрунга на различных этапах лечения находилось 35 детей (47,30%), с мегадолихосигмой – 12 детей (16,22%). Атрезия ануса и прямой кишки в без свищевой форме также была представлена в 12 случаях (16,22%), в то время как свищевая форма была выявлена только у 6 детей (8,10%). У 6 детей (8,10%) был выявлен полип прямой кишки, также по 1 (1,35%) случаю были выявлены такие заболевания, как изолированный свищ прямой кишки, персистирующая клоака и болезнь Пайра. Все дети были пролечены в соответствии с протоколами диагностики и лечения. Среди больных с болезнью Гиршпрунга 6 детям была выполнена операция Джорджсона, 7 пациентов готовятся к операции (4 впервые выявлены в стадиях субкомпенсации и декомпенсации – наложена колостома по Пенью, 3 детей поступили в плановом порядке для хирургического лечения, но из-за инфекционных заболеваний были выписаны на амбулаторное лечение). 22 ребенка находились на реабилитационном лечении в плановом порядке.

Выводы. Болезнь Гиршпрунга остается основной патологией в структуре заболеваемости толстой кишки у детей. Все дети с болезнью Гиршпрунга находятся на диспансерном наблюдении и получают реабилитационную терапию согласно индивидуальному графику.

# КРИПТОГЕННЫЙ ГЕПАТИТ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*М. С. Кажаяев, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко  
Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Хронический криптогенный гепатит – хроническое воспаление печени неясного генеза, протекающее более шести месяцев с последующим прогрессированием заболевания и исходом в цирроз или рак печени.

Актуальность. Вероятность развития хронического гепатита значительно возрастает при инфицировании, происшедшем перинатально, а также в грудном и раннем возрасте (98% новорожденных, инфицированных перинатально, становятся хроническими носителями HBV (Sherlock S., 2013). При инфицировании на 1-м году жизни частота заболевания достигает 70–90%, в 2–3 года – 40–70%, в 4–6 лет – 10–40% (Kage M., 2014).

Цель исследования – описать клинический случай криптогенного гепатита у ребенка.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (ф. 112) ребенка 3 лет с диагнозом «гепатит неясной этиологии, желтушный вариант, тяжелое течение».

Результаты. Со слов мамы ребенка, заболевание началось остро, на фоне полного благополучия ребенка. Жалобы мамы ребенка: на слабость, желтушность кожного покрова, темный цвет мочи, раздражительность. Из анамнеза заболевания: начало заболевания с 3 лет: повышение температуры тела до 37,5° С, вялость, капризность. 03.02.17 г. – слабость, желтушность кожного покрова и темный цвет мочи. 10.02.17 г. госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение для диагностики и тактики ведения. Из анамнеза жизни: ребенок от I беременности I родов. Роды физиологические, околоплодные воды зеленые. Масса при рождении – 3380 г, рост – 52 см. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании. Клиническая картина: гастроэнтерологический статус: кожный покров и видимые слизистые желтушного цвета, кожный зуд, умеренная болезненность в эпигастральной области. Снижен аппетит. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Склонность к запорам. По данным параклинического обследования: БАК от 10.02.17 г.: гипербилирубинемия (219,6 мкмоль/л), повышение активности АлАТ (1811 Ед/л) и АсАТ (2034 Ед/л). ОАМ от 10.02.17 г.: желчные пигменты в моче. БАК от 14.02.17 г.: гипербилирубинемия нарастает. УЗИ от 10.02.17 г.: гепатомегалия, диффузные изменения паренхимы.

Выводы. Хронический гепатит у детей раннего возраста – это медико-социальная проблема с относительно неблагоприятным прогнозом, что, в свою очередь, требует от врача-педиатра своевременной диагностики и выработки тактики ведения пациентов с последующей их реабилитацией.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. А. Калашников, 6-й курс, А. Ю. Федорова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сальмонеллез относят к числу повсеместно распространенных инфекций. В отличие от большинства кишечных инфекций сальмонеллезы наиболее широко распространены в крупных благоустроенных городах, в странах, характеризующихся высоким уровнем экономического развития, что позволяет отнести их к группе болезней цивилизации.

Увеличение распространения сальмонеллезов в глобальном масштабе связано с рядом причин, основные из которых: рост международной торговли продуктами животного происхождения, увеличение выпуска полуфабрикатов, процессы урбанизации; расширение сети общественного питания.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса сальмонеллеза в Оренбургской области с 1991 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использовались данные эпидемиологического атласа ПФО; Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации».

Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости.

Полученные результаты и выводы. С 1998 по 2016 гг. в Оренбургской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости сальмонеллезом ( $T=8,4$ ,  $b=-0,15$ ).

В многолетней динамике заболеваемости можно выделить периоды подъема заболеваемости – с 1991 по 1998 гг. и период снижения заболеваемости – с 1999 по 2016 гг.

При оценке внутригодовой динамики заболеваемости с 2006 по 2016 гг. отмечается подъем заболеваемости в зимний период – февраль (0,190/0000), весенний период – май (0,110/0000), летний период – июль (0,120/0000) и осенний период – сентябрь (0,130/0000). Среднегодовой показатель заболеваемости составил – 0,10/0000.

В структуре заболеваемости населения с 2014 по 2016 гг. преобладает городское население (64,0%) по сравнению с сельским (36,0%). В структуре заболеваемости среди контингентов разных возрастов с 2014 по 2016 гг. преобладает детское население (55,1%) по сравнению с взрослым (44,9%).

Выявлены территории риска: Абдулинский, Бузулукский, Бугурусланский, Новотроицкий, Оренбургский, Сорочинский районы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в последние годы выявлено снижение заболеваемости сальмонеллезом среди совокупного населения Оренбургской области, заболевание чаще регистрируется среди детского населения.

# ОСТРЫЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ НЕ ВЫЗЫВАЕТ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И БЕЗ НЕЕ

*К. М. Карпушина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Антикеева*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Изучению когнитивных нарушений (КН) предается огромное значение, особенно в современное время, когда «постарение» населения из года в год увеличивается. Но считается, что жалобы когнитивного характера обычно связаны не с «нормальными» возрастными изменениями, а с началом нейродегенеративного процесса или ранними стадиями цереброваскулярного заболевания. Малочисленно изучены КН у пациентов при остром вестибулярном синдроме (ОВС). Частота вестибулярного синдрома в неврологической практике составляет от 25–30% среди амбулаторных пациентов и 30–35% в неотложной неврологии. Поэтому, актуальность изучаемой проблемы очевидна.

Цель – оценить когнитивные нарушения (КН) у пациентов с острым вестибулярным синдромом при артериальной гипертензии (АГ) и без нее.

Материалы и методы. Проведено тестирование по шкале MMSE памяти, внимания, ориентации, восприятия, речи и счета, письма, копирования у 2-х групп пациентов в возрасте 40–59 лет (6 женщин и 1 мужчины) и 60–65 лет (6 женщин и 2 мужчин) с ОВС, которые поступили в неотложную неврологию ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга.

Результаты. В возрасте 40–59 лет 44,4% пациентов страдают АГ без КН (MMSE – 28,33±0,8) и 55,5% не страдают АГ, у них также нет КН (MMSE – 28). В возрасте 60–65 лет 87,5% пациентов страдают АГ, у них выявлены пограничные с нормой КН (MMSE – 27,8±0,4), и только у 12,5% нет КН (MMSE – 29). Несмотря на отсутствие КН при ОВС, у всех пациентов страдает эмоциональный статус, они тревожны, плаксивы, требовательны к окружающим.

Выводы. Острый вестибулярный синдром не вызывает когнитивных нарушений, но вызывает эмоциональные. Артериальная гипертензия в пожилом возрасте может усиливать развитие когнитивных нарушений у пациентов с острым вестибулярным синдромом.

## СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*А. Ю. Князева, 4-й курс, Л. О. Агаева, 4-й курс, Е. В. Власова, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Семейная средиземноморская лихорадка (ССЛ) – наследственное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризуется спонтанными возвратными приступами лихорадки, асептическим воспалением серозных оболочек. Этиологическим фактором является мутация гена *MEFV*.

Цель – описать клинический случай ССЛ у ребенка 11 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (ф. 112, выписок из истории болезни) ребенка 11 лет с диагнозом «ССЛ».

Результаты. Мальчик из семьи с неотягощенным анамнезом по ССЛ.

В кардиоревматологическое отделение ГБУЗ «ОДКБ» Оренбурга поступил пациент Т., 11 лет. Предъявлял жалобы на боли и отек голеностопных суставов, невозможность ходить из-за боли, на повышение температуры до фебрильных цифр (до 38,7), резкую общую слабость.

Дебют заболевания: с 3 лет пациента беспокоят эпизоды лихорадки длительностью до 4 дней, сопровождающиеся болью в животе, суставными болями. Данные эпизоды возникали до 7 раз в год. Состояние при поступлении тяжелое за счет лихорадки, полиартрита, абдоминального болевого синдрома.

В ходе исследования выявлены показатели крови, характерные для типичной атаки ССЛ (ускоренная СОЭ – 48 мм/ч, лейкоцитоз –  $22 \cdot 10^9/\text{л}$  с нейтрофильным сдвигом, увеличение СРБ более чем в 9 раз); кровь на волчаночный коагулянт (61,4), АТ к кардиолипину (IgG – 27, IgM – 44,4). По данным УЗИ суставов – выпот в левый локтевой сустав, локальное утолщение подкожно-жировой клетчатки в области правого голеностопного сустава за счет отека.

Кариотипирование не выявило генетических нарушений. Диагноз верифицирован в соответствии с турецкими педиатрическими критериями (Yalcinkaya E. и соавт., 2009), так как отсутствие выявленных мутаций гена не исключает поставленный диагноз, что встречается в 10% случаев СЛ.

Диагноз – «семейная средиземноморская лихорадка, период обострения». Получен отказ от лечения колхицином. На фоне гормоно- и цитостатической терапии положительная динамика: суставной синдром и лихорадка купировались. Особенностью клинического случая является отсутствие мутаций в гене *MEFV*, низкая комплаентность (отказ от приема колхицина), что в несколько раз повышает риск осложнений ССЛ, в том числе системного амилоидоза; с 2014 г. данное заболевание входит в перечень орфанных заболеваний и требует комплексного междисциплинарного подхода в тактике ведения.

## СТРУКТУРА БЛАГОПОЛУЧНОГО СТАРЕНИЯ У ГРАЖДАН РОССИИ

*А. Ю. Ковтуненко, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н. асс. А. И. Ерзин*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Благополучное старение – конструкт, нацеленный на описание позитивных психологических состояний, эмоций и поведения в пожилом возрасте. Традиционно большинство людей воспринимают старость как период жизни, имеющий исключительно негативные проявления. Но процесс старения протекает индивидуально у разных людей и зависит от многих факторов. В России экономический кризис, финансовая нестабильность, бедный доступ к медицинскому обслуживанию способны делать жизнь пожилых людей сложной физически и психологически. Тем не менее в таких условиях некоторые пожилые люди продолжают активно бороться с проблемами, лично расти, испытывать позитивные эмоции, заниматься любимым делом.

Цель исследования – выяснение структуры благополучного старения пожилых людей в РФ, а также определение того, как социодемографические факторы влияют на удовлетворенность жизнью.

Материалы и методы. Мы обследовали 140 человек в возрасте 55–90 лет, из них 72,9% – женщины, 27,1% – мужчины. 85,3% участников принадлежали к славянской этничности. 42,9% – жители крупных городов (1 млн чел. и выше). 47,1% имеют высшее образование. Половина выборки – пенсионеры, в то время как 48,6% продолжают работать. 52,9% человек женаты, 22,9% – в разводе, 21,4% – овдовели. 23,2% – атеисты, остальные религиозны в той или иной степени.

Для оценки уровня благополучного старения мы использовали разработанный нами опросник (Ерзин, Геращенко, 2015). В предыдущих исследованиях он показал хорошие психометрические характеристики ( $\alpha$ -Кронбаха=0,711; эмпирическая валидность  $r=0,763$ ). В этом исследовании  $\alpha$ -Кронбаха=0,91.

Результаты и обсуждение. В обследованной выборке наивысшими являются следующие компоненты благополучного старения: «Семья» (73,4), «Личностный рост и позитивные эмоции» (69,7) и «Работа и хобби» (65,42). Относительно высокие показатели выявлены по шкале «Социальное взаимодействие» (64,26). Ожидаемо низкими показателями стали шкалы «Здоровье» (60,86), «Финансовое благополучие» (52,55), «Удовлетворенность прожитой жизнью» (62,24). Все шкалы позитивно коррелируют с общим индексом благополучного старения ( $p \leq 0,01$ ). Регрессионный анализ показал, что уровень благополучного старения обследованной выборки напрямую зависит от пола (0,334), при этом было выявлено обратное влияние возраста (-0,254).



## ЗАВОРОТ СЕЛЕЗЕНКИ У РЕБЕНКА

*А. С. Козлов, 5-й курс, Д. Н. Шилкин, 5-й курс*

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

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Патологически подвижная или «блуждающая» селезенка – это редкая патология, вызванная врожденной недостаточностью связочного аппарата, которая может диагностироваться как в грудном возрасте и у плода, так и в старческом возрасте, но чаще всего обнаруживается в 20–40 лет. Среди осложнений «блуждающей» селезенки важное место занимает заворот селезенки, т. е. перекрут ее ножки вокруг оси на несколько оборотов. В острых случаях у детей неожиданно появляются боли в животе, тошнота, рвота и другие симптомы раздражения брюшины. 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. Заподозрено гематологическое заболевание, и больная была переведена в областную детскую больницу. При поступлении 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 в левой половине брюшной полости определяется образование 24x14x9 см, неправильной овальной формы, с четким контуром, паренхиматозной структуры, не накапливающее контраст. 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».

Операция – срединная лапаротомия, спленэктомия, резекция сальника. При вскрытии брюшной полости предлежит больших размеров селезенка, при выведении ее в рану размеры около 26x17 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. Гистология: тромбоз селезеночной вены, геморрагический инфаркт селезенки.

Осмотрена через 10 месяцев после операции. Жалоб нет. Сохраняется избыточный вес. На УЗИ брюшной полости селезенка отсутствует, патологических образований в брюшной полости нет. Общий анализ крови без особенностей.

# КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ПЕРВИЧНОЙ ЦЕФАЛГИЕЙ НА ФОНЕ АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

*А. Е. Козлова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ю. Рябченко*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Астено-невротический синдром – состояние, которое является распространенной причиной обращения за медицинской помощью в детском возрасте. Астено-невротический синдром скрывается под «масками» различных состояний и заболеваний от легкого недомогания до серьезной неврологической клиники и является диагнозом исключения.

Цель исследования – изучить коморбидный спектр заболеваний, возникающих в подростковом возрасте с астено-невротическим синдромом и первичной головной болью.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни пациентов подросткового возраста, получавших лечение в Областной детской клинической больнице города Оренбурга. Для исключения органического поражения нервной системы и по показаниям проведены методы исследования: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография головы, ультразвуковое исследование сосудов шеи и головы, электроэнцефалография и другие параклинические методы. Произведена оценка сочетания первичной головной боли и астено-невротического синдрома с другими коморбидными состояниями.

Результаты. При оценке коморбидных состояний отмечено, что сочетание первичной цефалгии и астено-невротического синдрома в 40% случаев не сопровождалось другими неврологическими и органическими изменениями. В 30% случаев данные состояния возникали на фоне конверсионных нарушений. В 10% отмечалось наличие пароксизмальных состояний и истерические черты личности. У 10% было наличие церебрастении. В 10% диагностирован гипоталамический синдром пубертатного периода с вегето-висцеральной дисфункцией. В единичных случаях отмечался неврозоподобный энурез или энкопрез, вторичные формы артериальной гипертензии и рецидивирующие носовые кровотечения.

Заключение. Таким образом, астено-невротический синдром и первичная головная боль достаточно часто сочетаются с другими проявлениями вегетативной дисфункции, что определяет трудность диагностики и лечения данной патологии.

# **RELATIONSHIP BETWEEN THE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND HEART REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH AND WITHOUT SECOND TYPE DIABETES MELLITUS**

*O. A. Kozmenko 4th course, V. V. Konovalov, 4th course*

*Scientific Advisors: associate professor V. E. Vladimirsky,*

*Ph. D., associate professor M. U. Khudaiberdina*

*Department of Faculty Therapy № 1 with a course of physiotherapy faculty APE,*

*Department of foreign languages*

*FSBEI HE «Academician Y. A. Vagner Perm State Medical University»*

*of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*

**Relevance.** Arterial hypertension (AHTN) is the most common cardiovascular disease. More than 60% of people have AHTN with second type diabetes mellitus (DM-2).

**Aim.** To reveal the relationship between cardiovascular risk factors and heart remodeling in patients with AHTN with and without DM-2.

**Tasks.**

1. To analyze patients' histories.
2. To count types of remodeling in 2 groups.
3. To make a correlation analyses of risk factors.

**Materials and methods.** 60 patients at the age of 40–80 participated. They were divided into 2 groups: with AHTN and D-2 (30) and without (30). We estimated: the level of total cholesterol, blood sugar, glomerular filtration rate (GFR), urine albumin. We also use echocardiography data and duplex scanning (carotid intima-media thickness – CIMT was determined).

**Results.** In the group with AHTN and DM-2 normal geometry of left ventricle occurs in 2%, concentric remodeling – 5%, eccentric (10%) and concentric hypertrophy (21%). In the group with AHTN normal geometry of left ventricle occurs in 6%, concentric remodeling – 5%, eccentric (5%) and concentric hypertrophy (32%). Level of GFR was lower, level of urine albumin and indices of left ventricle (LV) mass were higher than in isolated AHTN. In 2 groups the level of cholesterol was correlated with CIMT. Level of GFR was negatively related with LV sizes, thickness of intraventricular septum, posterior wall of the LV in the group of patients with AHTN. Systolic wall tension of LV is negatively related with ejection fraction. Blood sugar is significantly related with left heart sizes and negatively with relative wall thickness in group AHTN and DM-2.

**Conclusion.** Patients with AHTN and DM-2 have more unfavorable types of remodeling. In the group of isolated AHTN the level of GFR was connected with LV sizes, because of the hemodynamic load on the heart and kidneys. In the group of AHTN and DM-2 the level of urine albumin was connected with LV sizes.

# АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

*Е. А. Колесникова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Шукшина*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью работы было провести анализ соответствия стандартов стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом 2-го типа (СД-2) в условиях реальной клинической практики. Для выполнения данной цели были поставлены задачи:

1. Изучить содержание национальных клинических рекомендаций, алгоритмов специализированной помощи, стандартов оказания помощи больным СД.
2. Провести анализ историй болезни больных СД-2, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ ООКБ в 2017 году.

Материалы и методы: истории болезни пациентов, лечившихся в эндокринологическом отделении ГБУЗ ООКБ в 2017 году.

Полученные результаты. В 2017 году в эндокринологическом отделении лечилось 690 пациентов с СД-2. В структуре сахароснижающей терапии инсулинотерапия присутствовала у 90% госпитализированных пациентов, причем у 74% она была интенсифицированной. Среди пероральных сахароснижающих препаратов преобладали бигуаниды (84%). 20% пациентов получали сульфонилмочевинные препараты: гликлазид МВ, глимепирид, глибенкламид. На долю инкретиновых препаратов – ингибиторов дипептидилпептидазы 4-го типа (вилдаглиптин, аллоглиптин) пришлось 3% лекарственных назначений, а ингибиторов натрий-глюкозных котранспортеров 2-го типа (дапаглифлозин, эмпаглифлозин) – еще 2%. Помимо этого установлено, что у 50% больных СД-2 был снижен уровень скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, причем у 9% пациентов СКФ оказалась ниже 45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, что учитывалось в коррекции лекарственных назначений.

Около 88% пациентов с СД-2 имели артериальную гипертонию, и у 60% из них наблюдалась сердечная недостаточность I-IIa степени. Препаратами выбора были ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидоподобные диуретики и антагонисты кальция. При наличии у пациентов сердечной недостаточности лечение дополнялось назначениями β-блокаторов. Повышенный уровень холестерина наблюдался у 60% больных, по поводу чего они получали статины (аторвастатин, симвастатин, розувастатин) в рекомендованной терапевтической дозе.

Выводы. Проведенное исследование показало, что пациентам отделения проводится рациональная сахароснижающая, гипотензивная, гиполипидемическая терапия в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным СД-2.

# **ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

*М. О. Комлева, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. И. Смолягин  
Проблемная научно-исследовательская лаборатория  
по изучению механизмов естественного иммунитета  
Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным глобального исследования ВОЗ, опубликованного в 2010 году установлено, что 44 000 000 взрослых в России постоянно курят. Из них 70,7% знают об опасности пассивного курения. Показано, что 22 000 000 жителей России являются пассивными курильщиками.

Цель работы – изучить влияние пассивного курения на заболеваемость различными формами нарушений менструального цикла девушек с гинекологической патологией.

Материалы: данные обращаемости на прием к детскому гинекологу ГБУЗ «ОДКБ».

Учитывая отрицательное влияние курения, в т. ч. пассивного, был проведен опрос девушек 15–17 лет, обратившихся на прием к гинекологу. Все девушки отрицали факт активного курения. Было опрошено 97 девушек с гинекологической патологией. Девушки условно разделены на 2 группы: 1-я группа – пациентки, подвергшиеся влиянию пассивного курения, 2-я – пациентки без влияния пассивного курения. Все девушки проживают на территории Оренбургской области, условно разделенной на 3 зоны: Западная зона (31 человек), Центральная (36 человек) и Восточная (30 человек).

В результате обработки данных было выявлено, что среди пациенток, подвергшихся пассивному курению, гинекологическая заболеваемость была выше по каждой нозологии. В структуре гинекологической патологии среди девушек, подвергавшихся пассивному курению и без его влияния, выявлено следующее: в Западной зоне – 23 и 8 человек, в Центральной – 32 и 4 пациентки, в Восточной зоне – 23 и 7 девушек соответственно. Установлено, что кисты яичников, синдром предменструального напряжения и задержка полового развития встречались исключительно в 1-й группе пациенток.

Таким образом, у девушек-подростков, проживающих в различных регионах Оренбургской области и подвергавшихся пассивному курению, чаще выявляется гинекологическая патология.

## КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ СТУДЕНЧЕСТВА И МАТЕРИНСТВА

*Н. А. Кондрашова, 5-й курс, К. Ю. Кочетова, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Материнство является одним из наиболее важных этапов в жизни каждой девушки. Но возникает вопрос о возможности совмещения материнства и учебного процесса, что особенно касается студенток медицинских вузов. Для данных вузов характерны очная форма обучения, трудоемкий учебный процесс, высокая самоотдача.

Цель исследования – проведение комплексного анализа сложностей совмещения материнства и учебного процесса среди студенток ОрГМУ (24 человека).

Задачи:

1. Провести анкетирование студенток-матерей ОрГМУ.
2. Выявить, с какими трудностями пришлось столкнуться студенткам-матерям ОрГМУ.
3. Выяснить причину возникновения трудностей во время обучения.
4. Определить необходимость ухода в академический отпуск во время беременности и родов.

Нами был проведен опрос матерей-студенток ОрГМУ 1–6-го курсов (24 человека) и получены следующие результаты.

Результаты. В 100% случаев возникали трудности совмещения материнства и учебного процесса. В 63% случаев приходилось брать академический отпуск, 40% из которых находятся в нем и по сей день. Причины, по которым возникла необходимость принятия данного решения, были: 50% – это неготовность переходить на искусственное/смешанное вскармливание, 33% – боязнь отстать в учебе, 17% – желание больше времени уделить ребенку. 37% не брали академический отпуск. Также при опросе выяснилось, что практически в 100% случаев данным студенткам требовалась помощь близких. Однако только в 17% случаев пришлось полностью возложить ответственность за воспитание на родственников на время учебы. Наиболее часто возникающими проблемами, из-за которых приходилось прибегать к таким мерам, являлись: в 25% случаев – нет собственного жилья, 50% – нет достаточного финансового обеспечения, 25% – трудности в учебе. А также 36% студенток из числа тех 58%, которые совмещают учебу и материнство, отмечали трудности в учебе в виде ухудшения успеваемости.

Вывод. Проведенное исследование подчеркивает актуальность проблемы совмещения материнства и студенчества в ОрГМУ. Как видно из результата исследования, совмещать два этих процесса возможно. Исходя из статистики, академический отпуск позволяет избежать сложностей в учебном процессе, а также некоторых проблем, возникающих в период первого года жизни ребенка.



# МЕТОД КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

*Д. О. Корнев, 5-й курс, К. С. Панина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Ю. Корнилова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Ульяновский государственный университет*

Актуальность проблемы. До настоящего времени исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации, разработанным С. Н. Шатохиной и В. Н. Шабалиным, не проводилось.

Цель и задачи исследования: комплексное изучение морфологии влагалищной жидкости при угрозе прерывания беременности; выявление патологических маркеров влагалищной жидкости, свидетельствующих о развитии плацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности.

Материалы и методы. Были обследованы 394 женщины с явлениями угрозы прерывания беременности. Проведено морфологическое исследование влагалищной жидкости методом клиновидной дегидратации С. Н. Шатохиной и В. Н. Шабалина с помощью диагностического набора «Литос-система». Элементы дегидратированной капли исследовались стереомикроскопом MZ – 12 «Leica».

Результаты. Выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии угрозы прерывания беременности:

- 1) «феномен широких трещин» – маркер степени выраженности угрозы прерывания беременности и эффективности терапии;
- 2) «двойная» фация – у женщин с самопроизвольным прерыванием беременности;
- 3) «растрескивание» фации – при начавшихся выкидышах.

Выявлены патологические маркеры влагалищной жидкости, свидетельствующие о развитии плацентарной недостаточности на фоне угрозы невынашивания беременности:

- 1) «гребешковые» структуры – признак нарушения микроциркуляции и ангиоспазма;
- 2) штриховые трещины – связаны с гипоксически-ишемическим поражением тканей;
- 3) структуры типа «листа» – маркер склеротических изменений;
- 4) трещины типа «жгута» – маркеры гипоксии клеток.

Выводы. Нами выявлены характерные особенности морфологической картины влагалищной жидкости женщин с угрозой невынашивания беременности. Исследование влагалищной жидкости с помощью нового диагностического набора – «Литос-система» – является простым, доступным, легко выполнимым методом, позволяющим оценить состояние плода, проконтролировать эффективность проводимого лечения, прогнозировать течение и исход беременности для плода.

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГОНАРТРОЗА ПОЗДНИХ СТАДИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ

*К. В. Корочина, асп., И. А. Кривотулова, клинич. ординатор, И. Э. Корочина, асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева*

*Кафедра внутренних болезней*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучить влияние ожирения на морфологию и клинические проявления остеоартроза на примере поздних стадий поражения коленных суставов.

Материалы и методы. Было обследовано 60 пациентов с гонартрозом 3–4-й рентгенологических стадий по Kellgren и Lawrence (1957), направленных на тотальное эндопротезирование коленного сустава в травматолого-ортопедическое отделение ГБУЗ ООКБ и травматологическое отделение ГБУЗ ГКБ № 4 г. Оренбурга. Первую группу (n=30) составили пациенты с сопутствующим ожирением (индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>), во второй группе (n=30) оно отсутствовало. У всех пациентов проводилось клинико-функциональное обследование с оценкой боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), определением индекса Лекена и заполнением опросника WOMAC. У 20 больных (по 10 в каждой группе) проведено морфологическое исследование интраоперационного материала, включающего суставной хрящ медиального мыщелка большеберцовой кости. Количественные данные обрабатывались статистически.

Результаты. В группе пациентов с ожирением было 26 (86,67%) женщин и 4 (13,33%) мужчины, без ожирения – 14 (60,87%) и 9 (39,13%), соответственно (p=0,016). Средний возраст пациентов достоверно не различался и составил 63±7 лет в 1-й группе и 60±9 – во 2-й. Среди больных с ожирением 18 (60%) имели III рентгенологическую стадию гонартроза, 12 (40%) – IV, без ожирения – 19 (82,61%) и 4 (17,39%) соответственно (p=0,07). В группе пациентов с ожирением были выявлены достоверно большие значения индекса Лекена (20,1±2,7 vs 14,6±6,6, p=0,03), WOMAC (182,7±34,7 vs 120,9±40,6, p=0,0007) по сравнению с таковыми без ожирения, уровень боли по ВАШ в исследуемых группах значимо не различался (7,8±1,6 vs 6,3±3,2, p=0,27). Морфологическое исследование обнаружило значительные изменения гистоархитектоники суставного хряща в обеих группах. У больных без ожирения чаще наблюдались глубокие узурры, диффузная гипоклеточность, кластеризация оставшихся хондроцитов. У больных с сопутствующим ожирением значительно чаще обнаруживалось разрушение остеохондрального перехода с проникновением сосудов и оссификацией хряща.

Заключение. Ожирение оказывает значительное влияние на клинико-морфологическую картину гонартроза, что позволяет рассматривать метаболический остеоартроз как самостоятельный фенотип заболевания.

# ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МИОПИИ

*Р. В. Коршунова, асп.*

*Научные руководители: д. м. н., доц. А. Е. Апрелев, д. м. н., проф. Н. П. Сетко*

*Кафедра офтальмологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. В настоящее время среди множества факторов развития миопии недостаточно исследованным остается генетический фактор.

Большинство зарубежных исследователей доказали генетическую предрасположенность к возникновению близорукости. При исследовании генетических связей было обнаружено около 20 локусов хромосом и около 25 генов связаны с рисками развития близорукости. Многие из этих генов участвуют в общих биологических процессах, известных в качестве посредника внеклеточного матрикса (ЕСМ) и регулируют состав соединительной ткани. Наследование миопии происходит по доминантному, аутомно-рецессивному и х-сцепленному типу. Европейские, Китайские, Японские ученые обнаружили и доказали, что изменения в структуре генотипа напрямую связано с развитием миопии, а именно целого ряда полиморфизмов в генах CTNND2, Fgf10, PAX6, MYP10 и MYP15, мутации LRPAP1, NYX и другие. На сегодняшний день существуют единичные исследования фактора наследственной предрасположенности к развитию миопии в российской популяции.

Цель – определить наследственную предрасположенность у студентов медицинского вуза с различной степенью миопии.

Материалы и методы. Были обследованы 1100 студентов обоего пола в возрасте от 17 до 25 лет с 1 по 3-й курс лечебного факультета Оренбургский государственный медицинский университет. Исследование распространенности миопии проведено на основании результатов комплексного медицинского осмотра, а также изучения наследственной предрасположенности на основании анализа анамнеза заболеваемости миопией родственников.

Результаты. В результате проведенного исследования выявлено, что  $47,4 \pm 2,8\%$  студентов с миопией указывали на наличие близорукости у кровных родственников, причем степень миопии имела положительную связь с наличием наследственной предрасположенности (коэффициент гамма-корреляции = 0,35,  $p < 0,001$ ).

Установлено, что с увеличением степени миопии увеличивается число студентов, имеющих наследственную предрасположенность к близорукости. Так, студенты с миопией высокой степени в 81% случаев имели родственников с близорукостью, со средней степенью – 53%, а со слабой степенью – только 38%.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что 47,4% студентов в анамнезе имели родственников с близорукостью, при этом установлена прямая зависимость между степенью миопии и числом кровных родственников с близорукостью.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

*Д. А. Коханова, 4-й курс, Е. А. Борзенкова, 4-й курс, А. Д. Ромахова, 4-й курс,  
Д. В. Жилыева, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. М. С. Фуньгин*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Панкреонекроз занимает одно из ведущих мест в неотложной абдоминальной хирургии. Летальность при инфицированном панкреонекрозе – 40–70%.

Цель исследования – оценить результаты лечения панкреонекроза.

Задачи исследования: изучить результаты лечения различных форм панкреонекроза, выявить оптимальный способ лечения инфицированной формы и его эффективность.

Материалы и методы. Были изучены результаты лечения 35 больных, находившихся на лечении в хирургическом отделении № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2016–2017 гг.

Результаты. Преобладающее количество приходится на долю стерильного панкреонекроза – 35 человек, из них острый жировой панкреонекроз был у 10 больных, геморрагический панкреонекроз – 11, смешанный панкреонекроз – 14.

Оценивались: жалобы, данные УЗИ, ОАМ, ОАК. Клинический диагноз ставился по результатам лапароскопии.

Были выявлены характерные клинические признаки – интенсивный болевой синдром, тошнота, многократная рвота, вздутие живота.

При пальпации – разлитая болезненность по всей брюшной стенке, максимально выраженная в эпигастрии, положительные симптомы раздражения брюшины.

Диагностика. На УЗИ оценивалось состояние поджелудочной железы и наличие свободной жидкости в брюшной полости.

В ОАМ оценивался уровень диастазы. В ОАК оценивалось количество лейкоцитов: у 12 больных при поступлении отмечался лейкоцитоз, у 3 – лейкопения, у 20 – норма.

Время проведения лапароскопии определялось тяжестью состояния, динамикой процесса. Сроки проведения: от даты поступления (1-е сутки) в стационар до 3-х суток.

Консервативное лечение: раннее энтеральное питание со 2-х суток после хирургического вмешательства, блокаторы поджелудочной секреции, антибактериальная и симптоматическая терапия.

У 3 пациентов произошло инфицирование панкреонекроза. Пациенты выжили благодаря применению малоинвазивных дренирующих операций с некрсеквестрэктомией.

Выводы. Использование современной интенсивной терапии в комплексе с лапароскопическими вмешательствами позволяет провести панкреонекроз по асептическому пути. Малоинвазивное хирургическое лечение инфицированного панкреонекроза способствует отграничению распространения гнойного процесса.

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОПЛАЗМОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Д. В. Кочетков, 6-й курс, И. Б. Ахметшин, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Во всем мире токсоплазмоз относится к числу наиболее значимых оппортунистических заболеваний при вторичных иммунодефицитах и занимает третье место (28,5%) в структуре оппортунистических заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в РФ после туберкулеза (32,1%) и цитомегаловирусной инфекции (35,7%). В 1972 г. эксперты ВОЗ включили токсоплазмоз в число зоонозов, наиболее опасных для здоровья человека.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса токсоплазмоза в Оренбургской области с 1991 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использованы данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области» Управления Роспотребнадзора по Оо, проведен ретроспективный анализ заболеваемости (РЭА).

Результаты. В настоящее время в Оренбургской области наблюдается тенденция к росту заболеваемости токсоплазмозом ( $b=0,0004$ ). За исследуемый период можно выделить 4 периода подъема заболеваемости: с 1991 по 1993 годы; с 2000 по 2002 годы; а также подъемы наблюдались с 2006 по 2009 годы и с 2011 по 2013 годы.

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется относительным постоянством без характерной сезонности. В структуре заболеваемости среди различных групп населения преобладает заболеваемость среди городского населения (80,0%) по сравнению с сельским (20,0%). В структуре заболеваемости среди контингентов разных возрастов за 2008 год преобладает детское население (80%) по сравнению с взрослым (20%). Средний многолетний показатель заболеваемости составил 0,080/0000.

Вывод. Территориями риска являются: Акбулакский, Беляевский, Бугурусланский, Гайский, Домбаровский, Новоорский, Октябрьский, Переволоцкий, Сакмарский, Саракташский, Светлинский, Сорочинский, Тюльганский районы. Полученные данные свидетельствуют о том, что за период с 2013 года по настоящее время наблюдается снижение уровня заболеваемости токсоплазмозом среди населения Оренбургской области.

## ОСОБЕННОСТИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ЧЕРЕПА

*Г. В. Кочкин, 10-й класс, Н. С. Шнякин, 10-й класс, Ю. В. Михайлова, 3-й курс*

*Научные руководители: асс. Е. В. Полякова, асс. А. С. Чемезов*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучение и сравнение типов акцентуации личности у школьников с различными краниотипами в г. Оренбурге.

Задачи исследования: оценить характерологические особенности личности в зависимости от формы черепа.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МОБУ «Лицей № 9» г. Оренбурга, выборка составила 53 человека в возрасте от 15 до 17 лет. В ходе работы было проведено антропометрическое исследование, включающее краниометрию с использованием индекса Ретциуса и соматотипирование. Для оценки акцентуаций характера был использован опросник Леонгарда – Шмишека.

Результаты исследования. Физическое развитие группы исследованных школьников соответствует антропометрическим нормам в представленной возрастной группе. Среди них: брахицефалов – 23 человека (43%), долихоцефалов – 12 человек (23%), мезоцефалов – 18 человек (34%).

- ▶ Самый высокий уровень акцентуализации по пунктам «Демонстративность», «Застывание», «Экзальтированность» был выявлен у долихоцефалов. Самые низкие баллы у брахицефалов.
- ▶ В пунктах «Гипертимность», «Тревожность» и «Циклотимность» также самые высокие результаты у долихоцефалов, на втором месте – брахицефалы, у мезоцефалов результаты ниже.
- ▶ В пунктах «Возбудимость», «Эмотивность» наиболее высокие результаты у брахицефалов.
- ▶ В пункте «Дистимность» результаты брахицефалов самые высокие, а у долихоцефалов самые низкие.
- ▶ В пункте «Педантичность» мезоцефалы показали результаты, отличающиеся наиболее сильно от результатов остальных двух групп. Это единственный пункт, где мезоцефалы дали высокие результаты.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить особенности акцентуаций личности у людей с различными краниотипами. Дальнейшие исследования предполагают расширение объема выборки для уточнения полученных данных.



# КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

*Т. А. Краснова, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить особенности изменений и взаимосвязи суточного профиля АД и ремоделирования сердца при АГ у водителей транспортных средств с круглосуточным режимом работы.

Материалы и методы. Обследовано 62 мужчины в возрасте 18–59 лет, которые были распределены на 3 группы: 1-ю составили 25 водителей с АГ, 2-ю – 22 пациента неводительских профессий с АГ, 3-ю – 15 пациентов неводительских профессий без АГ. Группы были рандомизированы по возрасту, стадии, степени АГ. Суточное мониторирование АД (СМАД) проводилось на аппарате «BP-Lab» (Россия), эхокардиография (ЭХО-КГ) – на аппарате Alpinion E-CUBE 15 (Корея) в М-, В и доплеровском режимах, холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ) – на аппарате «ИКАР» НИ-22М (Россия) по общеизвестным методикам. Статистический анализ материала осуществлялся с использованием непараметрических методов (критерий Вилкоксона – Манна – Уитни), корреляционного анализа по Спирмену.

Результаты. По результатам СМАД в 1-й группе отмечается более высокий уровень систолического АД (САД) за сутки, который выше по сравнению со 2-й на 7,27% ( $p < 0,05$ ). Наиболее выраженные различия наблюдаются в показателях ночного АД – среднее, максимальное и минимальное ночное САД достоверно выше в группе водителей ( $p < 0,05$ ). Корреляционный анализ показателей СМАД и ЭХО-КГ показал тесную взаимосвязь гипертрофии левого желудочка и максимального САД, среднего и максимального ночного САД и ДАД в 1 и 2-й группах. У водителей, в отличие от групп сравнения, выявлена корреляционная связь между признаками ремоделирования сердца и минимальным суточным АД, а также ударным объемом ЛЖ и различными показателями СМАД и ХМЭКГ. Особенностью 2-й группы является корреляционная зависимость между показателями ремоделирования сердца и среднего дневного САД.

Выводы:

1. По результатам исследования суточных профилей АД у водителей транспортных средств с АГ выявлены более высокие уровни максимального суточного САД и преобладание более высокого ночного АД.
2. У больных АГ выявлена тесная корреляционная связь между показателями СМАД и ЭХО-КГ.
3. Особенностью группы водителей является взаимосвязь не только между показателями СМАД и ЭХО-КГ, но и с показателями функционального состояния сердца и ХМЭКГ.

## СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ У ДЕТЕЙ

*Д. В. Красных, 6-й курс, А. Р. Искандеров, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Спинальная мышечная атрофия (СМА) – аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующееся дегенерацией мотонейронов передних рогов спинного мозга и ведущее к прогрессирующей мышечной слабости, атрофии мышц, развитию деформаций позвоночника и суставов.

Цель – анализ клинико-лабораторной картины 7 детей, находившихся на лечении в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга с 2007 по 2017 гг.

Материал и методы: анализ историй болезни и ф. 112.

Результаты. Первую группу детей составили 4 человека, поступившие с жалобами на резкое снижение двигательной активности, вялость, снижение аппетита, одышку, у одного из них имелось отсутствие прибавки веса в возрасте от 1,5 до 5 месяцев. Из 4 детей 2 ребенка направлены с диагнозом «ПП ЦНС, синдром мышечной гипотонии», 1 – «гипотрофия II степени». И только четвертый ребенок с диагнозом «СМА», генетически подтвержденным (родной брат ранее умершей девочки с подобной патологией). В соматическом статусе – симптомы дыхательной недостаточности у всех, в неврологическом – снижение активных движений в верхних конечностях, отсутствие в нижних, мышечная гипотония, отсутствие сухожильных рефлексов с ног.

Вторую группу составили 3 человека, поступивших в возрасте 10–14 месяцев с жалобами на задержку моторного развития с диагнозом «ПП ЦНС». В соматическом статусе отклонений нет, в неврологическом – снижение тонуса мышц в ногах и рефлексов с ног.

В анамнезе в первой группе смерть у 1 ребенка на дому в 5 месяцев, у остальных – в стационаре в возрасте 6–11 месяцев от легочно-сердечной недостаточности в результате присоединившейся пневмонии.

В анамнезе во второй группе – девочка, 7,5 года, сидит с поддержкой, на ноги опоры нет, отсутствуют рефлексы с ног, обучение на дому. С 1,5 года получает конвулекс. Мальчик, 10 лет, не сидит, контрактуры крупных суставов, выраженная деформация позвоночника, отсутствуют рефлексы с рук и ног, задержка нервно-психического развития. Вторая девочка, 2,5 года, не сидит, ограничения движений в конечностях, отсутствуют рефлексы с ног.

Всем пациентам проводятся курсы ноотропов, сосудистых препаратов, нейропептидов, ЛФК, массаж.

Выводы. Детей первого года жизни с выраженным синдромом мышечной гипотонии необходимо своевременно направлять к генетику для выявления редких заболеваний.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ОЖИРЕНИЕМ

*И. А. Кривотулова, клинич. ординатор, К. В. Корочина, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева*

*Кафедра внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – выявить особенности клинических проявлений, активности заболевания, лабораторных и рентгенологических изменений у больных ревматоидным артритом (РА) с ожирением.

Материалы и методы. Изучен материал амбулаторных карт 46 пациентов с РА, находившихся на обследовании и лечении у ревматолога в Клинике промышленной медицины г. Оренбурга. Среди обследованных было 36 женщин и 10 мужчин, средний возраст которых составил  $55,8 \pm 11,81$  года, с длительностью заболевания  $3,94 \pm 6,47$  года. Инвалидность имели 4 пациента, у всех была выставлена III группа. Пациенты были разделены в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) на 2 группы. I группу составили 26 больных (ИМТ от 15 до  $29,5 \text{ кг/м}^2$ ), II группу – 20 пациентов (ИМТ от 30 до  $39 \text{ кг/м}^2$ ).

В обеих группах преобладали II степень активности (в I группе – 46,15%, а во II – 50%), II рентгенологическая стадия (в I группе – 69,23%, во II – 75%), 2-й функциональный класс (в обеих группах – 50%), количество больных с повышенной скоростью оседания эритроцитов (СОЭ) и уровнем С-реактивного белка (СРБ) (в I группе – 80,77% и 76,92%, а во II – 65% и 85% соответственно), ремиссия была только у пациентов I группы в 3,85% случаев.

Результаты. Повышенный уровень холестерина и индекса атерогенности преобладал у лиц II группы (30%). Только у больных I группы выявлена взаимосвязь между возрастом и показателями липидного обмена (повышенным уровнем холестерина (коэффициент корреляции ( $r$ ) – 0,52) и липопротеидами низкой плотности ( $r$  – 0,52)).

У больных II группы относительно I выявлена взаимосвязь между утренней скованностью и ИМТ ( $r=0,62$ ), утренней скованностью и сниженным уровнем липопротеидов высокой плотности ( $r=0,46$ ). Других достоверных различий по клиническим проявлениям заболевания, лабораторным показателям и рентгенологическим изменениям не выявлено.

Выводы. У больных РА в сочетании с ожирением в клинической картине отличался более выраженный симптом скованности, при этом достоверных отличий по активности заболевания, рентгенологической стадии и степени функциональных нарушений не было выявлено. Также у этой категории больных отмечались более выраженные изменения липидного обмена, не связанные с возрастом.

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО СПОНТАННОГО ТОТАЛЬНОГО ПНЕВМОТОРАКСА

*А. В. Крыгина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. В. Ю. Копылов  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы. Первичный спонтанный пневмоторакс (ПСП) – это присутствие воздуха в плевральной полости, возникающее без травматических воздействий. Заболеваемость ПСП составляет 18–28 случаев на 100 000 у мужчин и 1–6 случаев – у женщин, несет опасность тяжелых последствий для жизни и здоровья пациента, а также затрагивает трудоспособную часть населения.

Целью работы является изучение особенности протекания ПСП у конкретного пациента Е., 19 лет.

Задачи работы:

1. Изучение особенностей клинических проявлений у данного пациента.
2. Оценка динамики течения процесса по данным клинического и рентгенологического обследования.
3. Анализ эффективности проведенного лечения у данного пациента.

Материал и методы. Физикальные методы исследования пациента Е., 19 лет, находящегося на лечении в отделении торакальной хирургии ООКБ № 2, данные лабораторно-инструментальных исследований получены из истории болезни.

Результаты. Поступил в отделение в экстренном порядке с жалобами на одышку, резкую боль в правой половине грудной клетки. Из анамнеза: курит сигареты с 11 лет по 4 сигареты в день, патологии бронхолегочной системы не отмечает. При осмотре: правая половина отстает в акте дыхания, при перкуссии: тимпанит с правой стороны, при аускультации: амфорическое дыхание в области нижней доли правого легкого, над остальными полями правого легкого дыхание отсутствует. На первичной рентгенограмме: правое легкое коллабировано, признаки тотального пневмоторакса справа. Проведена операция дренирования правой плевральной полости по Бюлау.

Через неделю после постановки дренажа: при осмотре – обе половины симметрично участвуют в акте дыхания, при перкуссии – ясный легочный звук симметрично по всем легочным полям, при аускультации – везикулярное дыхание симметрично по всем легочным полям. На повторной рентгенограмме: правое легкое расправлено практически полностью, в правой плевральной полости определяется тонкий (до 1 см) слой воздуха. На КТ органов грудной клетки патологических изменений не выявлено. Дренаж удален.

Заключение. Выявлена положительная динамика при применении дренирования правой плевральной полости, однако необходимо диспансерное наблюдение за пациентом, т. к. возможен риск рецидива.

## ОРИЕНТИРЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ОрГМУ

*М. А. Кудряшова, 5-й курс, А. С. Рузаева, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время не все студенты медицинских вузов, в том числе ОрГМУ, осведомлены о тонкостях получаемого образования и его результате при выпуске.

Цель работы – исследовать ориентиры трудоустройства студентов старших курсов ОрГМУ.

Задачи: определить информированность студентов о результате получаемого образования; выяснить намерения студентов после окончания обучения; изучить осведомленность студентов о порядке приема в ординатуру; выяснить отношение студентов к работе врача-терапевта (педиатра) участкового.

Методы и материалы. Изучение и анализ документации о порядке приема в ординатуру в 2018 году. Анкетирование 198 студентов 4–5-х курсов лечебного и педиатрического факультетов.

Большинство опрошенных студентов после окончания ОрГМУ собираются работать в медицинской сфере – 91%. 80% из них собираются поступать в ординатуру, 35% изъявивших желание не определились с направлением. Наиболее приоритетными оказались: хирургия – 10%, акушерство и гинекология – 9%, терапия – 9%, дерматовенерология – 5%.

На вопрос анкеты о заключении договора о целевом обучении в ординатуре 19% ответили «да», 24% – «нет», 54% опрошенных студентов считают получение данного документа невозможным ввиду различных причин.

61% из опрошенных студентов ознакомлены с приказом Минздрава РФ от 11.05.2017 г. № 212н «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

Мы выяснили, что 36% студентов считают, что выпускаются после 6-летнего обучения врачами общей практики, вариант «врач-терапевт (педиатр) участковый» выбрал 31% студентов, 9% выбрали оба варианта. Источником данной информации 35% обозначили руководство вуза, 22% – преподавателей.

Работать в первичном звене в качестве врача-терапевта (педиатра) участкового изъявили желание 20% студентов по наиболее популярным причинам: «нет выбора» – 34%, «желание самостоятельно зарабатывать» – 28%, «оказывать помощь людям» – 18%. Большинство (66%) отказались по причинам: «желание стать узким специалистом» – 48%, «низкая заработная плата» – 23%, «слишком большая ответственность» – 16%.

Вывод. К сожалению, большинство студентов не хотели бы работать в первичном звене в качестве врача-терапевта (педиатра) участкового.

# **РОЛЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ**

*Л. М. Купкенова, 5-й курс, Р. Ф. Шарафутдинова, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. М. Фатхутдинов  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Казанский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Начало XX века ознаменовалось внедрением различных малоинвазивных методов лечения хронического геморроя. По прошествии времени стало ясно, что наиболее оптимальным методом малотравматичного лечения геморроидальной болезни является операция HAL RAR.

Цель и задачи. Широкое применение данной технологии требует выбора оптимального метода обезболивания. Дезартеризация геморроидальных узлов применяется преимущественно в амбулаторных условиях или стационарах одного дня, где не всегда возможно применение региональной или общей анестезии. Это обусловлено с высоким риском развития осложнений выше указанных методов анестезии.

Материалы и методы. Нами обобщен опыт выполнения дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией слизистой прямой кишки с октября 2013 г. по ноябрь 2017 г. За данный период времени выполнено 289 доплероориентированных перевязок геморроидальных артерий с мукопексией, у больных со II–IV стадией хронического геморроя, на оборудовании компании А. М. I. (Австрия), с проктоскопом RAR–2013 для выполнения дезартеризации и мукопексии. Мужчин – 154, женщин – 135.

Результаты. У 53 пациентов производились симультанные операции с ропивакаином. В результате апробирования различных концентраций данного препарата остановились на двух ампулах: 10 мг/мл (1%) в ампулах по 10 мл, которые разводили добавлением физиологического раствора 0,9% в четырех шприцах по 20 мл до 0,5% раствора. Техника выполнения анестезии следующая – введение анестезирующего препарата в анальный сфинктер проводилось на 3, 6, 9 и 12 часах (по 20 мл в каждую точку). Анестезирующий эффект развивается через 2-3 минуты. В среднем вмешательство длилось 30 минут. В послеоперационном периоде анестетик действовал в течение 3-4 часов (в зависимости от конституции). После манипуляции пациент находился в клинике 1 час, затем отпускался домой с рекомендациями.

Выводы. Таким образом, лечение геморроидальной болезни в объеме доплер-контролируемой дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки под местной анестезией раствором ропивакаина 0,5-80,0% проводится в комфортных условиях без болевых ощущений, не требующих длительного нахождения пациентов в клинике в послеоперационном периоде.



# ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Е. А. Куракова, 6-й курс, А. Ю. Голубева, 6-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. В. Абубакирова*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Одним из приоритетных направлений здравоохранения являются охрана и укрепление здоровья детей с ранним выявлением отклонений и их профилактикой.

Цель – провести комплексную оценку параметров: физического развития (ФР), функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем адаптивных резервов организма детей и подростков города Оренбурга и Оренбургской области с помощью современных методов скрининговой диагностики с выделением наиболее распространенных отклонений и факторов риска состояния здоровья детей и подростков с помощью скрининговых методов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 518 детей Оренбургского региона в возрасте от 6 до 18 лет I–II группы здоровья в Центре здоровья для детей. Физическое развитие (ФР) оценивалось с помощью программы «Antropo-2009», уровень адаптации по комплексу «Варикард-экспресс». Определялись показатели холестерина в капиллярной крови экспресс-анализатором. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС) – по данным компьютерной системы скрининга сердца «Кардиовизор», дыхательной системы – компьютеризированной спирометрии. У курящих детей определялись уровни окиси углерода (СО) в выдыхаемом воздухе и HbCO методом микроСОметрии.

Результаты исследования. Отклонения в ФР наблюдались у 31% обследованных. Напряжение системы регуляции отмечалось у 20%, срыв адаптации – у 4% детей. Повышенный уровень холестерина – в 2,5% случаев от 6 до 10 лет с тенденцией к увеличению количества детей с гиперхолестеринемией в группе 14-18 лет. Функциональные изменения ССС отмечались у 36% детей, дыхательной системы – у 21%. Повышенное содержание СО и HbCO имели 86% курильщиков.

Выводы. Более трети обследованных имеют отклонения в ФР, 20% изменений представлена сочетанием отклонений по массе и по росту. Избыток веса, гиперХСемия, гиподинамия, стресс негативно сказываются на функциональном состоянии ССС. Полученные результаты подтверждают необходимость создания новых и оптимизации имеющихся комплексных профилактических программ охраны и укрепления здоровья детей и подростков.

Ведущее место среди всех отклонений занимают изменения ССС, у 30% детей отмечается высокий уровень стресса.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ

*М. А. Курманалина, Ph. D., докторант*

*Научный руководитель – к. м. н., проф. Р. М. Ураз*

*Кафедра стоматологии интернатуры и послевузовского образования  
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им.  
Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Введение. Разработка высокоэффективных средств для консервативного лечения хронического периодонтита является перспективным направлением в стоматологии. Согласно исследованиям двухфазный кальцийфосфатный биоматериал сходен по составу с костной тканью. Находясь в очаге поражения, биоматериал становится матриксом, способствующим адгезии, пролиферации и дифференцировке остеобластов на наноразмерную поверхность биоматериала.

Цель – провести сравнительный анализ эффективности применения двухфазного кальцийфосфатного биоматериала и кальцийсодержащей пасты при лечении хронического периодонтита.

Материалы и методы. В клиническом исследовании участвовало 76 пациентов в возрасте от 22 до 56 лет. Эндодонтическому лечению подверглось 76 зубов.

76 пациентов были разделены на 2 группы: основную (38 чел.), в которой применялся исследуемый биоматериал, и контрольную группу (38 чел.), где использовали кальцийсодержащую пасту «Кальсепт» (Омега-Дент).

В первое посещение проводили инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов по традиционной методике. Пациентам основной группы корневые каналы заполняли пастой антисептического действия «Абсцесс Ремеди» под временную пломбу сроком на 7–14 дней. Во второе посещение расширяли апикальное отверстие и вносили порошок биоматериала, смешанного с физиологическим раствором. Препарат проталкивали заапикально в очаг деструкции костной ткани.

В контрольной группе в первое посещение корневые каналы заполняли пастой «Кальсепт» на 14 дней. Во второе посещение проводили постоянную obturation корневых каналов.

Пациентам обеих групп постоянное пломбирование корневых каналов осуществляли силером «АН plus» и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Накладывали постоянную пломбу.

Оптическую денситометрию проводили до и после лечения, затем через 3, 6 и 12 месяцев.

Результаты. До лечения показатели оптической плотности костной ткани в обеих группах находились в пределах  $75 \pm 1,8$  условной единицы (УЕ). Спустя 3 месяца после лечения оптическая плотность в основной группе составила  $95 \pm 3,1$  УЕ, в контрольной –  $84 \pm 7,3$  УЕ, через 6 месяцев: в основной группе –  $103 \pm 2,3$  УЕ, в контрольной –  $93 \pm 3,0$  УЕ, через 12 месяцев – у основной –  $112 \pm 3,5$  УЕ, а у контрольной –  $101 \pm 4,3$  УЕ.

Выводы. Внутриканальное заапикальное введение биоматериала позволяет достичь более высоких результатов по сравнению с традиционными кальцийсодержащими материалами.

# ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ ООКБ № 2 ЗА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2017 ГОДА

*В. Г. Курякова, 5-й курс, В. В. Василевская, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. К. Файзуллина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Врожденные пороки развития плода (ВПР) отражают социальное благополучие населения, здоровье нации, уровень медицинской помощи и экологическую обстановку в стране.

Целью нашего исследования явилось изучение численности и структуры внутриутробных пороков развития плода в Оренбургской области за первое полугодие 2017 года.

В рамках поставленной цели решались следующие задачи:

- 1) определить структуру ВПР плода по системам организма;
- 2) установить структуру распределения ВПР по системам организма в разных возрастных группах;
- 3) выявить структуру распределения женщин с патологией плода по месту жительства в Оренбургской области.

Материалы и методы исследования: анализ статистических данных по ВПР в гинекологическом отделении ГАУЗ ООКБ № 2.

На основании данных, полученных при рассмотрении учетной формы 003–1/у в гинекологическом отделении ГАУЗ ООКБ № 2, были сделаны следующие выводы.

В структуре внутриутробных пороков развития плода преобладают пороки сердечно-сосудистой системы (22%), нервной системы (21%), костной системы (21%), мочеполовой системы (10%).

Среди женщин до 20 лет преобладают пороки сердечно-сосудистой (28%), костной (27%), нервной (18%) и дыхательной систем (18%) плода. Отмечается отсутствие генных мутаций и хромосомных нарушений у плодов беременных данной возрастной группы.

Во второй возрастной группе (от 21 до 30 лет) превалируют пороки развития плода нервной (30%), сердечно-сосудистой (20%) и костной систем (17%).

При анализе структуры распределения пороков в третьей возрастной группе доминируют пороки сердечно-сосудистой (23%), костной (23%), мочеполовой (11%) систем и хромосомные нарушения (11%) у плода.

Обращает на себя внимание, что доля впервые выявленных во второй группе генных мутаций (2%) и хромосомных нарушений (2%) имеет тенденцию к росту в третьей возрастной группе (3% и 11%, соответственно). Кроме того, среди женщин старше 31 года зарегистрированы два случая монохориальной моноамниотической неразделенной двойни (2%).

Из всех женщин Оренбургской области с зарегистрированными пороками плода за первое полугодие 2017 года 34% проживали в Центральном, 11% в Северном, 23% в Южном, 11% в Западном, 23% Восточном округах области.

# СПЕЦИФИКА ПОРАЖЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИИ

*Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Частота выявления остеохондроза (ОХ) и остеоартроза (ОА) на современном этапе неуклонно растет.

**Цель** – особенности поражения пациентов ОХ и ОА в обследуемой группе.

**Материалы и методы.** В исследование включены 53 пациента: 29 человек с ОА (55%), 24 пациента (45%) с ОХ. Средний возраст составил 55 лет (от 24 до 80 лет). Среди пациентов преобладали женщины – 72%. Работающими оказались 68% обследуемых, из них 58,34% связаны с сидячей работой, а 41,66% связаны с работой, требующей подвижности. Все пациенты проходили рентгенологическое обследование, их них 29 (55%) – по направлению терапевта, 17 (32%) – по направлению ревматолога и 7 (13%) – по направлению других специалистов.

**Результаты.** В 100% случаев основной жалобой была боль. 51% всех обследуемых имели ограничение движения в суставах, пациенты с ОА отмечали хруст при движении в крупных суставах в 43%, а с ОХ жаловались на онемение в конечностях в 17% случаев. Среди пациентов с ОА 17% находились под наблюдением терапевта, 55% – ревматолога, 28% – др. специалистов. Коксартроз определен на R-грамме у 48% пациентов. Из них работающими оказались 68%, при этом 1/3 обследуемых заняты подвижной работой, а 2/3 пациентов связаны с сидячей работой. Гонартроз выявлен у 52% обследуемых с ОА, при этом 2/3 пациентов заняты работой, требующей подвижности, а 1/3 – сидячей работой. Лица, страдающие ОХ, наблюдались у терапевта в 92% случаев, у др. специалистов – 8%. Среди лиц, занятых сидячей работой, у 29% выявлен ОХ шейного отдела позвоночника, по 12% – грудного и пояснично-крестцового отделов соответственно. По 23,5% случаев определено поражение шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночника у пациентов, связанных с подвижной работой. У 34% больных ОА анамнез заболевания составил от 5 до 10 лет, у 25% – от 1 года до 5 лет, у 17% – до 1 года, у остальных – свыше 10 лет. При ОХ длительность заболевания до 1 года была у половины обследуемых, у 21% – от 1 года до 5 лет, у 29% – свыше 5 лет.

**Заключение.** Таким образом, все пациенты жаловались на боли в пораженном отделе и почти в половине случаев на ограничение движения. 67% пациентов страдали поражением опорно-двигательного аппарата менее 1 года. Довольно часто отмечается поражение шейного отдела позвоночника и тазобедренных суставов при малоподвижной работе. Если профессия связана с высокой активностью, то чаще вовлекались коленные суставы.

## **ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИИ НА ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ**

*Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор, В. В. Прудникова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Остеохондроз (ОХ) – заболевание позвоночного столба, при котором возникают дегенеративные и дистрофические поражения межпозвоночных дисков. Остеохондроз позвоночника, как болезнь человеческого вида, или «болезнь цивилизации», связана с прямохождением, при котором нагрузка на всю конструкцию позвоночника и межпозвоночные диски существенно повышается. Современный, малоподвижный образ жизни только усугубляет положение дел.

Цель – оценить влияние профессии на особенности ОХ.

Материалы и методы. В исследование включены 24 пациента с остеохондрозом позвоночника, средний возраст составил  $48 \pm 24$  года (от 24 до 72 лет). Среди обследуемых 17 человек – работающее население (71%), при этом преобладали женщины – 18 человек (75%). Все пациенты проходили рентгенологическое обследование, из них 92% – по направлению терапевта и 8% – по направлению других специалистов. Все пациенты прошли полное клиническое обследование.

Результаты. Всех пациентов беспокоили боли при движениях, 50% обследуемых – ограничения движений в пораженном отделе позвоночника, 17% – онемение конечностей. Среди работающих 65% больных связаны с сидячей работой, 35% заняты работой, требующей подвижности. У 53% обследуемых имеется поражение шейного отдела позвоночника, независимо от вида работы, у 24% пациентов страдает поясничный отдел позвоночника при сидячей работе, в то время как при активной занятости лишь у 12%, также у 12% больных выявлен остеохондроз грудного отдела позвоночника при малоподвижной работе.

Заключение. Таким образом, данная группа пациентов чаще всего состоит под наблюдением терапевта (92%). Поражение позвоночника у данной группы пациентов в 100% случаев проявляется болями при движениях, у половины отмечается ограничение движений в пораженном отделе позвоночника. Наиболее часто наблюдалось поражение шейного отдела позвоночника. В основном заболевают пациенты, работа которых малоподвижна, при этом в большей мере страдают женщины.



# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

*Л. В. Куценко, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. И. В. Зорин*

*Кафедра факультетской педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Распространенность сосудистых осложнений среди детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа (СД) составляет от 60 до 80%. Одним из главных иницирующих метаболических факторов развития и прогрессирования хронических осложнений при СД является гипергликемия (Дедов И. И., Петеркова В. А., 2006).

Цель исследования – описать клинический случай пациента с СД 1-го типа и множественными осложнениями.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (ф. 112, выписка из истории болезни) ребенка 11 лет с диагнозом «СД 1-го типа».

Мальчик А. поступил в отделение эндокринологии ОДКБ 15.01.2018 г. При поступлении состояние тяжелое: выраженные симптомы декомпенсации углеводного обмена, сосудистых и неврологических осложнений. Ребенок болен СД 1-го типа 9 лет (с октября 2008 г.).

При обследовании: гипергликемия – 22,6 ммоль/л, глюкозурия, ацетонурия; гликированный гемоглобин (HbA1c) – 10,9% (повышен); протеинурия (0,193 г/с); по пробе Шварца – гиперфльтрация (135,08 мл/мин.); по суточному монитору АД – стабильная артериальная гипертензия; на УЗИ почек пиелоэктазия слева (ПМР?), диффузные изменения интерстиция почек; ЭНМГ – признаки нейропатии; ТТГ, Т4с в пределах нормы. Консультирован специалистами: офтальмологом, неврологом, кардиологом.

Ребенок из неполной семьи, диету не соблюдает, самоконтроль гликемии проводит нерегулярно.

Выставлен диагноз «сахарный диабет 1-го типа, фаза декомпенсации со склонностью к кетозу. Целевой HbA1c < 8,0%. Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии. ХБП (С IАII). Нефрогенная артериальная гипертензия II ст., стабильная. Диабетическая дистальная сенсомоторная полинейропатия. Диабетическая кортикальная катаракта обоих глаз. Диабетический гепатоз. Липодистрофии мест инъекций по гипертрофическому типу». Длительность заболевания – 9 лет 4 месяца. Аутоимунный тиреоидит, струма I ст., эутиреоз. Миокардиодистрофия смешанного генеза, аритмический вариант, с сохраненной сократительной способностью миокарда.

На фоне инсулинотерапии (1,2 Ед/кг/сут.) достигнута стабилизация углеводного обмена. С целью нефропротекции назначен эналаприл (0,5 мг/кг/сут.) под контролем АД.

Особенность клинического случая: длительный стаж болезни (9 лет); стойкая гипергликемия на амбулаторном режиме; отсутствие комплаентности пациента, что способствует прогрессированию СД и развитию осложнений; поздняя диагностика диабетической нефропатии, а также случайное выявление патологии почек (пиелоэктазия, пузырно-мочеточниковый рефлюкс).



## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Е. П. Кушнеренко, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее десятилетие все больше женщин рассматривают свой оптимальный репродуктивный возраст как период наибольшей социальной активности, откладывая материнство на более позднее время. Установлено, что, независимо от паритета, это является фактором перинатального риска.

Цель работы – изучение особенностей течения беременности у женщин позднего репродуктивного возраста (ПРВ).

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ 131 истории родов у женщин ПРВ, проведенных в перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2 в 2017 году.

Результаты. В 2017 году родоразрешена 131 пациентка ПРВ (2,5% от общего числа 5200 родов). Сельские пациентки составили 56,5%, городские – 43,5%. Первые роды предстояли 16,8% беременным, повторные роды – 83,2% (вторые – 28,8%, третьи – 30,5%, четвертые – 16%, пятые и шестые по 3,1%, седьмые – 1,5%, восьмые – 0,8%). В 4,6% случаев была беременность после ЭКО. Течение беременности у них характеризовалось высоким процентом экстрагенитальных заболеваний (131–100%): анемия – 32,1%, заболевания почек – 10,7%, гипотиреоз – 6,1%. Заболевания сердечно-сосудистой системы были у 42% беременных: артериальная гипертензия – 26%, варикозное расширение вен – 12,2%, врожденные пороки сердца – 3,8%. Большую группу составили пациентки с нарушением обмена веществ: сахарный диабет II типа – в 3,1% случаев, гестационный сахарный диабет – 21,4%, ожирение различной степени – 28,8%. У 9,2% женщин беременность протекала на фоне инфекционного процесса (кольпит – 6,9%, венерические заболевания – 2,3%). В 16,8% случаев беременность осложнилась умеренной преэклампсией, в 4,6% – с тяжелой преэклампсией, в 9,9% развился синдром задержки развития плода. Преждевременное излитие вод произошло у 23% беременных. Преждевременные роды составили 14,5% случаев беременности.

Выводы. Беременность у женщин ПРВ наступает на фоне существующей экстрагенитальной патологии в 100% случаев. Течение беременности характеризуется высоким процентом осложнений. Своевременная диагностика и лечение экстрагенитальной патологии в прегравидарном периоде и во время беременности необходимы для снижения неблагоприятных перинатальных исходов.

# ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА КАК РЕЗУЛЬТАТ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Е. П. Кушнеренко, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Желание иметь ребенка в позднем репродуктивном возрасте (ПРВ) еще не означает, что это невозможно. Однако беременность у позднородящих женщин наступает на фоне существующей экстрагенитальной патологии в 100% случаев. Сложности, связанные с перинатальным процессом, зависят от сложности заболеваний.

Цель – оценить перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста как результат осложнений беременности.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ 131 истории родов у женщин ПРВ, проведенных в перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2 в 2017 году.

Результаты. В 2017 году родоразрешена 131 пациентка ПРВ (2,5% от общего числа 5200 родов). Течение беременности характеризуется высоким процентом осложнений: в 16,8% случаев – умеренная преэклампсия, в 4,6% – тяжелая преэклампсия. Преждевременное излитие вод произошло у 23% беременных. Преждевременные роды составили 14,5% случаев беременности.

Распределение новорожденных по весу: до 2000 г – 7,6%, до 3000 г – 41,2%, до 4000 г – 60%, свыше 4000 г – 19%. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила: 1–3 балла – 2,3%, 4–5 баллов – 6,9%, 6–7 баллов – 32,1%, 8 и более баллов – 61,1%. Таким образом, значительное число новорожденных родилось с оценкой по шкале Апгар  $\leq 8$  баллов, только 39,9% в состоянии асфиксии разной степени. Синдром задержки развития плода отмечается в 9,9% случаев беременности.

Вывод. Исход беременности и родов у женщин ПРВ характеризуется высоким процентом акушерских осложнений. Дети, рожденные от матерей ПРВ, нуждаются в тщательном наблюдении неонатолога. Тщательный контроль за состоянием плода при беременности и в родах способствует своевременному выявлению плацентарных нарушений, снижению частоты неблагоприятных перинатальных исходов.

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ г. СУРГУТА

*М. Ф. Лазизова, 2-й курс, П. В. Павленко, 2-й курс*

*Научные руководители: д. м. н. И. Ю. Добрынина, к. м. н. Г. Г. Громова*

*Кафедра факультетской терапии*

*Сургутский государственный университет*

Восемь факторов риска предположительно связаны со случаями смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и развитием сахарного диабета (СД) 2-го типа.

Цель – выявить распространенность факторов риска сахарного диабета у жителей г. Сургута.

Задачи:

1. Провести анкетирование по опроснику FINDRISC (шкала оценки развития СД).
2. Провести стратификацию факторов риска развития СД 2-го типа у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и без них.

Материал и методы. Нами было проведено анкетирование жителей г. Сургута по опроснику FINDRISC. Всего было анкетировано 179 человек. В каждой группе были выделены больные с патологией сердечно-сосудистой системой и без нее.

Результаты. Группу низкого риска (0–6 баллов) составила 33% от общего числа опрошенных, и она была представлена в основном пациентами без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – 75%. Слегка повышенный риск (7–11 баллов) – 38%, больных ССЗ – 46,4%; умеренного риска (12–14 баллов) – 11,8%, с ССЗ – 66,7%; высокого риска (15–20 баллов) – 14,6%, с ССЗ – 65,4%. Очень высокого риска (более 20 баллов) – 2,3% – была представлена только пациентами с ССЗ (100%). Возраст пациентов не был определяющим в степени риска СД. Нормальная окружность талии регистрировалась только в группе низкого риска, при нарастании риска частота абдоминального ожирения увеличивалась до 100% уже в умеренном риске СД. Нормальный индекс массы тела был лишь в низком риске СД и без ССЗ (24,1%). Отказ от ежедневного употребления овощей не выявил какой-либо закономерности. Отказ от ежедневных физических упражнений нарастает с увеличением риска развития СД. С нарастанием риска СД увеличивается частота приема гипотензивных препаратов. Повышение глюкозы крови в анамнезе было в каждой группе. У больных ССЗ повышение регистрировалось значительно чаще (в 27,3% случаев), чем у пациентов без ССЗ (9,5%). Отягощенная наследственность по сахарному диабету отмечена в каждой группе риска, но у больных ССЗ регистрировалась чаще. 125 респондентам был определен уровень сахара крови. У 37 человек – 29,6% – из них уровень сахара в крови был повышенным. Причем у 75,7% пациентов с гипергликемией натошак имелась ССЗ.

Вывод. Выявлена связь развития СД 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний у жителей г. Сургута.

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В г. ОРЕНБУРГЕ

*М. Г. Лауэр, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Л. Г. Спиридонова*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным Всемирной организации здравоохранения, около 1/3 населения инфицировано микобактериями туберкулеза. Вероятность развития активного туберкулеза (ТБ) у людей с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в 31 раз выше. У людей с ВИЧ ТБ является одной из ведущих причин смерти. Кроме того, число пациентов, у которых был выявлен ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), стремительно увеличивается, что представляет новую проблему в эффективном лечении ТБ.

Цель работы – оценка эпидемической обстановки по ТБ в г. Оренбурге.

Задачи: провести анализ эпидемических изменений за 5 лет.

Материалы и методы. Были использованы отчетные формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом» за период 2012–2016 гг., составленные ГБУЗ «Оренбургский городской клинический противотуберкулезный диспансер».

Результаты. При анализе была выявлена следующая заболеваемость на 100 000 населения: 2012 г. – 71,7, 2013 г. – 68,9, 2014 г. – 62,5, 2015 г. – 60,6, 2016 г. – 63,5. За пятилетний период заболеваемость ТБ уменьшилась на 11,4% с 71,7 до 63,5 случая на 100 тыс. Данные по смертности за 2012 г. составили 8,3 на 100 тыс., в 2013 г. – 5,2, в 2014 г. – 6,6, в 2015 г. – 7,3, в 2016 г. – 6,2. За 5 лет летальность снизилась на 25,3% с 8,3 до 6,2 случая на 100 тыс. Но число пациентов с ВИЧ и МЛУ-ТБ увеличивается. Доля, страдающих ТБ в сочетании с ВИЧ, составляла в 2012 г. 12,03%, в 2013 г. – 12,8%, в 2014 г. – 11%, в 2015 г. – 14,8%, в 2016 г. – 16,1%. Заболеваемость ТБ в сочетании с ВИЧ с 2012 по 2016 гг. возросла на 10,5%, среднегодовой темп роста составил 2,6%. МЛУ была выявлена в 2012 г. у 21,8% пациентов с впервые выявленным ТБ, в 2013 г. – у 20,7%, в 2014 г. – у 16,8%, в 2015 г. – у 23,7%, в 2016 г. – у 30% больных. Количество пациентов с МЛУ увеличилось с 2012 по 2016 гг. на 39,2%, среднегодовой темп роста составил 9,8%.

Выводы:

1. За 5 лет наблюдается снижение заболеваемости и смертности от ТБ в г. Оренбурге.
2. С 2012 по 2016 гг. отмечается рост доли пациентов с ВИЧ-инфекцией, заболевающих ТБ, что диктует необходимость улучшения диагностики и профилактики ТБ среди пациентов, инфицированных ВИЧ.
3. За данный период на 39,2% увеличилось число впервые выявленных больных ТБ с МЛУ возбудителя, что требует комплексных мероприятий по контролю лечения как первичных пациентов, так и больных хроническим ТБ.

## АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

*С. Н. Лебедев, асп., С. Ю. Муравьев, доц., А. С. Инютин, доц.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Федосеев*

*Кафедра общей хирургии*

*Рязанский государственный медицинский университет им. академика*

*И. П. Павлова*

Актуальность. Заболеваемость вентральными грыжами имеет стойкую тенденцию к увеличению в первую очередь за счет послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) – их частота составляет примерно 10–15%.

Цели и задачи исследования – выявление наиболее важных предикторов послеоперационного грыжеобразования при срединных лапаротомиях как самого частого вида доступа в экстренной хирургии.

Материалы и методы. Анализ историй болезни, физикальное и ультразвуковое обследование 397 пациентов, оперированных по поводу различных острых заболеваний органов брюшной полости через срединный лапаротомный доступ в 2013–2016 гг. на базе БСМП г. Рязани.

Результаты. Частота формирования ПОВГ после срединных лапаротомий составила 20% (83 случая) ( $p < 0,05$ ). В возрасте до 44 лет грыжи сформировались у 3 (4%) пациентов. В группе 44–60 лет выявлено 26 грыж (32%), а в группе старше 60 лет – 53 случая ПОВГ (64%). В зависимости от пола грыженосители распределились следующим образом: в группе до 44 лет – у мужчин 3 случая (100%); в группе 44–60 лет мужчин 14 (54%), женщин 12 (46%); в группе старше 60 лет мужчин 27 (51%), а женщин 26 (49%).

Среди грыженосителей преобладали лица с избыточной массой тела ( $p < 0,05$ ). Анализ не выявил прямой зависимости между степенью ожирения и частотой развития ПОВГ. Оценка средних значений индекса массы тела в выборке показала преобладание лиц с избыточной ИМТ (26,5) среди пациентов без вентральной грыжи и ИМТ (30,5), соответствующей 1-й степени ожирения среди грыженосителей. Наибольшее количество ПОВГ сформировалось у лиц с брахиморфным строением тела ( $\text{distantio bispinarum} < \text{distantio bicostarum}$ ). Грыжи выявлены у 27% таких пациентов ( $p < 0,05$ ).

Признаки дисплазии соединительной ткани в той или иной степени были выявлены у 114 пациентов. Всего у лиц с признаками соединительнотканной дисплазии сформировалось 38 грыж, что составило 33%. У лиц без признаков дисплазии частота встречаемости ПОВГ была значительно ниже и составила 16% (45 человек) ( $p < 0,05$ ). В группе не занятых тяжелым физическим трудом ПОВГ развились лишь у 18%. В группе пациентов, вынужденных вернуться к тяжелому физическому труду, грыжи сформировались у 39% ( $p < 0,05$ ). Данные достоверно указывают на отрицательное воздействие физических нагрузок на незрелый послеоперационный рубец.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИФЕПРИСТОНА С ЦЕЛЬЮ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ

*В. В. Лисовская, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Мифепристон – синтетическое стероидное антипрогестагенное средство, не обладающее гестагенной активностью. Мифепристон используется для подготовки шейки матки и индукции родов при беременности.

Цель работы – изучение исходов беременности и родов у пациенток, принимавших мифепристон с целью преиндукции к родам.

Материал и методы исследования. Проведен анализ 52 историй родов у женщин, принимавших мифепристон с целью преиндукции к родам, в отделении патологии беременности в областном перинатальном центре ООКБ № 2 в 2017 году. Были выделены 3 группы пациенток: I группа – преждевременное излитие вод (ПИВ) при незрелой шейке матки при недоношенной беременности, II группа – перенашивание при сроке гестации 40 и 4 дня и более, III группа – беременные в сроке 37–40 недель по медицинским показаниям (артериальная гипертензия, умеренная преэклампсия, гепатоз и др.).

Результаты исследования. В I группе 9 (17%) пациенток получали мифепристон с целью преиндукции к родам, у всех пациенток (100%) роды произошли через естественные родовые пути. Во II группе была 31 (59,6%) беременная. Из них у 17 (54,8%) пациенток были роды через естественные родовые пути, 14 (45%) родоразрешены операцией кесарево сечение. Из них 3 (21,4%) в плановом порядке в связи с отсутствием эффекта от подготовки шейки матки к родам при переносной беременности, 11 (78,6%) – в экстренном порядке, из них 36,4% по поводу ПИВ при незрелой шейке матки, 63,6% за декомпенсацию фетоплацентарной недостаточности. III группа составила 12 (23,1%) пациенток. В ней 9 (75%) беременных родили самостоятельно, лишь 25% прооперированы в экстренном порядке по поводу страдания плода. Стоит отметить, что преиндукция родов была эффективна у 33 (63,4%) женщин при приеме 1 таблетки мифепристона, и только 19 (36,6%) пациенткам потребовался прием двух таблеток.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование мифепристона в преиндукции родов является эффективной методикой, создающей условия для родов через естественные родовые пути как при тенденции к перенашиванию, так и при ПИВ при незрелой шейке матки.



## ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕНИ СУТОК НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

*Л. И. Лихограй, 4-й курс, Е. С. Уколова, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – оценка особенности течения родов в зависимости от времени суток.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ историй родов в областном перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2.

Результаты исследования. Информационной основой для анализа служили данные 170 историй родов ОПЦ больницы № 2. Все роды были самостоятельными. Было выделено две группы по времени суток: первая группа – 00:00 – 12:00 (85 рожениц); вторая группа – 12:00 – 24:00 (85 рожениц) и проведен анализ продолжительности периодов родов. Роды у них характеризовались осложнениями: для I группы – разрыв промежности 1-й степени – 12 пациенток; разрыв влагалища – 8; разрыв шейки матки – 3; анемия легкой степени – 14; анемия средней и тяжелой степени – 2 и 2 пациентки соответственно; кровотечение в последовом и послеродовом периоде – 1; дистресс плода – 2; слабость потуг – 1; дискоординация родовой деятельности – 1; для II группы – разрыв промежности 1-й степени – 20; разрыв влагалища – 12; разрыв малых половых губ – 5; разрыв шейки матки – 4; анемия легкой степени – 22; анемия средней степени – 1; кровотечение в последовом и послеродовом периоде – 1; дистресс плода – 5; слабость потуг – 2; дискоординация родовой деятельности – 4. Срочные роды наблюдались у 162 (95,3%), преждевременные – у 4 (2,35%) женщин I группы и 4 (2,35%) женщин II группы соответственно. По периодам для первой группы – I – до 6 часов – 47 (55,3%), до 8 часов – 21 (24,7%), до 10 часов – 9 (10,6%), до 14 часов – 8 (9,4%), II – до 10 минут – 45 (53%), до 20 минут – 32 (37,6%), более 30 минут – 8 (9,4%), для второй группы – I – до 6 часов – 39 (45,9%), до 8 часов – 17 (20%), до 10 часов – 12 (14,1%), до 14 часов – 17 (20%), II – до 10 минут – 38 (44,7%), до 20 минут – 29 (34,1%), более 30 минут – 18 (21,2%).

Анализ данных позволяет сделать вывод, что наименее благоприятным временем суток для родов по показателям осложнений, приведенным выше, является промежуток с 12:00 до 24:00. Это можно объяснить приведенными в литературе данными о снижении физической работоспособности. Авторы связывают это с повышением в эти периоды тонуса симпатической нервной системы и уменьшением функциональной активности эндокринного аппарата, что приводит к снижению адаптационных возможностей организма.

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

*Л. И. Лихограй, 4-й курс, Е. С. Уколова, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – оценка особенности течения беременности и родов у многорожавших женщин (МРЖ).

Материал и методы исследования. Был проведен анализ историй родов в областном перинатальном центре (ОПЦ) Оренбургской областной клинической больницы № 2 за 18 месяцев 2016–2017 гг.

Результаты исследования. За этот период в ОПЦ было проведено 8861 роды, из них многорожавших женщин с 5 и более родами было 176 (2%). Распределение по возрасту: 20–30 лет – 38 (21,7%), 30–40 лет – 128 (72,7%), 40 и старше – 10 (5,7%). Паритет родов: пятые роды – 106 (60,2%), шестые – 46 (26,1%), седьмые – 18 (10,2%), восьмые – 3 (1,7%), девятые роды и более – 3 (1,7%). Течение беременности у них характеризовалось высоким процентом осложнений. Частота экстрагенитальной патологии составила: болезни мочеполовой системы – 43 (35,8%), анемия – 59 (33,5%), болезни системы кровообращения – 24 (20%), болезни крови – 9 (7,5%), резус-конфликт – 13 (10,8%), редкие заболевания – 18 (15%). Срочные роды наблюдались у 148 (84%), преждевременные – у 28 (16%) женщин. В 7 (3,9%) случаях были роды двойней. Основным показанием к плановой операции кесарева сечения у 17 (9,6%) женщин был рубец на матке после предшествующей операции кесарево сечение в сочетании с незрелыми родовыми путями. Экстренная операция кесарева сечения у 39 (22,15%) женщин была проведена: у 22 (56,4%) пациенток по поводу рубца на матке после операции кесарево сечение, у 17 (43,6%) – экстрагенитальной патологии, требующей исключения потуг. Всего родилось 183 ребенка, причем 14 из них дети из двойни. Дети имели массу при рождении до 3000 г – 56 (30,6%); от 3001 до 3500 г – 54 (30,6%); от 3501 до 4000 г – 49 (26,8%), от 4000 г и больше – 24 (13,1%). Оценка по шкале Апгар преобладала 8–9 баллов – 125 (68,3%), 6–7 баллов – 38 (20,77%), 4–5 баллов – 13 (7,1%), 1–3 балла – 3 (1,64%). Всего самостоятельных родов – 120 (68,2%). Осложнения в родах: в 1 (0,8%) случае наблюдался разрыв влагалища, в 1 (0,8%) – разрыв шейки матки, в 3 (2,5%) – разрыв промежности 1-й ст., в 10 (8,3%) – кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде.

Выводы. Анализ данных позволяет заключить, что проблема МРЖ актуальна. Прегравидарная подготовка и планирование беременности позволит снизить частоту осложнений гестации и улучшить перинатальные исходы у МРЖ.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

*А. А. Лычагина, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Е. М. Дукевич*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – проанализировать основные физико-химические, биологические и клинические показатели внутриканальных штифтов, используемых на ортопедическом приеме.

Задачи исследования: изучить основные физические показатели штифтов и сравнить с показателями дентина; изучить сложность работы врача при использовании штифтов; изучить эстетичность реставраций зубов при использовании различных штифтов и возможность дальнейшего протезирования.

Объектом исследования являлись стекловолоконные внутриканальные штифты (СВШ), анкерные титановые штифты (АШ) и керамические штифты (КШ). Были изучены такие показатели, как прочность на сжатие, модуль эластичности, распределение давления на стенки зуба, способ изготовления, способ соединения с силером, эстетичность, допустимые конструкции при дальнейшем протезировании.

Актуальность. Данная тема является актуальной, т. к. внутриканальные штифты часто используются на ортопедическом и терапевтическом стоматологическом приеме, а выбор их будет зависеть от конкретной клинической ситуации.

Результаты. Прочность на сжатия (МПа) СВШ – 894, АШ – 930, КШ – 70, дентина – 50; модуль эластичности (ГПа) СВШ – 21–45, АШ – 117, КШ – 200, дентина – 18–22. Распределение давления на стенки СВШ – на все стенки корня зуба, АШ и КШ – на одну стенку корня; способ изготовления СВШ и АШ – заводской, КШ – лабораторный; способ соединения с силером СВШ – химическая адгезия, АШ – микроретенция, КШ – механическая ретенция; эстетичность СВШ и КШ – высокая, АШ – низкая; дальнейшее протезирование зубов при использовании СВШ – все, кроме опоры под перекрывающие протезы, АШ – все, кроме восстановления фронтальной группы зубов пластмассовыми и керамическими коронками, КШ – только покрытие коронкой, нельзя под опорный зуб.

Таким образом, СВШ являются наиболее биологически приближены к твердым тканям зуба за счет равного модуля эластичности с дентином, создания «моноблока» адгезивно-ком-  
позитно-стекловолоконной реставрации и отсутствия локальных концентраций напряжения на стенки корня. Также СВШ способствует более быстрой и эстетичной работе врача, что повышает качество работы. Однако не стоит полностью исключать из практики другие виды штифтов, подбор их должен быть индивидуален для каждого пациента.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2007–2016 гг.

*Е. В. Макарова, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н. М. А. Сеньчукова  
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Рак шейки матки (РШМ) – одна из наиболее распространенных злокачественных опухолей органов малого таза у женщин. Учитывая, что в последние годы отмечается стойкая тенденция к росту этой патологии, анализ состояния онкологической помощи пациентам с РШМ в Оренбургской области и Российской Федерации (РФ), безусловно, представляет интерес.

Цель – провести сравнительный анализ и оценить состояние онкологической помощи пациентам с РШМ в Оренбургской области и РФ за 2007–2016 гг.

**Материал и методы.** Статистический анализ данных МНИОИ им. П. А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии», за 2007–2016 гг. проведен с использованием программы Statistica 6.0.

**Результаты.** Анализ показал, что в РФ за 10 лет отмечается рост как заболеваемости (на 24,28%), так и смертности (на 6,71%) от РШМ. В 2016 г. в Оренбургской области показатели заболеваемости РШМ были выше общероссийских (19,270/0000 и 15,450/0000, соответственно), а смертности – ниже (5,00/0000 и 5,260/0000, соответственно). Контингент пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, составил 65,3% в РФ и 67,9% в Оренбургской области. Этот показатель негативно коррелировал со смертностью ( $p=0,01$ ) и позитивно – с диагностикой РШМ на стадии *in situ* ( $p=0,003$ ). В 2016 г. в РФ РШМ выявлялся на I стадии в 35,0% случаев и на III-IV стадиях – в 32,8% случаев, в Оренбургской области в 36,5% и 34,3% случаев соответственно. Диагностика на I стадии позитивно коррелировала с частотой активного выявления РШМ ( $p=0,002$ ) и использованием хирургического метода лечения ( $p<0,00001$ ), а диагностика РШМ на III-IV стадиях – с использованием лучевого ( $p=0,009$ ), химиолучевого ( $p=0,02$ ), комбинированного и комплексного методов лечения ( $p=0,009$ ).

**Выводы.** Показатели состояния онкологической помощи пациентам с РШМ в Оренбургской области сопоставимы с общероссийскими. Количество пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, коррелирует только с частотой выявления РШМ на стадии *in situ*, что свидетельствует о необходимости своевременного выявления и лечения пациентов с фоновыми и предраковыми заболеваниями. Диагностика РШМ на III-IV стадиях приводит к повышению стоимости лечения за счет увеличения доли химиолучевого, комбинированного и комплексного лечения.

# ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. С. Макеева, 6-й курс, А. В. Фукс, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) регистрируется на всех континентах земного шара. Актуальность проблемы обусловлена высокой степенью инфицированности населения во всем мире, легкостью заражения, часто латентным течением заболевания и пожизненной персистенцией вируса в организме человека. Регистрируется ИМ преимущественно у детей (2–10 лет) и молодых людей. В возрасте свыше 35–40 лет болезнь почти не наблюдается.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса ИМ в Оренбургской области с 1991 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использовались данные государственных докладов Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области, Федеральное бюджетное учреждение науки Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии им. академика И. Н. Блохиной Роспотребнадзора «Эпидемиологический атлас ПФО». Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости.

Результаты и выводы. В настоящее время в Оренбургской области наблюдается тенденция к росту заболеваемости ИМ. С 1991 по 2016 гг. можно выделить два периода подъема заболеваемости – с 2000 по 2001 гг. и с 2007 по 2008 гг.

Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в осенний период (сентябрь), в зимний (январь) и весенне-летний периоды (апрель, июнь). При анализе структуры заболеваемости среди различных групп населения преобладает городское население (80,0%) по сравнению с сельским (20,0%). При анализе возрастной структуры заболеваемости в 2016 г. преобладает детское население (98,0%) по сравнению с взрослым (2,0%). Средний многолетний показатель заболеваемости составил 2,40/0000. Определены территории риска: Матвеевский (4,530/0000) и Первомайский (2,730/0000) районы.

Таким образом, в настоящее время в Оренбургской области наблюдается рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом. За исследуемый период можно выделить два периода подъема. В структуре заболеваемости преобладает детское население, выявлены территории риска.

## СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

*Н. Э. Максимова, 6-й курс, Г. К. Карымова, 6-й курс, Д. М. Галактионова, 1-й курс*

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

*Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблему ожирения нельзя рассматривать в отрыве от состояния органов пищеварения. В то же время, несмотря на очевидность проблемы и многочисленные исследования, состояние органов пищеварения остается недостаточно изученным вопросом (Новикова В. П., 2016).

Цель и задачи исследования: провести клиничко-параклиническую оценку состояния желудочно-кишечного тракта при ожирении у детей.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 92 детей от 1 года до 18 лет с экзогенно-конституциональным ожирением, ассоциированным с расстройствами ЖКТ, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ ОДКБ г. Оренбурга.

Морфофункциональная характеристика ЖКТ основывалась на проведении УЗИ пищевода и желудка с оценкой эвакуаторной функции; ЭФГДС с биопсией антрального отдела на Н. рурогі, рН-метрия, уреазный дыхательный тест (контроль эффективности терапии), УЗИ печени с доплерографией, поджелудочной железы, желчного пузыря.

Статистическая обработка материала произведена методом вычисления критериев Стьюдента – Фишера.

Результаты. В структуре коморбидных расстройств имеет место ассоциация ожирения со следующими расстройствами ЖКТ: гастроэзофагальная рефлюксная болезнь + дисфункция желчевыводящих путей – у 17,4% детей, хронический гастродуоденит + функциональный запор – у 20,6% детей. Установлена высокая распространенность артериальной гипертензии и дислипидемии у исследуемых детей: артериальная гипертензия была выявлена при ожирении II степени – в 22,7% случаев, III степени – в 80,6% случаев, IV степени – в 100% случаев; дислипидемия была установлена при ожирении II степени – у 50% детей, III, IV степени – у 100% детей.

В эндоскопической картине слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки выявлено преобладание антрального гастрита (в 70,6% случаев) и бульбита (в 61,7% случаев). В ультразвуковой картине гепатобилиарной системы установлено преобладание билиарного сладжа (75%). Распространенность абдоминального и нейровегетативных синдромов у детей с ожирением при коморбидных расстройствах ЖКТ составляет 100%, диспептического синдрома – 85%.

Выводы. Таким образом, расстройства ЖКТ при ожирении у детей требуют современной диагностики и междисциплинарного подхода в профилактике и в тактике ведения пациентов.



## СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

*А. Ф. Максютова, 5-й курс, О. А. Токарева, 5-й курс, А. А. Чижикова, 5-й курс*  
*Научные руководители: к. м. н. асс. А. Г. Душина, к. м. н. асс. Е. А. Лопина,*  
*асс. И. Р. Басырова*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Хроническое повреждение почек при сахарном диабете ассоциируется с резким снижением общей выживаемости больных. Основными клиническими маркерами морфологических изменений почек являются альбуминурия и изменение скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Цель работы – оценить показатели функции почек у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. В исследование включены 24 пациента (13 женщин, 11 мужчин) в возрасте от 54 до 74 лет (средний возраст –  $63,3 \pm 5,5$  года) с сахарным диабетом 2-го типа. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, определение уровня креатинина крови с последующим расчетом СКФ, а также определение концентрации альбумина и креатинина в разовой порции мочи с последующим расчетом альбумин-креатининового соотношения (САКМ). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Statistica 10.0. За статистическую достоверность принималось  $p < 0,05$ .

Результаты. Согласно классификации KDIGO распределение пациентов по группам в зависимости от уровня СКФ составило: с высокой СКФ – 1 (4,2%) пациент, с незначительно сниженной – 15 (62,5%), умеренно сниженной – 4 (16,6%), существенно сниженной – 3 (12,5%), резко сниженной – 1 (4,2%). При оценке выраженности альбуминурии установлено, что норма или незначительное повышение альбуминурии отмечалось у 18 (75%) пациентов, значительное повышение – у 5 (20,8%), высокое или очень высокое повышение – у 1 (4,2%).

Достоверной корреляционной связи между уровнем СКФ и альбуминурией не выявлено ( $r = -0,39$ ;  $p = 0,08$ ).

Отмечено положительное влияние антагонистов кальциевых каналов (АКК) на функцию почек: так, обратная связь средней силы получена между приемом АКК и САКМ ( $r = -0,5$ ;  $p = 0,02$ ) и прямая связь средней силы – между приемом АКК и СКФ ( $r = 0,45$ ;  $p = 0,04$ ).

Выводы. У большинства пациентов с сахарным диабетом 2-го типа отмечается снижение СКФ, уровень альбуминурии длительное время сохраняется нормальным или незначительно повышенным. Прием АКК оказывает благоприятное влияние на функцию почек.

# ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*А. В. Малый, 3-й курс, А. Д. Куклев, 3-й курс, Р. Н. Исламов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. С. А. Швецов*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Синдром диабетической стопы (СДС) – группа поздних осложнений сахарного диабета, в том числе в виде гнойно-некротических процессов, язв и костно-суставных поражений, возникающие на фоне специфических изменений периферических нервов, сосудов, кожи и мягких тканей, костей и суставов.

Цель работы – анализ применения различных видов анестезии при хирургическом лечении СДС.

Задачи:

1. Анализ истории болезней больных с СДС за год.
2. Вывод о преимуществах различных видов анестезии при хирургическом лечении СДС.

Методы исследования: истории болезней 84 больных при хирургическом лечении СДС в НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД» за 2017 год.

Результаты. По классификации F. W. Wagner (1981), первая стадия СДС (поверхностная язва) выявлена у 13 (15,5%) пациентов; 2-я стадия (глубокая язва, проникающая в сухожилия, кость, сустав) – у 27 (32,1%); 3-я стадия (остеомиелит или глубокий абсцесс) – у 20 (23,8%); 4-я стадия – локализованная гангрена – у 20 (23,8%) и 5-я стадия – распространенная гангрена – у 4 (4,8%) больных. В первой стадии СДС выполнялась некрэктомия, при которой использовалась только местная анестезия (МА) на уровне стопы, – 34 (40,5%). Во 2-й стадии оперировано 20 (23,8%) пациентов: выполнялись разрезы, некрэктомии, ампутации пальцев. Все операции также выполнены под МА (анестезия на уровне стопы, блокада седалищного и бедренного нервов, анестезия поперечного сечения). В 3-й стадии выполнялись ампутации пальцев, различные варианты резекций стопы (резекция стопы – у 24 (28,6%), ампутация пальцев – у 20 (23,8%)). Из 20 (23,8%) больных операции выполнены под спинномозговой анестезией (СМА) у 14 (16,7%), а у 6 (7,1%) – под МА. У больных с 4 и 5-й стадиями вынуждены были выполнить ампутацию бедра у 4 (4,8%): в двух случаях под СМА и в 2 (2,4%) под эндотрахеальным наркозом (ЭТН). Ампутация голени – у 2 (2,4%) пациентов под СМА. Различные методы МА, без привлечения анестезиологов, использовались у – 60 (71,4%) больных. СМА – у 18 (21,4%), а ЭТН только у 6 (7,1%) больных.

Вывод. Таким образом, у подавляющего большинства пациентов с СДС при оперативном лечении методом выбора является МА в различных ее модификациях. МА позитивно влияет на результаты лечения, обеспечивая эффективную антиноцицептивную защиту.

# ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОПЕРИРОВАННЫХ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ «ООКБ» В ПЕРИОД С 2014 ПО 2017 ГОДЫ

*Ю. Р. Мамина, 4-й курс, И. К. Нурмуканова, 4-й курс, А. В. Клементьев, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. С. В. Ишков*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Артериальная аневризма (АА) – это локальное выпячивание стенки сосуда. Основными морфологическими параметрами АА являются размер, форма, локализация относительно несущего сосуда, а также наличие в полости АА тромбов и солей кальция в стенках. Выделяют мешотчатые, фузиформные и пузыреобразные АА.

Актуальность. Примерно 10–15% больных умирают от кровоизлияния после разрыва аневризмы до оказания медицинской помощи. Летальность в течение 1 месяца достигает 46%, инвалидами становятся около 20–30% пациентов. Повторное кровоизлияние – основная причина высокой летальности и инвалидности.

Цель работы – клинико-статистический анализ групп больных с АА в стадии разрыва по данным НХО ГБУЗ «ООКБ».

Материалы и методы. Были проанализированы 62 истории болезни больных, находившихся на лечении в ГБУЗ «ООКБ» в период с 2014 по 2017 гг. Оценивались следующие критерии: пол, возраст, тяжесть по Ханту – Хессу, локализация, размер, методика оперирования.

Результаты. Среди 62 больных 27 – мужчины и 35 – женщины. Возраст составил: 21–30 лет – 3 человека, 31–40 – 13, 41–50 – 14, 51–60 – 25, 61–70 – 7. Методиками операции явились: клипирование шейки аневризмы (55), окутывание аневризмы хирургической марлей или свободным мышечным лоскутом (4), эндоваскулярная окклюзия полости аневризмы (3). Тяжесть по Х-Х: I ст. – 3, II ст. – 34, III ст. – 14; без разрыва – 11. Мелкие аневризмы у 5 человек, средние у 47, крупные у 10 больных. Локализации аневризм внутренней сонной артерии составили 30, средней мозговой артерии – 21, передней мозговой артерии – 7, задней соединительной артерии – 3, задней нижней мозжечковой артерии – 1.

Выводы. На основании этих данных можно сделать вывод, что преимущественная локализация аневризм – ВСА; из методов оперативного лечения превалирует клипирование шейки аневризмы; чаще АА страдают лица среднего возраста; наиболее часто встречающаяся степень тяжести по Х-Х – II.

## **РОЛЬ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА**

*А. М. Манаков, 6-й курс, А. Г. Манакова, 6-й курс, М. А. Семенов, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Широко распространено мнение, что одинокое проживание способствует возникновению депрессивных расстройств и рецидиву аффективного психоза, утяжеляет его течение.

С целью определения характера и механизмов влияния одинокого проживания на возникновение и течение депрессивных расстройств у психически больных в позднем возрасте клиническим и социально-психологическим методами обследованы две группы больных старше 60 лет с депрессивными расстройствами.

Основную группу составили 37 одиноко проживающих больных, контрольную – 31 больной, проживающий в семье. По клинко-демографическому составу группы не отличались. Работа проходила в 2 этапа. На первом исследовалась основная группа, на втором проводился сравнительный анализ медико-социальных показателей обеих групп. На всех больных, за исключением одной пациентки, одинокое проживание оказало отрицательное влияние.

Установлены два механизма отрицательного влияния. Первый действовал через состояние одиночества, которое проявлялось в двух видах: триггерного фактора начала заболевания и дополнительного психогенного момента, способствующего учащению и удлинению приступов. Второй включал медико-социальные факторы, сопряженные с одиноким проживанием.

## **СОСТОЯНИЕ ОДИНОЧЕСТВА У ОДИНОКИХ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА И ФАКТОРЫ, ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ**

*А. Г. Манакова, 6-й курс, А. М. Манаков, 6-й курс, М. А. Семенов, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одиночество в позднем возрасте представляет собой важную социальную, психологическую и медицинскую проблему. Актуальность проблемы возрастает в связи с тем, что одинокие пожилые и старые больные составляют 1/3 всех пациентов, наблюдающихся в психоневрологическом диспансере, и входят в группу высокого риска в отношении социальной дезадаптации.

Цель исследования – определить распространенность состояния одиночества у психически больных позднего возраста, а также формирующие и протекторные факторы его развития.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдаемых в психоневрологическом диспансере.

Состояние одиночества выявлено у большинства пациентов (56,2%). Они составляли основную группу, остальные – контрольную. Проводился сравнительный анализ по демографическим, социально-бытовым, социально-психологическим и клиническим показателям. Определены формирующие и протекторные факторы состояния одиночества больных.

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*Е. Н. Маркелова, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Перепелкина  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В настоящее время в условиях поиска новых подходов к повышению качества оказания медицинских услуг, мнения пациентов могут служить одним из важных критериев комплексной оценки деятельности медицинской организации.

Цель и задачи исследования: изучить удовлетворенность качеством оказания специализированной медицинской помощи пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы исследования. Было проведено социологическое исследование методом анонимного анкетирования. В проведении опроса приняли участие 120 пациентов с ИМ. Базой для проведения социологического исследования стало первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. Анкетирование проводилось в подострый период ИМ – в течение первых 3 дней после перевода пациентов из отделения реанимации.

Результаты исследования. В анонимном анкетировании приняли участие пациенты трудоспособного возраста, перенесшие ИМ, среди которых было 102 мужчины в возрасте от 18 до 60 лет и 18 женщин в возрасте от 18 до 55 лет. Таким образом, среди респондентов преобладали мужчины (85%).

По данным анкетирования установлено, что большинство опрошенных высоко оценили качество и объем диагностических обследований (91%) и лечения (96%) в данном отделении. Все респонденты (100%) были удовлетворены лекарственным обеспечением в стационаре. В целом 91% пациентов высказали мнение о полной удовлетворенности результатами оказания медицинской помощи в первичном сосудистом отделении.

По данным анкетирования было выявлено, что 96% респондентов удовлетворяла профессиональная подготовка врачей данного отделения. Также пациенты высоко оценили отношение врачей (91%), медицинских сестер (96%) и санитарок (96%) к ним и к их родственникам.

Выводы. Результаты социологического исследования продемонстрировали высокую удовлетворенность пациентов трудоспособного возраста с ИМ качеством оказания специализированной медицинской помощи в первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга.



## **ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА**

*М. С. Маркелова, 5-й курс, Е. В. Сарниязова, 6-й курс, Д. С. Асамбаев, 4-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. В. Н. Щетинин, д. м. н., проф. И. А. Шульга*

*Кафедра оториноларингологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Паратонзиллярный абсцесс (ПА) занимает первое место среди гнойных процессов глотки и является следствием распространения острого воспалительного процесса с небных миндалин на паратонзиллярную клетчатку и окружающие ткани, характеризуется их воспалительной инфильтрацией. Такое состояние является наиболее частым осложнением острого или обострения хронического тонзиллита (ХТ).

Частота ПА у молодого и трудоспособного населения, их опасность для жизни и неотложность медицинской помощи больным обуславливают практическую и социальную значимость данной патологии. Характер течения ПА разнообразен. В одних случаях эта патология протекает быстро и легко, в других осложняется гнойно-септическими процессами и рецидивами.

Полагая, что изыскание оптимальных методов лечения больных ХТ и ПА представляет весьма трудное дело, мы считаем, что предупреждение последних является важной задачей. В связи с этим мы постарались выяснить моменты, способствующие возникновению ПА, к которым отнесли профессию, возраст и влияние метеоусловий.

С этой целью нами проанализированы журналы поступления больных в ЛОР клинику с 2002 по 2017 гг. Была разработана анкета, в которой учитывались: возраст больных, число и месяц начала заболевания. Появление первых симптомов ПА сопоставлялось с погодными условиями: среднесуточной температурой дня, скоростью ветра, влажностью воздуха.

При анализе возрастного состава больных обращает на себя внимание тот факт, что наиболее часто болеющими являются люди в возрасте от 21 до 30 и от 31 до 40 лет. Значительно реже болеют люди до 20 лет, еще реже – в группе 51–60 лет и единицы старше 60 лет. Из общего числа наблюдений мужчины составляли 60%, женщины – 40%, причем это были лица в основном до 30-летнего возраста. Пики заболеваемости этой патологией отмечены в марте – апреле – мае и сентябре – октябре – ноябре, т. е. в периоды наибольшей неустойчивости погоды.

Выводы:

- 1) лица в возрасте от 21 до 40 лет являются группой риска осложненного течения ХТ;
- 2) мужчины болеют этой патологией в 2 раза чаще, чем женщины;
- 3) характер профессии оказывает влияние на вероятность заболевания ПА;
- 4) необоснованный отказ от хирургического лечения ХТ приводит к осложненному течению данной патологии.

# МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*А. С. Матвеев, клинич. ординатор, И. И. Галлямова, клинич. ординатор*

*Научные руководители: к. м. н., доц. М. И. Самойлов,*

*зав. КДЛ А. Р. Миронова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Оренбургская областная клиническая инфекционная больница*

Актуальность. Своевременная диагностика инфекционных болезней, а также определение характеристик возбудителя позволяет быстро начать проведение противоэпидемических мероприятий.

Цель работы – дать характеристику современным методам микробиологической диагностики инфекционных болезней, применяемых в противоэпидемической деятельности.

Методы и материалы. Литературный обзор периодических источников.

Результаты и обсуждение. На современном этапе выделяют следующие группы методов лабораторной диагностики инфекционных болезней: прямые и непрямые.

Прямые методы, направленные на выявление возбудителя (паразитологический, вирусологический или бактериологический методы), его антигенов (иммунофлюоресцентный метод или иммуноферментный анализ) или РНК/ДНК (полимеразная цепная реакция).

Непрямые методы, направленные на выявление эффекта в ответ на чужеродный антиген: выявление антител в сыворотке крови, плазме, спинномозговой жидкости, а также в другом биологическом материале.

В зависимости от того, на какое звено эпидемического процесса будет оказываться воздействие, производится выбор группы методов лабораторной диагностики.

Вывод. В рамках проведения противоэпидемических мероприятий в отношении источника инфекции наибольшее значение имеет бактериологический метод.

В рамках мероприятий, направленных на контактных, значение имеют непрямые методы диагностики. Среди серологических методов наибольшее распространение получил иммуноферментный анализ и иммуноблоттинг.

Не менее информативным является метод полимеразной цепной реакции, который позволяет выявить наличие ДНК или РНК возбудителя инфекции в исследуемом материале.

# РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Е. Г. Мац, клинич. ординатор, Т. Ю. Овчаренко, клинич. ординатор  
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Знания особенностей строения верхней челюсти могут быть использованы как ориентиры для правильной оценки объема хирургического вмешательства.

Цель работы – оценить возможности использования конусно-лучевой компьютерной томографии для изучения индивидуальных особенностей строения верхней челюсти.

Объекты и методы. Измерения структур черепа проведены на томограммах, выполненных в областной клинической стоматологической поликлинике г. Оренбурга на панорамном стоматологическом рентгенологическом аппарате с функцией компьютерного томографа EPX-FC VATECH CO. Ltd. E. – WOO (Южная Корея) у пациентов в возрасте от 18 до 60 лет.

Результаты. Средняя высота альвеолярного отростка верхней челюсти составляет около 7 мм. Размеры и форма верхнечелюстных пазух отличаются индивидуальной и возрастной изменчивостью. По степени пневматизации верхнечелюстных пазух различают: гиперпневматизированные, распространяющиеся в скуловой и альвеолярный отростки верхней челюсти, умеренно пневматизированные и гипопневматизированные.

Выявлена зависимость соотношения таких параметров, как высота и ширина альвеолярного отростка верхней челюсти от формы и степени пневматизации пазух. Преобладание высоты над шириной характерно для пазух с умеренной степенью пневматизации и гипопневматизированных. Форма, строение, пневматизация верхнечелюстных пазух и строение альвеолярного отростка верхней челюсти находятся в тесной анатомической зависимости. Высокий и узкий альвеолярный отросток характерен для умеренно пневматизированных и гипопневматизированных пазух, а также для пазух щелевидной и неопределенной форм.

Выявленные изменения формы и степени пневматизации верхнечелюстных пазух позволили определить индивидуальную тактику проведения оперативных вмешательств на альвеолярном отростке и верхнечелюстной пазухе.

Выводы. Конусно-лучевая компьютерная томография является наиболее информативным методом для комплексной характеристики зоны дентальной имплантации.

# ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Д. В. Мацнев, 3-й курс, А. С. Лукашов, 3-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В фазе декомпенсации течение сахарного диабета (СД) осложняется различной терапевтической и хирургической патологией. Одним из самых тяжелых осложнений является синдром диабетической стопы (СДС), приводящий к ухудшению качества жизни и глубокой инвалидизации. Часто выявление СДС происходит на запущенных стадиях, когда в организме больного формируются множественные однотипно развивающиеся поражения внутренних органов – диабетическая полипатия.

Цель – выявить гендерные особенности терапевтических осложнений у пациентов с СД II типа, осложненном СДС.

Материалы и методы. Проанализированы 119 историй болезни пациентов с СД II типа, осложненном СДС, находящихся на лечении в хирургическом отделении НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД». Из них 72 женщины, средний возраст –  $64,6 \pm 1,1$  года, и 47 мужчин, средний возраст –  $63,2 \pm 1,3$  года. Анализировались: форма СДС, лечение, диабетические осложнения, наличие артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца (ИБС) и сердечной недостаточности. Статистическая обработка полученных результатов проводилась непараметрическими методами.

Результаты. У больных преобладала нейро-ишемическая форма СДС, наблюдавшаяся у женщин в 86%, а у мужчин в 76% случаев. У мужчин преобладала энцефалопатия, нефропатия – у женщин. У мужчин наблюдалось более тяжелое течение ИБС, осложненной тяжелой сердечной недостаточностью и рефрактерной артериальной гипертонией. У них чаще наблюдался постинфарктный кардиосклероз, нарушения ритма сердца.

Выводы:

1) У мужчин с СД II типа, осложненным СДС, наблюдалось более тяжелое течение кардиологических осложнений по сравнению с женщинами с данной патологией.

2) У женщин с СД II типа, осложненным СДС, по сравнению с мужчинами с данной патологией, преобладала нефропатия, кетоацидоз и изменения на ЭКГ, связанные с патологическим ремоделированием левого желудочка и нарушением фазы реполяризации.

# ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ. X-СЦЕПЛЕННАЯ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ С ДЕФИЦИТОМ В-КЛЕТОК (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

*Ю. А. Медведева, 3-й курс, В. А. Акшенцева, 3-й курс  
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. С. Зыкова  
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – описать клинический случай пациента с первичным иммунодефицитом – X-сцепленная агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток.

Материалы и методы. Проведен анализ выписки из истории болезни пациента в возрасте 1 г. 11 мес. (24.06.2015 г. р.).

Результаты. Мальчик от 1-й беременности, протекавшей на фоне герпетической инфекции на 5 и 20 неделе беременности, угроза прерывания.

Основной клинический диагноз «X-сцепленная агаммаглобулинемия в результате гомозиготной мутации в экзоне гена ВТК (chrX: 100614332 C>T) (код по МКБ – D80.0)».

Сопутствующий клинический диагноз «воронкообразная деформация грудной клетки. Острый ринофарингит».

Для установления диагноза пациент должен иметь определенное сочетание признаков:

- ▶ Достоверный диагноз – это диагноз, основанный на клинических, иммунологических и молекулярно-генетических данных.
- ▶ Предположительный диагноз – это диагноз, при котором у больного имеется только часть клинических или иммунологических показателей, характерных для данной нозологии.

X-сцепленная агаммаглобулинонемия с дефицитом В-клеток (болезнь Брутона).

Диагноз достоверен у пациентов мужского пола со снижением количества CD19+ В-клеток менее 2%, имеющих хотя бы один из следующих признаков: мутацию в Vtk; отсутствие VtkM $\alpha$  при анализе нейтрофилов или моноцитов методом Нозерн-блот, отсутствие Vtk – протеина в моноцитах или тромбоцитах, родственников мужского пола по материнской линии (дяди, двоюродные братья, племянники) с содержанием CD19+ В клеток менее 1%, начало рецидивирующих бактериальных инфекций в первые 5 лет жизни, снижение сывороточных уровней IgG, IgA, IgM более чем на 2.

Лечение. Необходима специфическая терапия. При гипогаммаглобулинемиях рекомендуется применять ВВИГ ежемесячно в поддерживающей дозе, а также антибактериальную терапию.

Назначения и рекомендации лечащего врача: сывороточные иммуноглобулины от 01.03.17 г. А – 0, М – 0,40 г/л. Внутрь КИП по 1 фл. за 20 мин. до еды 2 р/день 10 дней, повторный курс через 20 дней. В случае присоединения ОРЗ – кипферон ректально 2 р/день.

Резюме по выполненной работе: описали клинический случай пациента с первичным иммунодефицитом; изучили заболевание X-сцепленной агаммаглобулинемии с дефицитом В-клеток; рассмотрели лечение пациента с таким заболеванием.

## **АДАПТАЦИЯ В ОБЩЕСТВЕ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ**

*А. О. Мецгеряков, 5-й курс, А. М. Манаков, 6-й курс, А. Г. Манакова, 6-й курс,  
М. А. Семенов, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь  
Кафедра психиатрии, медицинской психологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Важнейшим демографическим процессом в современном мире является постарение населения. В связи с социальными, психологическими, физическими проблемами у лиц пожилого и старческого возраста повышается риск социальной дезадаптации. Ситуация усугубляется распространенностью среди них пограничной психической патологии, которая плохо выявляется традиционной психиатрической службой. Особенно это касается одиноко проживающих лиц позднего возраста, которые составляют почти 1/3 людей старших возрастных групп. Между тем число работ по исследованию социально-психологических и социально-бытовых факторов адаптации в обществе данного контингента пожилых явно недостаточно.

Цель работы – определение социально-психологических и социально-бытовых факторов адаптации в обществе одиноко проживающих лиц позднего возраста.

Материалы и методы. Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 102 одиноко проживающих лица в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся в территориальной поликлинике.

Результаты. Психические расстройства, в основном пограничного уровня, наблюдались у 65 (63,7%) человек. Соматические заболевания были у всех пожилых на момент обследования. У 1/3 (31 – 30,4%) отмечалось состояние компенсации и субкомпенсации, у половины (52 – 51%) – умеренно выраженная декомпенсация, у 1/5 (19 – 18,6%) – выраженная и тяжелая декомпенсация.

Исследовались социально-психологические (отношение к одинокому проживанию; наличие состояния одиночества; широта, частота и удовлетворенность социальными контактами; тип одинокого проживания; характер взаимоотношения больных с опекунами – факторы отношений, социальная перцепция, тип отношений) и социально-бытовые (уровень образования, жилищные условия, материальное положение, трудовая занятость, наличие инвалидности, способность к ведению домашнего хозяйства и самообслуживанию) факторы.

Вывод. Установлены разной степени выраженности нарушения в важнейших сферах жизни у более половины пожилых.



# РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*А. О. Мецгеряков, 5-й курс, Д. А. Сячин, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Б. Чалая, ст. преп. Я. П. Мелихов*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В общемедицинской практике типичные симптомы тревожного или депрессивного расстройства встречаются редко. Обычно они маскируются разнообразными соматическими и вегетативными симптомами, поэтому выявление их должно происходить активно, во время беседы с больным и его родственниками. При этом следует учитывать, что многие больные не осознают, не полностью понимают или просто не хотят говорить о своих психологических проблемах и отрицают снижение настроения и тревогу. У части пациентов возникают трудности с вербализацией своих душевных переживаний, и они описывают свое состояние в более понятных им терминах соматического страдания. Подтверждена значимость в развитии психосоматических заболеваний аффективных расстройств, чаще всего депрессии и тревоги, способствующих возникновению и дестабилизации нейрогуморальных и локальных нарушений.

Целью настоящей работы является рассмотрение данных современной литературы о влиянии физической активности на течение непсихотической депрессии у детей и подростков.

Материалы и методы. Были исследованы 50 отечественных и иностранных научных публикаций по теме влияния физических нагрузок на течение непсихотической депрессии у детей и подростков.

Результаты. Лечебная физкультура, рефлексотерапия и психотерапия позволяют повысить эффект лечения непсихотической депрессии у детей и подростков 7–18 лет по сравнению с применением только методик одной психотерапии. Наиболее эффективным является комплекс из лечебной физкультуры и психотерапии у подростков 13–18 лет и сочетание рефлексотерапии и психотерапии у детей 7–12 лет.

При этом только лечебная физкультура в выбранном формате специальных техник обладает недостаточной эффективностью в лечении депрессивных расстройств легкой степени. Большей эффективностью обладает применение стандартной лечебной гимнастики в сочетании с краткосрочной интегративной психотерапией при непсихотической депрессии у лиц детско-подросткового возраста.

Выводы. Несмотря на то что наблюдается слабое снижение уровня тревожности, при этом достаточно сильно увеличивается самооценка пациента как минимум в краткосрочной перспективе.

# ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

*А. И. Мирошниченко, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. К. М. Иванов*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. За последние годы появилось множество фактов, свидетельствующих о влиянии обструктивных нарушений дыхания во сне (ОНДС) на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Распространенность ОНДС у больных артериальной гипертонией (АГ) достигает 26–40%.

Цель исследования – изучить влияние сочетания артериальной гипертонии и обструктивных нарушений дыхания во сне на клиничко-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы. Были обследованы 77 пациентов мужского пола с диагнозом «артериальная гипертония I-II стадии, 1–3-й степени АГ», разделенные на 2 группы, рандомизированные по возрасту и степени тяжести АГ. В 1-ю группу вошли 27 пациентов с сочетанием АГ и ОНДС, средний возраст составил  $47,14 \pm 1,24$  года. Во 2-ю группу вошли 50 пациентов с АГ, средний возраст –  $50,12 \pm 0,67$  года. Обследование включало суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование, динамическое трехлетнее эхокардиографическое обследование, кардиореспираторный мониторинг. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием непараметрических методов.

Результаты. Среднесуточное САД и ДАД было выше в 1-й группе на 4,9% и 5,0% соответственно ( $p < 0,05$ ). Среднедневное САД в 1-й группе было на 1,4% выше, чем среднесуточное САД, во 2-й группе – на 2,4%. В 1-й группе наблюдалось снижение среднесуточного ДАД по сравнению со среднесуточным ДАД на 2,6% ( $p < 0,05$ ), во 2-й группе – на 11,9% ( $p < 0,01$ ). При динамическом наблюдении в 1-й группе наблюдалось увеличение толщины задней стенки левого желудочка (ЗС ЛЖ), межжелудочковой перегородки на 6,5% и 2,9% соответственно ( $p < 0,01$ ). Объем левого предсердия (ЛП) стал больше на 13,1%, правого предсердия (ПП) – на 5,0%, правого желудочка (ПЖ) – на 12,1% ( $p < 0,01$ ). Во 2-й группе было выявлено увеличение толщины ЗС ЛЖ на 2,9% ( $p < 0,01$ ), объема ПП – на 10,1% ( $p < 0,05$ ), ПЖ – на 11,8% ( $p < 0,01$ ).

Выводы:

1) У пациентов с сочетанием артериальной гипертонии и обструктивными нарушениями дыхания во сне наблюдались более выраженные колебания среднесуточного и среднедневного артериального давления.

2) Длительное сочетание артериальной гипертонии и обструктивных нарушений дыхания во сне приводит к более быстрому ремоделированию сердца.

# ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ СФИНКТЕРА ОДДИ

*Н. К. Михайлова, 1-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. В. Зорин, ст. преп. Н. И. Колосова*

*Кафедра факультетской педиатрии*

*Кафедра биофизики и математики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

У вашего ребенка слабость, вялость, появились тошнота и рвота, но температуры нет? Многие мамы знают это состояние и называют его «кетоацидоз» или просто «ацетон». Медицинский же термин – дисфункция сфинктера Одди. «Дисфункция сфинктера Одди» – это вторичное, неинфекционное состояние, связанное с нарушением работы поджелудочной железы. Данная патология занимает 3-е место по распространенности в гастропатологии. Это состояние сопровождается вялостью, сонливостью, тошнотой, рвотой; в моче появляются кетоновые тела.

Цель работы – выявить возрастные и гендерные закономерности возникновения дисфункции сфинктера Одди.

Специфика поставленных задач обусловила использование следующих методов исследования: метод обобщения, аналитический метод, сравнительный метод. Материалом исследования явилась выборка пациентов отделения гастроэнтерологии детского стационара ГАУЗ ГКБ № 6 г. Оренбурга.

Был проведен анализ 68 историй болезни пациентов отделения гастроэнтерологии детского стационара ГАУЗ ГКБ № 6 за 2 месяца (июль, август) 2017 года. В июле количество больных с данной патологией составило 13,5% от общего количества госпитализированных больных, в августе – 11,6% соответственно. Все пациенты поступали в стационар в состоянии средней тяжести. По половому признаку больные распределились следующим образом: мальчиков – 41 (в июле – 19, в августе – 22), девочек – 27 (в июле – 14, в августе – 13). Выделены три возрастные группы (от 1 до 4 лет; с 4 до 8 лет; и с 8 до 14 лет). По возрастным группам показатели распределились следующим образом: в июле в группе 1–4 лет – 8 чел. (24,3%), от 4 до 8 лет – 20 чел. (60,6%), от 8 до 14 лет – 5 чел. (15,1%); в августе от 1 до 4 лет – 8 чел. (22,3%), от 4 до 8 лет – 20 чел. (57,1%), от 8 до 14 лет – 7 чел. (20%).

Анализируя приведенные данные, можно установить преобладание пациентов мужского пола, что связано с анатомо-физиологическими особенностями организма и с меньшим контролем за питанием ребенка, связанным с поведенческими особенностями. Максимальное количество больных приходится на возрастную группу от 4 до 8 лет, что обусловлено полным переходом на питание детей с «общего стола» и увеличением объема питания без учета функциональных особенностей детского организма.

# ХАРАКТЕР И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЙ ПРИКУСА У ШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ЧЕРЕПА В г. ОРЕНБУРГЕ

*Ю. В. Михайлова, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. Н. Н. Кочкина, асс. Е. В. Полякова*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В доступной литературе нам не встретились исследования, направленные на изучение распространенности патологий прикуса у лиц с различной формой черепа.

Цель исследования – установить характер распространенности патологий прикуса у школьников с различными краниотипами в г. Оренбурге.

Задачи исследования: оценить характер патологий прикуса у школьников г. Оренбурга в зависимости от краниотипа.

Проведено антропометрическое и стоматологическое обследование 31 мальчика и 71 девочки (всего 102 человека) в возрасте 12–17 лет, обучающихся в школах: «Кино и телевидение» и № 73.

Материалы и методы исследования:

1. Оценка стоматологического статуса по ВОЗ.
2. Краниометрия (индекс Ретциуса).
3. Соматотипирование.

Результаты исследования. Физическое развитие группы исследованных школьников соответствует антропометрическим нормам в представленной возрастной группе.

Среди них представителей брахицефалов – 42 человека, долихоцефалов – 28 человек, мезоцефалов – 32 человека.

Среди брахицефалов преобладает:

1. дистальный прикус с сагиттальной щелью – 33%;
2. дистальный прикус с глубоким резцовым перекрытием – 21%;
3. ортогнатический – 17%.

Среди долихоцефалов преобладает:

1. дистальный прикус с сагиттальной щелью – 32%;
2. дистальный прикус с глубоким резцовым перекрытием – 25%;
3. тортоаномалии – 11%.

Среди мезоцефалов преобладает:

1. дистальный прикус с глубоким резцовым перекрытием – 28%;
2. ортогнатический – 22%;
3. дистальный прикус с сагиттальной щелью – 16%.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволило проследить и количественно охарактеризовать патологию прикуса у мальчиков и девочек в своей возрастной группе с различной формой черепа, проживающих в г. Оренбурге. Дальнейшие исследования предполагают расширение объема выборки для уточнения полученных данных.

# НОВЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ КРОВИ

*Е. В. Мордвинова, 6-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. Л. Давыдкин, к. х. н. А. В. Соколов*

*Кафедра госпитальной терапии*

*с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии*

*НОЦ «Медицинские диагностические микросистемы»*

*Самарский государственный медицинский университет*

На территории Российской Федерации по состоянию на 2016 год было зарегистрировано 19,6 случая на 100 000 человек населения злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной ткани (хронический лимфолейкоз, волосатоклеточный лейкоз и многие другие). Распространенность патологии соединительной ткани (системная красная волчанка, дерматополимиозит и другие) составила 2953,2 случая на 100 000 человек населения. Пациентам с данными заболеваниями является обязательным выполнение анализа белковых фракций крови. Но данный анализ не всегда доступен для лечебных учреждений в отдаленных населенных пунктах.

Целью данной работы является создание диагностического комплекса, позволяющего сократить время, затрачиваемое на обработку данных и своевременно определять показания к госпитализации пациентов с тяжелыми заболеваниями, в том числе онкологическими.

- ▶ Достижение указанной цели требует решения следующих задач:
- ▶ Подобрать материалы с оптимальным соотношением «технологичность – цена – разделяющая способность».
- ▶ Подобрать условия разделения белковых фракций плазмы крови.
- ▶ Оптимизировать структуры электрофоретического картриджа (ЭК).
- ▶ Разработать блок управления ЭК.

Решение поставленных задач осуществлялось на базе научно-образовательного центра «Медицинские диагностические микросистемы».

В ходе данной работы нами разработаны капиллярные ЭК для определения белковых фракций крови с использованием гибридной технологии, включающей в себя технологии производства печатных плат и пленочных технологий. Был успешно разработан и апробирован блок управления ЭК, в состав которого входят источник высокого напряжения, схема коммутации высоковольтного напряжения, процессорный блок и блок детектирования на основе бесконтактного измерения импеданса. Подобраны условия разделения белковых фракций крови – преальбумина, альбумина и  $\alpha$ -,  $\beta$  – и  $\gamma$ -глобулинов.

На основании полученных данных был успешно разработан и апробирован аналитический комплекс по анализу белковых фракций крови, состоящий из электрофоретического чипа и устройства управления. В дальнейшем необходимо продолжить работы по уменьшению габаритов или снижению рабочего напряжения, прикладываемого к электрофоретическому чипу.

# СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГЕМАТОГЕННОЙ ТРОМБОФИЛИЕЙ

*Д. И. Мурсалимова, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. асс. Е. А. Лопина, к. м. н. асс. А. Г. Душина,  
асс. И. Р. Басырова*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Инфаркт миокарда является наиболее прогностически важной и сложной патологией сердечно-сосудистой системы. Наиболее часто причиной развития ИМ является атеротромбоз коронарных сосудов. Однако в ряде случаев, визуализационные возможности КАГ позволяют увидеть отсутствие атеросклеротических бляшек, вазоспазма, эмболов в коронарном русле, и тогда на основании изменения показателей свертывающей системы крови, подтвержденных молекулярными маркерами иммуноферментного анализа, у пациентов диагностируют гематогенную тромбофилию.

Цель – оценить изменение параметров миокарда у пациентов с гематогенной тромбофилией в остром периоде инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Обследовано 17 пациентов. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от этиологии ИМ: в 1-ю группу вошли 7 пациентов в возрасте  $36,1 \pm 4,7$  года с диагнозом «ИМ» на фоне тромбофилии, во 2-й группе состояло 10 пациентов, средний возраст которых был равен  $57,4 \pm 7,9$  года с диагнозом «ИМ», причиной которого явился атеротромбоз коронарных артерий ( $p=0,03$ ). Всем пациентам проводилось измерение артериального давления и оценка структурно-функциональных показателей миокарда по результатам ЭХО-КС. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 6.0. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

Результаты. Средний уровень САД и ДАД в первой группе составил  $122,8 \pm 7,55 / 87,1 \pm 7,55$  мм рт. ст., во 2-й группе уровень АД повышался до  $162 \pm 15,4 / 105 \pm 11,5$  мм рт. ст. ( $p=0,00019 / 0,0027$ ). При проведении ЭХО-КС выявлено, что ФВ ЛЖ в 1 и 2-й группе составил  $58,2 \pm 10,1\%$  и  $51,7 \pm 7,8\%$  соответственно ( $p=0,15$ ). Конечный диастолический размер остался в пределах нормы у пациентов 1-й группы, однако превысил верхнюю границу нормы во 2-й группе и был равен  $50 \pm 3,1$  и  $57,6 \pm 5,6$  мм соответственно ( $p=0,01$ ).

Давление ЛА было в пределах нормы и составило  $26,5 \pm 0,5$  и  $29,1 \pm 5,7$  мм рт. ст. соответственно ( $p=0,26$ ).

При проведении корреляционного анализа выявлена сильная положительная связь между возрастом и уровнем САД ( $R=0,85$ ,  $p=0,000014$ ), а также уровнем САД и КДР ( $R=0,52$ ,  $p=0,03$ ).

Таким образом, гематогенная тромбофилия потенцирует развитие ИМ преимущественно у лиц молодого возраста, однако изменения структурно-функциональных показателей миокарда имеют сходные с атеротромботическим инфарктом черты.



# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛА ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ СМОТРОВОГО ЛАПАРОСКОПА ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

*Ю. С. Мусина, врач-хирург, Я. С. Новиков, 1-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Н. И. Колосова, д. м. н., проф. И. И. Каган,*

*д. м. н., проф. О. Б. Нузова*

*Кафедра биофизики и математики*

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

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

*Перволюцкая районная больница*

В настоящее время эндоскопическая хирургия является одним из наиболее интенсивно развивающихся направлений медицины. Технический прогресс и успехи фундаментальных наук нашли свое приложение в клинической медицине, что привело к пересмотру стратегии и тактики лечения желчекаменной болезни. Так, лапароскопическая холецистэктомия стала «золотым стандартом» лечения желчекаменной болезни. Ее внедрение позволило значительно уменьшить число послеоперационных осложнений, поэтому очень важно уметь правильно определять положение лапароскопа при холецистэктомии, что является успехом оперативного вмешательства.

Цель работы – рассчитать угол пространственной ориентации смотрового лапароскопа при холецистэктомии в зависимости от индекса массы тела.

Методы и материалы. Клинические исследования охватывали 122 больных с острым и хроническим калькулезным холециститом, имеющих антропометрические параметры: рост в диапазоне от 159 до 183 см, масса от 49 до 119 кг, средним возрастом  $49,1 \pm 1,3$  года. Данные о пациентах предоставлены хирургическим отделением Перволюцкой районной больницы.

Полученные результаты обработаны методом множественной корреляции и регрессии с использованием программы Statistica 6.1. На основе имеющихся данных получено уравнение регрессии:

$$\varphi = 0,77077 - 1,22149 \text{ ИМТ} ,$$

где  $\varphi$  – угол пространственной ориентации смотрового лапароскопа при холецистэктомии, ИМТ – индекс массы тела, рассчитываемый по формуле:  $\text{ИМТ} = \text{масса тела} / \text{рост}^2$ .

Таким образом, измерив массу тела пациента и рост возможно по формулам рассчитать оптимальный угол пространственной ориентации смотрового лапароскопа при холецистэктомии.

Вывод. Используя полученную модель, можно определить оптимальный угол пространственной ориентации смотрового лапароскопа при холецистэктомии, что является важным условием улучшения результатов лапароскопических холецистэктомий, предотвращения осложнений и позволяет сократить сроки стационарного лечения и реабилитационный период.

## **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ОрГМУ**

*О. В. Мухтаренкова, асс., О. А. Ковалева, асс., Р. Е. Касьянов, асс.,  
Е. Г. Мац, клинич. ординатор, Е. В. Огурцова, ст. лаборант  
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее десятилетие, по данным ведущих клиник страны, отмечается рост числа травм челюстно-лицевой области.

Цель исследования – проанализировать результаты лечения пациентов с травмами челюстно-лицевой области по данным клиники челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни больных с травмами челюстно-лицевой области, находившихся на лечении в клинике ОрГМУ, расположенной на базе отделения челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы № 1 г. Оренбурга.

Результаты. За период с 2008 по 2016 гг. в клинике пролечен 16 061 больной, из них 4705 (29,3%) пациентов по поводу травм челюстно-лицевой области. Переломы нижней челюсти диагностированы у 3065 человек, переломы верхней челюсти и скуловой кости и дуги выявлены у 874 больных, множественная и сочетанная травма костей лица установлена у 493, повреждения мягких тканей лица – у 273 человек.

При поступлении всем пациентам выполнялось общеклиническое и рентгенологическое обследование. Иммобилизация при переломах челюстей осуществлялась наложением назубных гнутых проволочных шин с зацепными петлями и с межчелюстным резиновым вытяжением. По показаниям удалялись зубы из линии перелома. При неэффективности ортопедических методов иммобилизации производилось оперативное закрепление отломков с помощью мини-пластин и мини-шурупов. При множественной и сочетанной травме костей лица метод постоянной иммобилизации избирался в зависимости от тяжести повреждений и общего состояния пострадавшего. По показаниям пациенты консультировались хирургом, неврологом, окулистом, лор-врачом, терапевтом, реаниматологом. При осложненных переломах выполнялось вскрытие абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области под местным обезболиванием.

Только четкая преемственность амбулаторного и стационарного периодов лечения с привлечением к долечиванию больных высококвалифицированных специалистов позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, ведет к снижению осложнений, уменьшает сроки временной утраты трудоспособности.

## ОСОБЕННОСТИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*П. С. Неверова, 5-й курс, А. В. Родякина, 5-й курс, Т. Н. Сопижук, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Ю. Попова*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фенилкетонурия (ФКУ) – наследственное заболевание группы ферментопатий, связанное с нарушением метаболизма аминокислот, главным образом фенилаланина. При поздней диагностике влечет за собой необратимые тяжелые поражения центральной нервной системы.

Цель работы – изучить особенности течения фенилкетонурии у детей Оренбургской области.

Для достижения цели в работе решаются следующие задачи:

1) Проанализировать амбулаторную документацию пациентов с диагнозом «фенилкетонурия».

2) Определить наиболее часто встречающиеся мутации генов, в том числе у родителей.

3) Выявить наиболее часто встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания.

4) Проследить закономерность развития осложнений и сопутствующих заболеваний, тяжести фенилкетонурии в зависимости от срока, на котором было диагностировано заболевание, и своевременно начатого лечения ФКУ.

Материалы и методы: системный анализ качественных и количественных показателей амбулаторных карт пациентов медико-генетической консультации ГАУЗ «ООКБ № 2».

Результаты. Были проанализированы 14 амбулаторных карт пациентов медико-генетической консультации ООКБ № 2 с диагнозом «классическая фенилкетонурия». Авторы присутствовали на приеме врача-генетика. Обнаружено, что у всех пациентов причиной заболевания стала комбинация двух мутантных генов, один из которых R408W – в 100% случаев, а второй – R261Q – в 29%, при этом другие типы мутаций встречались реже: Y414C – в 22%, A300S – в 14%, R243Q – в 14%, A403V – в 7%, I106V – в 7%, E390G – в 7% случаев. Установлено, что среди обследованных родителей гены R408W и R261Q также часто встречаются. Анализ показал, что среди осложнений имели место такие, как легкое когнитивное расстройство у 2 пациентов, задержка психоречевого развития у 2 детей, умственная отсталость умеренной степени в двух случаях, задержка педагогического развития в сочетании с вегетососудистой дистонией по гипотонического типу у 1 ребенка. Среди сопутствующих заболеваний отмечались случаи аллергии, частые простудные заболевания, врожденные аномалии сердца, желчного пузыря, свидетельствующие о дисэмбриогенезе. Основное лечение, которое получали дети, – диетотерапия. Анализ показал, что ее эффективность была высокой и более ранняя постановка диагноза «ФКУ» у 68% детей позволила добиться ремиссии.

Выводы. Необходимо уделить большое внимание ранней диагностике и профилактике фенилкетонурии, что позволяет улучшить прогноз и предупредить развитие осложнений.

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

*Э. В. Нейфельд, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Н. Бегун  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Важной составляющей понятия «здоровье» является репродуктивное здоровье. Под репродуктивным здоровьем подразумевается состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушения ее функций и/или процессов в ней. Таким образом, репродуктивное здоровье обеспечивает способность к воспроизведению (рождению детей) и возможность решать, когда и как часто это делать. То есть на решение демографических проблем несомненное влияние оказывает состояние репродуктивного здоровья всех возрастных групп мужчин и женщин.

Целью работы – изучение заболеваемости болезнями мочеполовой системы женского населения Оренбургской области для разработки рекомендации по территориальному планированию элементов медицинской помощи по профилю «гинекология».

Материалы и методы. Для изучения заболеваемости проведено сплошное исследование всех случаев оказания медицинской помощи гинекологическим больным на основании базы данных территориального фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области, который предоставил для анализа обезличенную информацию за период с 2009 по 2013 гг.

С данной информацией проводилась дальнейшая разработка: расчет интенсивных и экстенсивных показателей заболеваемости, выделение случаев медицинской помощи, оказанной в условиях поликлиники и стационара, средних величин, анализ динамических рядов. Садистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием лицензионного программного обеспечения Statistica 10.0, MS Excel с учетом современных требований к обработке и представлению статистической информации.

Результаты. Выявлена высокая заболеваемость патологий мочеполовой системы во всех возрастных группах женщин с тенденцией роста как общей, так и первичной заболеваемости. Обнаружена зависимость от места оказания медицинских услуг. Констатировано повышение частоты выявления воспалительных заболеваний женских тазовых органов, которые в 54,1% случаев развивались на фоне врожденных и наследственных заболеваний половой системы.

Вывод. Полученные данные необходимо учитывать при планировании работы гинекологической службы Оренбургской области.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ № 2 г. ОРЕНБУРГА ЗА 2017 ГОД

*Д. В. Неске, 5-й курс*

*Научный руководитель – асс. Г. О. Махалова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Патология шейки матки на протяжении многих лет остается одной из актуальных проблем. За последние годы отмечается значительное возрастание заболеваемости доброкачественными и злокачественными заболеваниями шейки матки. Патология шейки матки (ПШМ) занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологических заболеваний, имеет склонность к затяжному течению и при нерациональном ведении может привести к возникновению рака.

Цель – анализ результатов лечения и заболеваний пациентов с патологией шейки матки по материалам, собранным в женской консультации № 2 г. Оренбурга за 2017 г.

Задачи: обработка историй болезни пациентов с патологией шейки матки по материалам женской консультации № 2 при помощи программ Statistica и MS Excel.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни больных с патологией шейки матки за период с 2017 г. на базе женской консультации № 2.

Результаты. По полученным данным следующие результаты: всего было проведено 4234 кольпоскопии, цитологическое исследование – 8677, при этом количество выявленных патологических состояний, как кольпиты, – 3536 человек, лейкоплакии – 287, рак – 22, дисплазии – 6, эритроплакии – 3, дискариоз – 1. Для лечения данных состояний были проведены следующие операции: выскабливание шейки матки – 246, диатермоэксцизии – 757, диатермоконизации – 225, диатермопунктуры – 18.

Выводы. За исследуемый период времени наблюдается увеличение числа пациентов с патологией шейки матки, а также небольшой рост абсолютного и относительного количества больных с доброкачественной патологией шейки матки.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ НАНОСТРУКТУРИРОВАННОГО ТИТАНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Е. В. Носов, асс., С. Е. Ловыгин, 5-й курс, А. В. Маруга, 5-й курс,  
А. Н. Митин, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, д. б. н., проф. А. А. Стадников  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – клинико-морфологическое обоснование применения наноструктурированного титана для изготовления медицинских изделий.

Материалы и методы. Проведены экспериментальные исследования на кроликах породы шиншила массой 2,5–3 кг. Животным под эфирным рауш-наркозом и инфльтрационной анестезией скелетировалась нижняя челюсть с последующей остеотомией и закреплением отломков челюсти мини-пластиной и мини-шурупам, изготовленными из наноструктурированного титана (серия 1-я). Во второй серии в альвеолярном отростке нижней челюсти с помощью бормашины формировали имплантационное ложе, в которое вкручивались имплантаты. Рана слизистой над имплантатом ушивалась. Животные выводились из опыта через 1–5 месяцев.

Выполнялась рентгенография нижней челюсти, морфологическое исследование костной и мягкой ткани в зоне операции. Исследована область контакта костной ткани с поверхностью мини-пластины и мини-шурупа на лазерном конфокальном сканирующем микроскопе Lext OLS 4000.

Результаты и выводы. При радиовизиографии области перелома и закрепления отломков отмечена консолидация без патологических изменений вокруг шурупов и пластин в зоне остеосинтеза. При обследовании на сканирующем микроскопе Lext OLS 4000 виден полный контакт костной ткани с внутренней поверхности мини-пластины и резьбовой поверхностью мини-шурупа на всем протяжении.

При гистологическом исследовании в большинстве образцов выявлены структуры пластинчатой костной ткани с расширенными каналами остеонов, полнокровными кровеносными сосудами. В одном случае фрагменты пластинчатой костной ткани чередовались с пучками плотной волокнистой соединительной ткани. Регистрировались зоны резорбции.

Полученные данные свидетельствуют о полном контакте костной ткани с титановыми имплантатами, мини-шурупами и мини-пластинами, что расценивается как остеointеграция – идеальный вариант контакта титановых изделий с костной тканью.



## ОЦЕНКА ПРОВОДИМОЙ ДИАГНОСТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С СД

*К. И. Овчарова, 5-й курс, О. А. Полкова, 5-й курс, Е. И. Скивко, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема ведения беременности у женщин, страдающих сахарным диабетом (СД), актуальна во всем мире. Сахарный диабет беременных (гестационный сахарный диабет) – состояние, характеризующееся гипергликемией, возникающей на фоне беременности у некоторых женщин и обычно спонтанно исчезающее после родов. Течение беременности и родов при СД крайне неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии плода, увеличивается частота пороков развития, высока перинатальная заболеваемость и смертность. Ведение беременных женщин с СД требует многие экономические затраты.

Цель и задачи работы – сравнение групп риска беременных с СД.

Материалы и методы исследования – анализ историй болезни.

Результаты. Среди всех беременных с СД средний риск развития перинатальных осложнений имели 71,1% беременных с выявленным СД, высокий риск – у 11,1%, что имеет отличие по сравнению с беременными с нормогликемией. Однако у 17,8% беременных с выявленным СД отсутствовали факторы, и они относились к группе низкого риска, что говорит о необходимости проведения скрининга СД всем беременным. Коррекция углеводного обмена с применением инсулина достоверно реже проводилась в группе с ранней диагностикой – первая группа, чем у беременных с поздней диагностикой – из второй группы, при одинаковых подходах к назначению инсулинотерапии. Отличалась у данных групп необходимость дородовой госпитализации: 24,4% – в первой группе и 87,5% – во второй группе. Сравнивая оценку состояния новорожденных из групп с преимущественно ранней и поздней диагностикой СД, найдено, что средний вес детей при рождении имел незначительное отличие: 3504 г – в первой группе и во второй – 3308,7 г, что можно связать с более ранним сроком родоразрешения и преимущественно осложненным течением беременности (ХФПН, ЗВРП, преэклампсия и т. д.). Обращает на себя внимание значительное увеличение необходимости в дородовой госпитализации в группе с высоким риском по отношению к беременным из группы со средним и низким значениями.

Выводы. По данным нашего исследования, раннее выявление и своевременная коррекция нарушения углеводного обмена приводят к значительному улучшению акушерских и перинатальных исходов, а также приводят к значительной медико-экономической эффективности в виде снижения затрат на терапию осложнений гестации и послеродовую реабилитацию новорожденных. Экономическая эффективность: при ранней диагностике СД и соответственно своевременно начатой коррекции в первой группе беременных по отношению ко второй экономия на 100 человек составляет 3 270 600 руб.

## **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ С СД К ЛЕЧЕНИЮ НА БАЗЕ ГАУЗ «ООКБ № 2»**

*К. И. Овчарова, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н. асс. И. С. Митрофанова, к. м. н. асс.*

*Л. Г. Вдовенко*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Сахарный диабет является актуальной проблемой во всем мире. Количество беременных женщин с сахарным диабетом I и II типа постоянно растет.

Цель и задачи исследования: сравнить приверженность к лечению у беременных и не беременных женщин с сахарным диабетом I и II типа.

Материалы и методы исследования. Нами было проанкетировано 20 беременных женщин в возрасте от 20 до 37 лет и 20 не беременных женщин в возрасте от 23 до 41 года с сахарным диабетом, которые находились в стационаре ГАУЗ «ООКБ № 2».

Результаты исследования. Нами было выявлено, что в группе беременных женщин диету соблюдают 85%, не соблюдают 15%. Наиболее часто – в 50% – причиной является: «не могут взять себя в руки» и «не понимают необходимости соблюдения диеты». Режим приема препарата соблюдают в 100% случаев. В группе не беременных женщин диету соблюдают 80%, не соблюдают 20%. Наиболее частая причина – 75% – «не понимают необходимости соблюдения диеты». Режим приема препарата соблюдают 80% женщин, не соблюдают 20%. В обеих группах большинство пациенток не достигали целевого значения уровня сахара: 85% беременных женщин и 70% не беременных женщин.

Выводы. По данным нашего исследования, беременные женщины хуже соблюдают диету, чем не беременные женщины, но время приема и дозировку препарата выполняют в 100% случаев. Не беременные женщины лучше соблюдают диету, но рекомендации по приему препарата не всегда выполняют. Необходимо улучшить контроль за лечением женщин с сахарным диабетом как беременных, так и не беременных путем проведения бесед о необходимости соблюдения диеты, приема препаратов и контроля уровня сахара для достижения уровня целевого значения.

## ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*К. И. Овчарова, 5-й курс, О. А. Полкова, 5-й курс, Е. И. Скивко, 5-й курс*  
*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема ведения беременности у женщин, страдающих сахарным диабетом (СД), актуальна во всем мире. Течение беременности и родов при СД крайне неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии плода, увеличивается частота пороков развития, высока перинатальная заболеваемость и смертность.

Цель и задачи исследования: анализ исходов родов у женщин с СД.

Материал и методы исследования: ретроспективный анализ историй родов 59 родильниц (база ГАУЗ «ООКБ № 2») за 2017 год с СД I и II типа.

Результаты. В 2017 году родоразрешено 59 пациенток с СД, что составило 10,7% от общего числа родов (5520). Из них с СД I типа 34 (57,6%) и с СД II типа 25 (42%) пациенток. Тяжелое течение наблюдалось в 21 (35,6%) случае. Преобладали первородящие пациентки – 33,9% – среднего репродуктивного возраста – 88,1%. Беременность осложнилась умеренной преэклампсией у 33,9% женщин, тяжелой преэклампсией у 11,9%. Диабетическая фетопатия антенатально диагностирована у 10 (16,9%). Роды закончились через естественные родовые пути у 18,6% женщин, КС проведено у 81,4% беременных, из них в экстренном порядке в 52% случаев и 42% в плановом порядке. Среди показаний к КС первое место занимает рубец на матке после предыдущего КС – 22%. 18,6% женщин прооперированы в связи с тяжелой преэклампсией, 13,6% с диабетической фетопатией, 11,9% – декомпенсация сахарного диабета, 8,5% – декомпенсация фетоплацентарной недостаточности. Своевременные роды произошли у 41 (69,5%) женщины, преждевременно были родоразрешены 18 (30,5%) пациенток в связи с декомпенсацией СД либо с тяжелой преэклампсией. Дистоция плечиков произошла в 18,1% самостоятельных родов.

Половина новорожденных родились в состоянии легкой асфиксии, 30,5% детей имели оценку по шкале Апгар 8 и более баллов, 15,3% находились в состоянии асфиксии средней и тяжелой степени. Были 2 (3,4%) случая антенатальной гибели плодов. Вес новорожденных распределился следующим образом: до 2000 г – 10,2%, до 3000 г – 34,6%, до 4000 г – 35,6%, свыше 4000 г – 38,9% и 3,4% – плодов-гигантов, т. е. преобладали крупновесные дети.

Выводы. СД, являясь мультидисциплинарной проблемой, требует от врачей разных специальностей рационального ведения беременности, своевременного родоразрешения в связи с высоким риском перинатальных осложнений и динамического наблюдения в послеродовом периоде.

# АПОПТОТИЧЕСКАЯ СПОСОБНОСТЬ КЛЕТОК ВЛАГАЛИЩНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ С РАЗЛИЧНОЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКОЙ

*В. В. Олейник, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. А. Кремлева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что вирус папилломы человека (ВПЧ) играет ключевую роль в развитии рака шейки матки. Однако наличие ВПЧ не всегда приводит к неопластической трансформации. В патогенезе этого процесса отмечают подавление противоопухолевой иммунной защиты и процесса клеточной смерти измененных клеток. Апоптоз, представляющий собой основной тип запрограммированной клеточной гибели, также претерпевает изменения при инфицировании ВПЧ. В связи с этим нас заинтересовало изучение процесса апоптоза клеток многослойного плоского эпителия влагалищной части шейки матки у женщин, инфицированных ВПЧ, в зависимости от вирусной нагрузки. Это и определило цель настоящего исследования.

Лабораторная часть исследования проводилась в ОНЦ УрО РАН, клиническая – на базе Клиники ОрГМУ. В исследовании приняли участие 60 женщин, которых после определения вирусной нагрузки разделили на группы: с высокой вирусной нагрузкой (ВПЧ  $\geq 105$ ) – 22 женщины, со средней вирусной нагрузкой (ВПЧ – 104–5) – 20 женщин, с низкой вирусной нагрузкой (ВПЧ < 104) – 18 женщин, и 10 здоровых женщин, не инфицированных ВПЧ. В образцах первичных клеточных культур эпителия, полученных на 7–9 день менструального цикла, определяли количество апоптотирующих клеток и готовность клеток вступить в апоптоз под влиянием провоцирующего агента (пероксида водорода) методом флуоресцентной микроскопии.

У женщин, пораженных ВПЧ, доля апоптотических клеток была ниже, чем у здоровых. Количество апоптотирующих клеток у женщин с высокой, средней и низкой вирусной нагрузкой достоверно не отличалось, и составляло  $17,6 \pm 3\%$ ,  $16,7 \pm 4\%$ ,  $16 \pm 3\%$  соответственно. Воздействие активных форм кислорода приводило к увеличению доли апоптотических клеток во всех группах, однако интенсивность увеличения была разной. Наиболее выраженное возрастание происходило в контрольной группе ( $48 \pm 4\%$ ) и группе низкой вирусной нагрузки ( $46,6 \pm 3\%$ ) против  $23,3 \pm 3\%$  и  $25 \pm 2\%$  в группах высокой и средней вирусной нагрузки, соответственно.

Таким образом:

1. Доля апоптотических клеток у женщин, инфицированных ВПЧ, была ниже, чем у здоровых.
2. Количество апоптотирующих клеток не зависит от вирусной нагрузки.
3. Готовность клеток к апоптозу под влиянием активных форм кислорода находилась в обратной зависимости от вирусной нагрузки.

## ТРАВМАТИЗМ В ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

*А. Ю. Павлова, 5-й курс, Е. Ш. Зайнутдинова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. К. Файзуллина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Травмы наружных половых органов и промежности составляют у детей по отношению к травмам других локализаций 3–4%. У девочек школьного возраста травматизм гениталий достигает 4,7%. Травмы половых органов у девочек наблюдаются преимущественно в возрасте от 2 до 11 лет, в основном в результате падения на тупые и острые предметы, реже встречаются насильственные, транспортные травмы.

Цель исследования – изучить структуру детского травматизма в гинекологии в 2017 г. на базе Оренбургской областной клинической больницы № 2.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ 28 (100%) историй болезни за 2017 год, отражающих частоту обращения детей. Единицей наблюдения стали дети от 2 до 17 лет включительно, получившие травму в течение исследуемого периода. Пациенты группировались по возрасту, виду, характеру и локализации повреждений.

Результаты. В структуре гинекологических травм инородные тела влагалища составляют 8 случаев (29%), повреждения слизистой влагалища – 12 (42%), ушибы наружных половых органов – 8 (29%). При изучении частоты госпитализации детей установлено, что 70% детей нуждались в госпитализации, 30% находились на амбулаторном лечении. Наиболее часто встречаются травмы в возрасте 5–10 лет и 15–17 лет.

Выводы. Детский травматизм является серьезной социальной проблемой, что обусловлено неблагоприятными его последствиями для здоровья детей. Результаты проведенного исследования обозначают необходимость совершенствования системы мониторинга детского травматизма в гинекологии, разработки и повышения эффективности комплекса мероприятий по их профилактике.

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ С МАЛОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭМОЛЕНТОВ

*С. В. Павлова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. И. В. Пасикова*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Атопический дерматит – это хронический рецидивирующий дерматит, сопровождающийся зудом. Высыпания локализуются на коже лица, волосистой части головы и разгибательных поверхностях детей раннего возраста, в то время как у детей старшего возраста и взрослых отмечается поражение кожи сгибательных поверхностей. Зуд и ксероз являются наиболее частыми клиническими симптомами атопического дерматита у детей. Уровень колонизации кожи стафилококком напрямую коррелирует со степенью тяжести атопического дерматита. Более высокие показатели колонизации связаны с нарушением липидного барьера кожи, который становится особенно уязвим в условиях отсутствия должного увлажнения кожного покрова.

Цель исследования – изучить особенности клинической картины атопического дерматита у детей с малой приверженностью к применению эмолентов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находился пациент Е., 11 лет, с диагнозом «распространенный атопический дерматит, средняя степень тяжести, детская форма, обострение, осложненное пиодермией». Нами было проведено анкетирование и интервьюирование родителей и пациента.

Результаты. При объективном осмотре кожный покров сухой, кожный патологический процесс распространенный, симметричный, локализован на коже лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Высыпания были представлены множественными милиарными папулами бледно-розового цвета, часть из них в центральной части покрыта точечной геморрагической корочкой, множественными напряженными пустулами диаметром до 2 мм, окруженными венчиком гиперемии. В очагах поражения – мелкопластинчатое шелушение, трещины, эскориации, покрытые геморрагическими корочками. Дермографизм белый. Пациент предъявлял жалобы на выраженный зуд. Родители отмечали отсутствие ежедневного ухода эмолентами, позволяющими поддерживать защитный билипидный слой кожи.

Выводы. Отсутствие рационального увлажнения кожи ребенка, страдающего атопическим дерматитом, является одним из факторов, поддерживающих высокий уровень колонизации кожного покрова микроорганизмами, что обуславливает возникновение осложненных форм заболевания.



# СТРУКТУРА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ КАРДИОАРИТМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*К. А. Панина, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучить особенности клинического течения фибрилляции предсердий (ФП) при ее пароксизмальной форме (ПФП).

Материалы и методы. Нами проанализировано 174 архивные истории болезни пациентов с ФП, находившихся на обследовании и лечении в кардиоаритмологическом отделении ГБУЗ ООКБ за последний календарный год. Среди них ПФП диагностирована у 107 пациентов, постоянная – у 58, персистирующая – у 11. Нами проведен подробный анализ пациентов с ПФП. Из них было 67 женщин (средний возраст –  $65 \pm 1,2$  года) и 39 мужчин (средний возраст –  $62 \pm 1,5$  года).

Результаты. Артериальную гипертонию (АГ) имели все пациенты, причем у 15% она была изолированной, у 80% больных АГ сочеталась с ИБС, у 7,5% – с тиреотоксикозом и у 2,8% – с дефектом межпредсердной перегородки. Мы провели оценку риска тромбоэмболий и кровотечений по шкалам CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> – VASc1 и HAS-BLED1 соответственно. Наибольшее количество больных (41%) имели 3 балла по шкале риска тромбоэмболий, т. е. имели такие факторы риска (ФР), как АГ, СН/систолическая дисфункция ЛЖ, заболевание сосудов. 4, 5 и 6 баллов было у 20%, 11% и 4% соответственно. У данных больных к вышеперечисленным ФР добавлялись или взаимозаменялись возраст 65–74 года, сахарный диабет, возраст  $\geq 75$  лет. 7, 8 и 9 баллов имели 3% пациентов.

Риск кровотечений имели 99 пациентов с ПМА, из них 72% имели 1 балл (АГ). 2 и 3 балла было у 19% и 7% больных соответственно (лабильное МНО, возраст  $> 65$  лет). ОНМК в анамнезе имели трое больных, из них у 2 риски тромбоэмболий и кровотечений составили по 3 и 2 балла соответственно, а у одного – 5 и 3 балла.

Подавляющее число больных были отнесены нами к 3-му классу ПМА по классификации S. Levy (77% пациентов) – это пациенты с рецидивирующими пароксизмами, имеющими безуспешный опыт проводимой ранее антиаритмической терапии (ААТ). Все наши больные получали ААТ такими препаратами, как кордарон, сотагексал, аллапинин. У всех пациентов проведена антикоагулянтная терапия такими препаратами, как варфарин (в 70% случаев), а также ксарелто (15%) и прадакса (14%).

Выводы. Наибольшее количество госпитализированных больных с ФП имели пароксизмальную ее форму. Основной патологией, явившейся причиной ПМА, были АГ и ИБС. Подавляющее число больных – это пациенты с рецидивирующими пароксизмами, имеющими безуспешный опыт проводимой ранее ААТ и умеренными рисками тромбоэмболий и кровотечений. Большинство пациентов в качестве антикоагулянтной терапии принимают варфарин.

## ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ РАБОТЫ ХИРУРГОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*Е. Д. Плешакова, 5-й курс, М. С. Тлиулиева, 5-й курс, Р. Б. Утегенов, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Совершенствование методики анализа объемов работы медицинской организации и ее апробация являются одними из приоритетных задач управления, в том числе на основе современных объективных критериев. Поиск их необходим в связи с динамичностью процессов в организации здравоохранения, связанных с процессами глобализации.

Цель исследования – оценка интенсивности работы хирургов приемного отделения ГАУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга.

Проведено пилотажное исследование с целью определения объема выборки. Использован метод непосредственного наблюдения, один ургентный день. ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга является одним из крупных учреждений в городе Оренбурге. Состав больницы: круглосуточный стационар, поликлиника № 1, поликлиника № 2, поликлиника № 1 в поселке им. Куйбышева, ФАП с. Бердянка. За поликлиниками закреплено 75 815 человек взрослого населения.

За день в кабинет хирурга приемного отделения обратилось 48 человек. Из них 41,6% госпитализировали в стационар, 58,4% были отпущены домой с рекомендацией обратиться в поликлинику. Из 58,4%: 33,4% поступило по СМП, 16,7% – самообращение, 8,3% – с направлением из поликлиники.

Из 33,4%: 18,8% не нуждались в экстренной хирургической помощи; 6,3% отказались от госпитализации; 6,3% экстренная медицинская помощь оказана в полном объеме; 2% были обследованы и перевезены в инфекционную больницу.

Из 16,7%: 4,2% не нуждались в экстренной хирургической помощи; 4,2% экстренная медицинская помощь оказана в полном объеме; 6,3% пациента обратились не по территориальному принципу, были осмотрены хирургом и направлены в ОКБ № 1; 2% перенаправлены в ЦДХ.

Из 8,3%: 4,3% не нуждались в экстренной хирургической помощи; 2% экстренная медицинская помощь оказана в полном объеме; 2% отказались от госпитализации.

Интенсивность приемного отделения рассчитывалась по формуле, в которую включены вышеперечисленные показатели, рассчитанные на одного хирурга приемного отделения относительно поступивших пациентов.

Выводы. Для абдоминального хирурга интенсивность приемного отделения составила 72,9%, для торакального хирурга – 10,4%, для гнойного хирурга – 16,7%.

Предложение. Предлагаемый показатель может использоваться в оценке деятельности специалистов и разработке эффективных мер кадрового мотивирования.

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ СУХОЖИЛИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОРИГИНАЛЬНОГО ТЕНДОДЕРЖАТЕЛЯ

*С. С. Подлужный, 6-й курс, А. В. Набиев, 6-й курс, Т. С. Карасартов, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, асс. В. В. Ивлев*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Процедура сшивания поврежденного сухожилия предполагает неоднократное перехватывание и сжатие сухожилия пинцетом, что влечет нарушение его структуры, кровоснабжения и скользящих свойств. В публикациях клиницистов продолжает звучать неудовлетворенность результатами традиционных хирургических методик.

Цель исследования – улучшить исходы хирургической реконструкции травм сухожилий.

Материалы и методы. Изучены исходы хирургической реконструкции пяточных сухожилий 58 пациентов, лечившихся в клинике травматологии ОрГМУ с 2005 по 2017 годы. Помимо общепринятых клинических методов, в работе использована функциональная оценка результатов сухожильного шва по шкале американского ортопедического общества стопы и голеностопного сустава. В экспериментальной части работы 20 кроликам выполнялась тенотомия сухожилий, с последующим сшиванием их одним из существующих сухожильных швов. Оценивали активность кролика и наличие осложнений.

Результаты. Неудовлетворительные исходы отмечены у 32%, хорошие – у 28% и отличные – у 30% пациентов. Низкий функциональный результат чаще всего был связан с наличием контрактур, элонгацией сухожилия, несостоятельностью шва, что может быть следствием нарушения структуры и прочностных свойств сухожилия в процессе операции.

В эксперименте на кроликах пересеченное сухожилие сшивали швом с применением оригинального тендодержателя (10 кроликов) или пинцета анатомического (10 кроликов). У 10 животных первой группы в послеоперационном периоде отмечены высокий уровень активности, опороспособность конечности и состоятельность шва сухожилия. Во второй группе у 3 из 10 особей отмечена несостоятельность сухожильного шва.

Новизной предлагаемого устройства является то, что для проведения манипуляций с сухожилием применена игольчатая некомпрессионная фиксация, позволяющая в сравнении с использованием пинцета минимизировать интраоперационную травму и сократить время операции за счет уменьшения числа нерациональных манипуляций.

Заключение. Предлагаемый способ шва сухожилия с применением тендодержателя позволяет улучшить результаты лечения травм сухожилий.

## **ОЦЕНКА ПРОВОДИМЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НА БАЗЕ ГБУЗ «ГКБ № 1»**

*О. А. Полкова, 5-й курс, Е. И. Скивко, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема рака толстой кишки является актуальной в настоящее время из-за высокой заболеваемости и значительной смертности больных. С лечением этой формы рака связаны огромные экономические потери.

Цель и задачи работы – выяснение наиболее эффективной, дающей меньше осложнений операции при раке толстой кишки. Проанализировать исходы операций толстой кишки.

Материалы и методы исследования. При выполнении работы был обследован 131 больной раком толстой кишки, который находился на лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2014–2016 гг. Всем пациентам проводилось оперативное лечение.

Результаты. За три года выявлена закономерность в увеличении и уменьшении числа оперированных больных. В 2014–2017 гг., в 2015 г. – 67, в 2016 г. – 47. За три года была выполнена 131 операция при раке толстой кишки. Из них 16 операций (12,2%) – гемиколэктомия, 13 операций (9,9%) – операция Гартмана, 90 операций (68%) – колостомия, 12 операций (9,2%) – релапаротомия. Операцию релапаротомию выполняют наименьшему количеству больных – 9,2%, операцию Гартмана выполняют чаще – в 9,9%, гемиколэктомия выполняют еще чаще – в 12,2%. Наиболее чаще выполняют колостомию – 68%, но при ней выявлено наибольшее число осложнений – 50%. При гемиколэктомии – 33,3% осложнений, при операции Гартмана – 16,7% осложнений. Случаи осложнений при проведении релапаротомии – 0%.

Выводы. Анализ операций, проводимых при раке толстой кишки, показал, что наиболее эффективной является радикальная операция Гартмана. Она имеет наименьшее число осложнений – 16,7%. Из операций, которые выполняются чаще, можно выделить паллиативную колостомию – 68% от всех проводимых операций. Эта операция дает в 50% случаев осложнения.

## **НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЕ МАТЕРИНСТВО: БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ, ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

*А. Ю. Попов, 4-й курс, Л. П. Шатилова, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рост сексуальной активности в подростковом периоде, неблагополучная социальная среда, раннее начало половой жизни, плохая осведомленность о контрацепции привели к такому явлению, как юное материнство (12–17 лет).

Цель работы – изучить особенности течения беременности, родов, перинатальные исходы у несовершеннолетних (НСЛ).

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ 38 историй родов у НСЛ за 2017 год в перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2.

Результаты. За 2017 год в перинатальном центре было проведено 5200 родов, из них у НСЛ – 38 родов, что составило 0,7% от общего числа родов. Всем пациенткам предстояли первые роды. Сельские пациентки составили 76,3%, городские – 23,7%. Распределение по возрасту: 13 лет – 2,6%, 14 лет – 2,6%, 15 лет – 2,6%, 16 лет – 10,5%, 17 лет – 81,6% случаев.

Преждевременные роды произошли в 13,2% случаев. Роды в срок были у 86,8% НСЛ. В 1 случае были самостоятельные роды двойней. Чаще всего беременность протекала на фоне анемии – 44,7%, инфекции полового тракта – 26,3%, заболеваний почек – 18,4%. Беременность осложнилась умеренной преэклампсией у 13,2% подростков, гестационным сахарным диабетом у 7,9% беременных. Синдром задержки развития плода был в 34,2% случаев. У 15,8% пациенток был анатомически узкий таз разной степени сужения.

Самостоятельно родили 84,2% беременных, операцией кесарево сечение родоразрешены 15,8% женщин (в экстренном порядке 83,3% и планово 16,7%). У 50% НСЛ самостоятельные роды были проведены на фоне эпидуральной анестезии. Осложнения самостоятельных родов: преждевременное излитие вод – 21%, аномалии родовой деятельности – 13,2%, разрывы мягких родовых путей – 13,2%. В 26,3% проведена эпизиотомия.

Средний вес новорожденных –  $2950 \pm 300$  г, 66% новорожденных родились с оценкой 8–10 баллов по шкале Апгар, 34% – в состоянии асфиксии легкой степени.

Выводы. С учетом высоких рисков беременности, родов и перинатальных исходов необходимо объединение медицинских, педагогических, социальных и общественных организаций для проведения работ по предупреждению нежелательной беременности у НСЛ.

# АДАПТАЦИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА

*Е. А. Поспелова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Попова*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Социальной реабилитации больных сахарным диабетом (СД) уделяется большое значение на современном этапе в связи с большой распространенностью заболевания. У многих больных СД ввиду различных осложнений наблюдаются резкие ограничения в психической и двигательной активности, что делает данный вопрос еще более актуальным.

Цель исследования – выявление проблем социализации и адаптации пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

Задачей исследования явилась оценка состояния социализации и адаптации пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, находящихся на лечении в т. о. НУЗ «ОКБ на ст. Оренбург ОАО «РЖД» по специальной анкете.

Материалы и методы. Опрошено 100 пациентов, находившихся на лечении. Среди опрошенных преобладали пациенты в возрасте от 50 до 70 лет. Длительность заболевания варьировала от 4 месяцев до 30 лет. Все пациенты контролируют уровень сахара с помощью глюкометра. Помимо сахароснижающих препаратов, все пациенты получают лечение по поводу осложнений и сопутствующей патологии.

Результаты исследования. Выявлено, что более 50% из них считают, что СД значительно влияет на образ жизни, прежде всего, на физическое состояние и отношения с семьей. При этом 91% опрошенных указывают, что основную поддержку они получают со стороны семьи и врачей. Также 90% респондентов ответили, что заболевание никак не повлияло на отношения с друзьями и коллегами.

В отношении профессиональной деятельности 72% пациентов считают, что заболевание может вызвать проблемы в профессиональной сфере, при этом 80% опрошенных не сталкивались с данной проблемой.

Важным аспектом адаптации и социализации является медицинская адаптация. Все пациенты считают необходимым проведение регулярных медицинских осмотров, и все признают пользу от проводимого лечения. Однако 45% респондентов имеют претензии к медицинскому обслуживанию, основное недовольство пациентов вызывает высокая цена и недоступность препаратов.

Выводы. В настоящее время медико-социальная реабилитация рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленная на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.



## СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

*А. В. Потякин, 6-й курс, А. В. Карташова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. А. Шевель  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Известно, что болезням свойственен патоморфоз – изменение клинической картины. В связи с этим актуальным является изучение современных особенностей течения различных заболеваний, что имеет важное диагностическое и дифференциально-диагностическое значение.

Материал и методы. Проведен анализ 65 медицинских карт больных ревматоидным артритом (РА), находившихся на лечении в ревматологическом отделении Оренбургской областной клинической больницы. Из них женщин было 45, мужчин – 20. У всех РА протекал в виде полиартрита.

Результаты. Средний возраст начала заболевания у женщин составил в среднем 34,6±1,9 года, у мужчин – 34,85±2,3 года. В дебюте у 60% женщин и у 80% мужчин отмечался артрит мелких суставов. В дальнейшем в патологический процесс вовлекались другие суставы: у женщин – чаще коленные (24 случая), голеностопные (18 больных), лучезапястные (13 пациентов); у мужчин – коленные (9 человек), локтевые (9 больных), плечевые (6 пациентов). Серопозитивность по ревматоидному фактору (РФ) отмечалась у 25 женщин (55,5%) и у 9 мужчин (45%). Среди системных поражений у женщин наиболее часто выявлялись анемия (25 случаев), гипо – и амиотрофия (19 случаев), миокардиодистрофия (7 больных), «сухой» синдром (7 человек), ревматоидные узелки (6 пациентов). У мужчин также чаще обнаруживалась анемия (9 человек), гипо – и амиотрофия (12 пациентов). Наиболее частыми осложнениями как у женщин, так и у мужчин являлись остеопороз (47% и 55% соответственно), вторичный артроз (44,4% и 35%). Длительность болезни от начала до выраженных изменений суставов (III-IV рентгенологической стадии) составила у женщин 15,1±1,4 года, у мужчин – 17,1±2,3 года.

Выводы. Современный РА можно охарактеризовать следующими признаками. Это, как правило, полиартрит. Начало заболевания как у женщин, так и у мужчин чаще приходится на возраст 30–40 лет. В дебюте чаще всего отмечается артрит мелких суставов кистей. Характерно медленно прогрессирующее течение заболевания. У женщин РА несколько чаще является серопозитивным по РФ, у мужчин – серонегативным. Наиболее частыми системными поражениями у тех и у других являются анемия, гипо – и амиотрофия, осложнениями – остеопороз и вторичный остеоартроз.

**КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА  
ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОНЕЧНОСТЕЙ  
С НАЛИЧИЕМ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ  
МЕТОДОМ УПРАВЛЯЕМОГО ЧРЕСКОСТНОГО  
ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ИЛИЗАРОВУ**

*М. С. Проценко, 5-й курс, Л. Г. Сиргалина, 5-й курс, А. А. Хайбуллина, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. А. И. Лапынин  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Показатель качества жизни больного в последние годы получает широкое распространение во многих разделах клинической медицины, в том числе в гнойной хирургии костно-суставного аппарата.

Цель исследования – изучить качество жизни больных с остеомиелитическими полостями.

Материалы и методы. Оценка качества жизни больных до и после лечения согласно шкале социальных ограничений (ВОЗ) проводилась по пяти социальным сферам:

- I – физическая независимость;
- II – мобильность;
- III – активное проведение свободного времени – времяпровождение;
- IV – социальная интеграция;
- V – экономическая самодостаточность.

Каждая социальная сфера оценивается в баллах по восьми категориям ценности: от 0 – высшая категория ценности (состояние здорового человека без ограничений), до 8 баллов – максимально выраженное ограничение учитываемой социальной сферы.

Результаты. В сроки от одного года до пяти лет после выполнения оперативного лечения методом управляемого чрескостного лечения (УЧО) по Илизарову изучен отдаленный результат лечения у 48 больных хроническим остеомиелитом с наличием костных полостей (10 женщин и 38 мужчин в возрасте от 31 года до 64 лет), давность заболевания варьировала от года до шести лет. Свищи и остеомиелитические полости, дефекты кости, трофические расстройства, экзематозные проявления и язвы ликвидированы у всех больных. Осевые деформации остались у 3 (до лечения они наблюдались у 14), укорочения – у 14 (до лечения наблюдались у 27), контрактуры – у 18 (ранее – у 36), хромота – у 11 (ранее – у 45), отек – у 4 (ранее – у 36), боль – у 1 (ранее – у 43), ортопедическую обувь продолжали носить 4 пролеченных (ранее пользовались 27 человек) Наиболее значимые показатели улучшения качества жизни лечившихся больных отмечались в сферах: I – физическая независимость (на 25%), II – мобильность и III – активное времяпровождение (на 20%), IV – социальная интеграция (больше на 23%). Меньше других (на 8,75%) оказался показатель в сфере V – экономическая самодостаточность (низкие пенсии, трудности с устройством на работу).

Выводы. Таким образом, полученные данные объективно отражают произошедшее изменение социального статуса пациента. Это обусловлено тем, что при применении метода УЧО резко улучшилось их физическое состояние, имея в виду купирование гнойно-воспалительного процесса, улучшение ортопедического статуса, что позволило больным реализовать себя в сферах, которые ранее для них были в значительной степени недоступны. Это относилось как к сфере мобильности – больные стали свободнее передвигаться, отказались от дополнительных средств опоры, у них устранен болевой синдром, тем самым появилась возможность свободно передвигаться не только в рамках бытовой сферы, но и с целью достижения социальных контактов, реализации себя на рынке труда.

# МЕТОДИКА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСОТОМИИ

*А. В. Радионова, 5-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. В. Кузнецов*

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Самарский государственный медицинский университет*

Освещенность операционного поля – один из главных факторов успеха хирургического вмешательства. В связи с увеличением встречаемости одонтогенного верхнечелюстного синусита в структуре всех воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области до 21% необходимо повышать качество оперативного вмешательства у таких пациентов.

Целью исследования является разработка и внедрение в клиническую практику метода визуализации операционного поля при хирургическом вмешательстве на верхнечелюстном синусе.

Создан прибор на основе светодиодной лампы мощностью 3 Вт и световедущего гибкого волокна. Теоретическое обоснование применения дополнительного источника освещения при оперативном вмешательстве на верхнечелюстном синусе проведено с помощью экспериментальной модели. Компьютерную томограмму пациента конвертировали и обработали в программе Osirix, произвели печать модели на 3D-принтере из непрозрачного пластика ABS с высотой слоя 0,1 мм. Для воссоздания операционного доступа на передней стенке модели выпилено окно. Произведен расчет площади освещенной поверхности при стандартных условиях (бестеневая лампа с интенсивностью 5000 лк) и при использовании дополнительного источника освещения в виде светодиода, введенного в полость верхнечелюстного синуса. Для нивелирования погрешностей измерения проведены 5 раз, данные были занесены в таблицы, для определения статистически значимых различий между группами был применен критерий  $\chi^2$  Пирсона.

При оценке данных, полученных на экспериментальной модели, площадь освещенной поверхности при использовании дополнительного источника освещения – на 42% больше, чем при использовании стандартного освещения операционной. Разработанный прибор находится на стадии клинических испытаний. По данным опроса врачей, такая методика визуализации повышает удобство и точность проводимых манипуляций. При помощи гибкого светодиода можно визуализировать инородные предметы в верхнечелюстном синусе (корень зуба, пломбировочный материал), все участки измененной слизистой оболочки, естественное соустье без дополнительного расширения доступа на передней стенке верхнечелюстного синуса. Целесообразность применения прибора для визуализации операционного поля при верхнечелюстной синусотомии подтверждена экспериментально. Его использование открывает широкие возможности для микросинусотомии: улучшает качество проводимых манипуляций и уменьшает продолжительность оперативного вмешательства.

# ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА И АУТОПЛАСТИКА СУХОЖИЛИЙ ВТОРОГО ПАЛЬЦА КИСТИ

*Д. А. Роганов, клинич. ординатор, Э. Р. Калимуллин, 3-й курс*  
*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Сафронов, к. м. н., доц.*

*А. М. Гурьянов*

*Кафедра травматологии и ортопедии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Двухэтапная сухожильная пластика является наиболее эффективной реконструктивной операцией при застарелых повреждениях сухожилий сгибателей кисти, так как уже через месяц после травмы костно-фиброзные каналы пальцев кисти заполнены рубцовой тканью, а концы сухожилия контрагированы. Первый этап предполагает иссечение сухожилий сгибателей пальца на протяжении второй зоны. На их место укладывается силиконовый имплантат. После снятия швов пациент приступает к разработке пассивных движений в суставах оперированного пальца. Второй этап (замещение силиконового протеза ауто сухожилием) выполняется, когда достигнут полный объем пассивных движений. Однако при сочетании застарелой травмы сухожилий и посттравматического артроза межфалангового сустава восстановления полного объема движений добиться крайне сложно.

Цель – улучшить результаты лечения сочетанного застарелого повреждения сухожилий и остеоартроза межфалангового сустава одноименного пальца.

**Клинический пример.** Пациент, 47 лет, обратился с застарелой травмой сухожилий сгибателей второго пальца левой кисти через 6 месяцев после травмы. При осмотре второй палец в положении сгибательной контрактуры. На рентгенограммах признаки посттравматического артроза проксимального межфалангового сустава.

Первым этапом под проводниковой анестезией иссечены сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей на протяжении второй зоны. Проксимальные концы сухожилий сшиты между собой с применением микрохирургической техники. В связи с деструкцией проксимального межфалангового сустава выполнено его одномоментное эндопротезирование. В ложе сухожилий уложен трубчатый силиконовый имплантат. Послеоперационный период протекал гладко. Второй этап выполнен спустя 3 месяца. Пациент прошел курс реабилитации и был осмотрен через 6 месяцев. Отмечено восстановление полного объема движений в суставах второго пальца, высокий функциональный результат.

**Заключение.** Одномоментное выполнение указанных вмешательств на первом этапе обеспечило первичное восстановление кинематической цепи «сустав – сухожилие – мышца», что позволило сократить общий срок реабилитации и получить хороший функциональный результат.

# РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Е. В. Родионова, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. А. Литяева,*

*к. м. н., доц. О. В. Ковалева*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – выявить клинические особенности респираторно-синцициальной (РС) вирусной инфекции у детей раннего возраста.

Проанализированы 15 историй болезни детей с РС-вирусной инфекцией в возрасте 14 дней – 3 месяцев (до 1 месяца было 8 детей, старше 1 мес. – 7), госпитализированных в Оренбургскую областную клиническую инфекционную больницу в период ноябрь 2017 г. – февраль 2018 г. Для подтверждения этиологии использован метод ПЦР (исследуемый материал – мазок из зева).

Все дети были из группы высокого риска по развитию инфекционно-воспалительных заболеваний (хронические заболевания матерей, ОРВИ в III триместре беременности), 2 ребенка были недоношенными I и II степени.

Жалобы при поступлении: гипертермия – 37,5–39,0 С (100%), кашель (100%), насморк (100%), одышка (70%).

Заболевание у всех детей началось остро с катарального синдрома и умеренной интоксикации ( $t=37,2-37,50$  С), на 2–5-е сутки – усиление кашля, появление одышки. Дети поступали в стационар на 2-й (7), 3-й (7), 5-й (1) дни болезни. Объективно: при поступлении состояние тяжелое за счет бронхообструктивного синдрома, дыхательной недостаточности (ДН): бледность кожи, акроцианоз, тахипноэ –  $60\pm 12$  в мин., втяжение межреберных промежутков на выдохе, тахикардия –  $150\pm 20$  уд/мин. Аускультативно: сухие рассеянные свистящие хрипы на выдохе (100%), ослабленное дыхание (50%), мелкопузырчатые хрипы (50%). Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги. Стул, диурез в пределах нормы.

В ОАК лейкопения (35%), нейтрофилез и лейкоцитоз (55%), лейкопения и нетрофилез (10%). ПЦР РНК human Respiratory Syncytial virus обнаружен (100%). На рентгенограмме органов грудной клетки – признаки бронхита (50%), у половины детей – двусторонняя полисегментарная пневмония (50%), ателектаз (20%).

У 5 детей в возрасте до 1 месяца состояние было крайне тяжелое за счет ДН, они лечились в реанимационном отделении: ИВЛ, меронем, дезинтоксикация, иммуновенин. У детей старше 1 месяца РС-инфекция протекала в форме обструктивного бронхита, средней степени тяжести.

Выводы. РС-инфекция у детей раннего возраста протекает с поражением нижних дыхательных путей и развитием обструктивного бронхита; бронхиолита, у новорожденных и недоношенных нередко осложняется пневмонией.



## **РОДЫ В ≥ 40 ЛЕТ: РОДОРАЗРЕШЕНИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

*А. В. Савельева, 5-й курс, А. А. Подшендялова, 5-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н. асс. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее десятилетие возросло число перво – и повторнородящих женщин ≥ 40 лет, беременность и роды которых независимо от паритета являются фактором перинатального риска.

Цель работы – изучить способы родоразрешения и перинатальные исходы у женщин ≥ 40 лет.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ историй родов у женщин ≥ 40 лет за 2017 год в перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2 в 2017 году.

Результаты. За 2017 год в перинатальном центре было проведено 5200 родов, из них у женщин 40 лет 131 роды, что составило 2,5% от общего числа родов. Первые роды предстояли 16,8% беременным, повторные роды – 83,2%, из них по 30% пришлось на вторые и третьи роды. Сельские пациентки составили 56,5%, городские – 43,5,5%.

Преждевременные роды произошли в 14,5% случаев (в сроке 24–27 недель – 10,5%, 28–33 недели – 21,1%, 34–37 недель – 68,4%). Все преждевременные роды протекали с родовым излитием вод, при котором 31,6% пациенток родили самостоятельно, 68,4% родоразрешены операцией кесарево сечение в экстренном порядке. Роды в срок были у 85,5% женщин.

Самостоятельно родили 46,6% беременных, оперативные вагинальные роды были у 3,1%, операцией кесарево сечение родоразрешены 50,4% женщин (в экстренном порядке – 62,1% и планово – 37,9%). Основным показанием к операции кесарево сечение в плановом порядке стало наличие рубца на матке после предшествующих операций, в экстренном порядке – декомпенсация фетоплацентарной недостаточности. Осложнения самостоятельных родов: преждевременное излитие вод – 23%, аномалии родовой деятельности – 10%, разрывы мягких родовых путей – 5,3%, плотное прикрепление плаценты – 8,4%, раннее послеродовое гипотоническое кровотечение – 2,3%.

Распределение новорожденных по весу: до 3000 г – 41,2%, до 4000 г – 60%, свыше 4000 г – 19%. В состоянии асфиксии разной степени родились 39,9% новорожденных, с оценкой по Апгар 8 и более баллов – 61,1%.

Выводы. Течение родов у пациенток 40 лет характеризуется высоким процентом осложнений для матери и плода. Необходимо разработать алгоритмы родоразрешения данной возрастной группы беременных с целью снижения неблагоприятных перинатальных исходов.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАНОКЕРАМИКИ КАК НОВАЯ ВЕХА В РАЗВИТИИ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

*С. Д. Савин, 3-й курс*

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

Актуальность темы. Различные специалисты сферы травматологии и хирургии вынуждены использовать в лечении пациентов рискованные методы, осложняющие как их применение, так и послеоперационную реабилитацию, обусловленные отторжением материала в организме человека.

Цель работы – произвести детальный обзор нанокерамического материала и использование его в остеосинтезе.

Метод исследования: аналитический.

Задачи:

1. Изучить теоретическую базу химизма нанокерамического материала.
2. Произвести анализ биосовместимости готовой нанокерамической продукции, а также в целом отношение его с клеточными структурами человеческого организма.
3. Оценить тенденцию к развитию биоимплантологии в остеосинтезе.

Биоматериалы – это материалы, которые являются границей между биологическими системами. Они нужны для того, чтобы оценивать, производить лечение, наращивание или полную замену определенной ткани или органа в целом. Биокерамика широко используется в создании эндопротезов и т. д.

Одним из ярких представителей биоактивного материала является биокерамика на основе гидроксиапатита.

Гидроксиапатит – это плотная и пористая керамика. Пористость структуры биокерамики соответствует пористости натуральной кости, это играет главную роль в костной интеграции имплантата.

Явление свойств биоактивности материала обуславливается химическими факторами, к ним относятся кристаллическая фаза и молекулярная структура биокерамики. На поверхности биокерамического имплантата происходит масса сложных химических реакций. Во-первых, происходит адсорбирование ионов и протеинов. Далее адсорбированная пленка на поверхности биокерамического имплантата инициирует адгезию собственных клеток, которые крепятся на протеины. К адгезируемым клеткам относятся остеогенные мезенхимальные стволовые клетки. Процесс адгезии является главным фактором пролиферации и дифференцировки остеобластов на поверхности биокерамического имплантата.

Выводы. Таким образом, нанокерамический материал является своеобразным прорывом в травматологии и лицевой хирургии, повышая эффективность остеосинтеза, облегчая репарацию, послеоперационную реабилитацию и общее состояние пациентов после вмешательства.

# ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ. ПЕРВЫЙ ОПЫТ

*А. К. Сагандыкова, 4-й курс, К. Ж. Исламгулова, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Ю. Попова*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время здравоохранение претерпевает революцию в подходах информатизации, что в дальнейшем должно обеспечить переход к единому информационному медицинскому пространству. Эпидемиологические данные свидетельствуют о росте распространенности бронхиальной астмы (БА) по всему миру. Отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости БА не только у взрослых, но и у детей. Так, по данным ГБУЗ «МИАЦ» г. Оренбурга на учете состоит на 2014 г. 2810 детей, 2015 г. – 3218, 2016 г. – 3732 ребенка с диагнозом «БА».

Несмотря на наличие различных рекомендаций, руководств и согласительных документов в отношении ведения БА, в том числе международного протокола GINA (2017), значительное количество пациентов получают базисную терапию не в полном объеме.

Цель – обосновать необходимость создания регионального регистра бронхиальной астмы у детей для оптимизации терапии.

Материалы и методы. Проанализированы литературные данные по ведению регистров пациентов с бронхиальной астмой в Российской Федерации и за рубежом, их особенности и недостатки. Использовано WEB-приложение Региональный регистр взрослого населения Оренбургской области.

Результаты. Создание регистра позволяет обеспечить регулярный динамический контроль течения и терапии БА. Однако отсутствие регистра БА у детей не позволяет осуществить данные цели в полном объеме в ведении этих пациентов. С этих позиций с учетом роста БА у детей Оренбургской области возникает необходимость создания регионального регистра. Проведен анализ заболеваемости БА у детей, который позволил создать и включить в регистр следующие разделы: паспортные данные пациента, клинический диагноз, препараты базисной терапии с дозировками и формой выпуска, инвалидность. Отдельным окном в программе предполагается консультирование больных врачом-аллергологом-иммунологом онлайн.

Выводы. Модуль медицинской информационно-аналитической системы регионального регистра БА позволит оптимизировать терапию БА с учетом коррекции дозы и курса терапии, а также по показаниям своевременно госпитализировать детей с БА.

# АНАЛИЗ РОЛИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПО МАТЕРИАЛАМ БОЛЬНИЦЫ № 4 г. УФЫ ЗА 2017 ГОД

*У. Р. Сагинбаев, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Бурганова*

*Кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО*

*Башкирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) неустановленной этиологии в Российской Федерации в 2016 году составила 364,88 на 100 тыс. населения. В 2016 году в Республике Башкортостан ОКИ заболели 17 532 человека (430,6 на 100 тыс. населения). В этиологической структуре кишечных инфекций доля сальмонеллеза составляет 4,9%, дизентерии – 1,1%, ОКИ установленной этиологии – 45,6%, ОКИ неустановленной этиологии – 48,5%.

Цель – выявление роли условно-патогенных микроорганизмов в заболеваемости ОКИ среди взрослого населения г. Уфы за 2017 год.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные обследования 2459 больных, находившихся на стационарном лечении в инфекционной клинической больнице № 4 с 1 января по 31 декабря 2017 года в кишечно-диагностическом отделении № 11 (КДО).

Результаты и обсуждение. В течение 2017 года в КДО находились на стационарном лечении 2459 больных.

Среди госпитализированных больных 143 пациента с диагнозом «сальмонеллез» (5,9%), 4 больных с диагнозом «шигеллез» (0,2%), 898 пациентов с «ОКИ», вызванных условно-патогенными микроорганизмами (УПМ) (37,0%) и 851 пациент с диагнозом «острый гастроэнтерит неуточненной этиологии» (35,1%).

В структуре кишечной нозологии (2320 больных) были выделены: острый гастроэнтерит неясной этиологии – 851 (36,7%) больной, УПМ – 898 (38,7%), вирусный острый гастроэнтерит – 308 (13,3%), сальмонеллез – 143 (6,2%), пищевые токсикоинфекции – 119 (5,1%), шигеллез – 4 (0,2%), эшерихиоз – 1 (0,04%).

Среди УПМ были выделены следующие бактерии: *Bacilla Klebsiella pneumoniae* (31,9%), *Hafnia alvei* (13,7%), *Enterobacter aerogenes* (12,8%), *Staphylococcus aureus* (10,6%), *Enterobacter cloacae* (9,5%), *Proteus mirabilis* (8,4%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,2%), *Citrobacter freundii* (1,8%), *Acinetobacter baumannii* (1,6%), *Proteus morganii* (1,6%). Также встречались случаи ОКИ, вызванных двумя и тремя видами возбудителей.

Выводы. Итак, за исследуемый период в КДО в структуре ОКИ среди взрослого населения преобладал острый гастроэнтерит неуточненной этиологии – 851 случай (35,1%), что ниже показателя за 2016 год в 1,15 раза. Среди УПМ чаще выделялась *Bacilla Klebsiella pneumoniae* (31,9%).

## **МОНИТОРИНГ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО КАЗАХСТАНУ ЗА 2015–2017 гг.**

*М. Е. Садирова, 7-й курс, Ж. К. Сералиева, 7-й курс, А. А. Байтурина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина*

*Кафедра детских болезней № 2*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский*

*университет им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность. Экономически развитые страны тратят на коррекцию осложнений, связанных с применением лекарств, до 15–20% своих расходов на здравоохранение (Левахин В. К., 2008, Герасимов В. Б., 2005). Побочные действия ЛП можно предотвратить и снизить риск развития побочного действия у больного.

Цель – мониторинг и анализ побочных действий ЛП за 2015–2017 гг. по данным карт-сообщений побочных действий ЛС на территории Республики Казахстан.

Материалы и методы исследования. Карты-сообщения (желтая карта) за 2015–2017 гг. по данным фармаконадзора РК. Статистическая обработка данных.

Результаты и обсуждение. За 2015 г. всего поступило 1929 желтых карточек, по Астане – 174, Алматы – 543, Актобе – 3 желтых карточки соответственно; за 2016 г. зарегистрировано 2600 карт-сообщений, из них: Астана – 42, Алматы – 316, Актобе – 379 желтых карточек; за 2017 г. заполнено всего 3195 карт-сообщений, из них: Астана – 165, Алматы – 1057, Актобе – 248 желтых карточек. Имеет тенденция роста поступающих карт-сообщений по г. Актобе (2015 г. – 3, 2016 г. – 379, 2017 г. – 248 желтых карт). Возможно, это связано с большей информированностью врачей о нежелательных лекарственных реакциях и побочных эффектах ЛП, а также заполнением желтых карточек. Наличие клинического фармаколога в штате стационара также, видимо, влияет на заполнение лечащими врачами карт-сообщений о побочных эффектах ЛП. Дальнейший анализ проведен по побочным реакциям ЛП в соответствии с их группами. При ранжировании побочных реакций ЛП за 2017 г. на 1-м месте оказались антибактериальные препараты, что составило 67,9% (2172 карты) (среди них противотуберкулезные препараты – 89,2%) из всех карт-сообщений. На 2-е место с 13,9% (447 карт) вышли противовирусные препараты. Карты-сообщения на химиотерапевтические препараты составили 8% (256 карт), соответственно, эта группа препаратов на 3-м месте. На 4-м месте распределились антидиабетические препараты, что составило 4% (128 карт). А на 5-м месте оказались антикоагулянты – 3% (96 карт). Все остальные группы препаратов составили 3% (96 карт) из всех поступивших карт-сообщений.

Выводы. Побочные действия ЛП всегда есть, они связаны с приемом и взаимодействием ЛП, а также наличием сопутствующих заболеваний у пациента. И малое количество не говорит об отсутствии побочного эффекта ЛП, а, скорее, о недостаточном заполнении желтых карт.

# ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*А. С. Садова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Барков  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Процесс долгосрочного и эффективного функционирования имплантатов основан на феномене остеоинтеграции и в процессе окклюзионной нагрузки зависит от ремоделирования кости. В основе этих фундаментальных процессов лежат регенераторные возможности исходной костной ткани. Достаточный объем и качество кости являются важными базовыми характеристиками, обеспечивающими успешность дентальной имплантации. Эти свойства кости меняются с возрастом и зависят от различных факторов, в том числе и сопутствующих заболеваний.

Актуальность. Среди нуждающихся в дентальной имплантации значительное число пациентов – лица, имеющие в анамнезе различные фоновые заболевания, в том числе эндокринопатии, в первую очередь – заболевания щитовидной и паращитовидных желез, сахарный диабет, что требует обязательной предшествующей фармакокоррекции для оптимизации остеогенеза и образования хорошо васкуляризированной ткани вокруг имплантата.

Цель – проанализировать результаты лечения с применением имплантатов в группе пациентов, имеющих различные сопутствующие заболевания.

Материалы и методы. Амбулаторные карты стоматологических больных, данные рентгенологических исследований: ОПТГ и КТ. Было проанализировано 300 амбулаторных карт пациентов, отдельно оценены данные лечения пациентов с эндокринопатиями, которые в той или иной степени регулярно обращались на контрольный осмотр через 6, 12 и более месяцев.

Выводы. Сопутствующая патология является фактором риска при дентальной имплантации.

При отсутствии противопоказаний дентальная имплантация у лиц с сопутствующей патологией проводится с высокой степенью эффективности.

Подготовка и ведение пациентов в послеоперационном периоде требуют специальной фармакологической коррекции.

Осложнения в послеоперационном периоде при дентальной имплантации идентичны осложнениям в контрольной группе.



## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОКАРОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. Б. Сакалова, 6-й курс, М. С. Маужанова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В РФ токсокароз по статистике занимает шестое место. Наибольшее число заболевших зарегистрировано в административных территориях Центрального, Уральского, Западно-Сибирского и Дальневосточного районов.

Проблема токсокароза обусловлена широкой циркуляцией возбудителя в природной среде и отсутствием надлежащих мер по дегельминтизации собак и кошек.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса токсокароза в Оренбургской области (Оо) с 2000 по 2017 гг.

Материалы и методы: использовались данные Государственных докладов Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области и Эпидемиологического атласа ПФО, проведен ретроспективный анализ заболеваемости.

Полученные результаты. В настоящее время в Оо наблюдается тенденция к росту заболеваемости токсокарозом ( $b=0,08$ ). Среди многолетней заболеваемости можно выделить два периода подъема заболеваемости – с 2000 по 2008 гг. и с 2010 по 2012 гг. Снижение заболеваемости наблюдается с 2008 по 2010 гг. и с 2012 по 2015 гг. Средний многолетний показатель заболеваемости составил 0,950/0000 населения.

При оценке внутригодовой динамики заболеваемости отмечается подъем заболеваемости с октября по май (максимальный показатель заболеваемости в феврале – 0,190/0000). При анализе структуры заболеваемости среди городских и сельских жителей с 2014 по 2017 гг. выявлено преобладание заболеваемости среди сельского населения по сравнению с городским.

Вывод. Определены территории риска: г. Соль-Илецк (3,160/0000), г. Сорочинск (2,070/0000), Адамовский (2,50/0000), Александровский (4,40/0000), Беляевский (3,80/0000), Бугурусланский (1,70/0000), Кувандыкский (1,60/0000), Курманаевский (1,60/0000), Матвеевский (6,60/0000), Новоорский (3,50/0000), Новосергиевский (2,10/0000), Октябрьский (5,80/0000), Оренбургский (3,90/0000), Пономаревский (4,30/0000), Сакмарский (2,10/0000), Саракташский (6,40/0000), Северный (29,20/0000), Соль-Илецкий (2,50/0000), Сорочинский (1,50/0000), Тюльганский (2,10/0000), Шарлыкский (2,40/0000) районы.

Таким образом, определены периоды подъема и снижения заболеваемости в Оо. Группой риска является взрослое население, проживающее в сельской местности. Определены территории риска.

## СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

*А. Р. Сарбасова, 6-й курс, А. В. Подъячева, 6-й курс, Е. М. Богатырева, 6-й курс*

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

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Врожденные пороки сердца (ВПС) – распространенная патология среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, которая является основной причиной смерти детей первого года жизни. Частота ВПС – 30% от всех пороков развития.

Цель – изучить структуру ВПС у 59 детей, госпитализированных в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в возрасте от 1 месяца до 1 года в 2016–2017 гг.

Материалы и методы – анализ историй болезней и ф. 112.

Результаты. ВПС диагностированы при рождении у 14, в 1 месяц еще у 15 человек, внутритрубно при проведении УЗИ скрининга только у 1 беременной, а у 17 – нет сведений в медицинских документах о сроках выявления. Изолированные ВПС выявлены у 45 пациентов, у остальных – комбинированные. Наиболее часто диагностировался дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – у 23, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – у 9 детей, реже – открытый артериальный проток (ОАП), стеноз аорты. У каждого второго пациента ВПС сочетался с малой аномалией сердца (МАС) – открытое овальное окно.

Комбинированные пороки сердца – ДМПП и ДМЖП выявлены у 5, тетрада Фалло – у 4 человек. Симптомы недостаточности кровообращения (I, IIА, IIВ степеней) диагностированы у 20 детей, что потребовало применения медикаментозной терапии (верошпирона, фуросемида, дигоксина, капотена).

Из сопутствующей патологии заболевания органов дыхания отмечены у 29, ПП ЦНС – у 12, анемия – у 6, гипотрофия – у 4 пациентов.

Все дети консультированы кардиохирургами федеральных центров. К моменту госпитализации хирургическое лечение было проведено у 8 пациентов с комбинированными ВПС.

Выводы:

1. Изолированные ВПС встречаются чаще комбинированных в 3,5 раза.
2. В структуре ВПС ведущая роль принадлежит ДМПП, ДМЖП.
3. В хирургической коррекции нуждаются пациенты с некупирующейся сердечной недостаточностью при комбинированных ВПС.

# ПЕРСПЕКТИВЫ В КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА

*А. Сейтов, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. К. Ходжаев*

*Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави*

Актуальность проблемы. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) является наиболее частым пороком развития сердца, диагностируемым у взрослых. По данным европейского мультицентрового исследования (2015), на долю ДМПП приходится около 30% всех вмешательств на открытом сердце по поводу врожденного порока сердца (ВПС) в данной возрастной группе. В настоящее время существует гипотеза, описывающая влияние транскатетерного окклюдерного закрытия ДМПП на частоту приступов мигрени.

Цель нашего исследования заключалась в изучении особенностей аритмического синдрома и результатов хирургического лечения и интервенционных процедур у взрослых больных с дефектом межпредсердной перегородки и нарушениями ритма сердца.

Результаты исследования дадут возможность клиницистам-хирургам производить патогенетически обоснованный выбор способа коррекции дефекта межпредсердной перегородки для каждого индивида.

Общеклинические методы исследования – сбор общего анамнеза, клинический осмотр, анкетирование, измерение артериального давления.

Согласно результатам исследования, 11 пациентов (22%) в до- и послеоперационный периоды жалоб на головные боли не предъявляли. В то же время 39 пациентов (78%) с жалобами на головные боли были распределены на три группы:

1. Пациенты с наличием головной боли до и после вмешательства – 32 человека (82%).
2. Пациенты, у которых исчезли головные боли после закрытия дефекта, – 3 человека (7,7%).
3. Пациенты, у которых появились приступы головной боли после закрытия дефекта, – 4 человека (10,3%).

Выводы:

1. ДМПП часто сочетается как с первичными (связанными с аномалиями проводящей системы сердца), так и вторичными нарушениями ритма (обусловленными объемной перегрузкой камер сердца). Наиболее часто встречаемым видом нарушения ритма у взрослых больных с ДМПП являются фибрилляция/трепетание предсердий. Частота встречаемости фибрилляции/трепетания предсердий прогрессивно увеличивается с возрастом, в котором пациент перенес коррекцию порока.
2. Частота встречаемости головных болей у пациентов с ДМПП составила 82%, из них мигрень была у 28% пациентов.
3. В 92,3% случаев головная боль, независимо от своего типа, сохранялась и в послеоперационном периоде. Приступы головной боли исчезли после репарации ДМПП только в 7,7%.

## ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С ОЖИРЕНИЕМ, В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

*С. М. Секретева, клинич. ординатор, О. А. Моисеенко, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Л. М. Шукшина,*

*к. м. н., доц. Н. М. Лаптева*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В связи с внедрением в практику молекулярно-генетических методов обследования появилась возможность диагностировать редкие формы ожирения – синдром Прадера – Вилли (СПВ).

Цель – анализ клинико-лабораторной картины ребенка, находившегося на лечении в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в 2017 г.

Материалы и методы: анализ истории болезни и ф. 112.

Результаты. Мальчик от II беременности II срочных родов весом 3470 г, ростом 52 см. До 4 мес. дважды лечился в стационаре по поводу ПП ЦНС, синдрома мышечной гипотонии. Несмотря на проводимую терапию у ребенка отмечалась задержка моторного развития (голову стал держать с 6 мес., сидеть начал с 10 мес.), задержка нервно-психического развития (НПР). С рождения гипогенитализм. С 4 мес. – избыточная прибавка веса (в 8 мес. – 10,4 кг). В 10 мес. после генетического обследования выставлен диагноз «СПВ». Наблюдался у ортопеда по поводу дисплазии тазобедренных суставов. После проведенной в 1 г. 6 мес. R-графии выявлен врожденный вывих головок обеих бедренных костей в пределах вертлужных впадин. В 2 года в Санкт-Петербурге выполнена реконструктивно-пластическая операция на правом тазобедренном суставе. Последующие 2 года проводилось реабилитационное лечение там же. Ребенок наблюдался педиатром и неврологом. За 3 года после установления СПВ полного комплекса мероприятий, направленных на профилактику нарушений жирового и углеводного обмена, занятий с логопедом, психологом не было.

В 3 года 4 мес. вес – 32 кг, рост – 100 см, самостоятельно не ходит, задержка НПР.

В 3 года 11 мес. – явления ОРВИ, лечение самостоятельное, в связи с резким ухудшением госпитализирован в ГАУЗ «ДГКБ» в крайне тяжелом состоянии. Кожные покровы цианотичные, реакции зрачков нет, дыхание ослаблено, тоны сердца глухие. SaO<sub>2</sub> – 54%. Несмотря на массивную медикаментозную терапию и ИВЛ по поводу острой генерализованной вирусной инфекции с полиорганной недостаточностью, постреанимационной болезнью, смерть на 5-е сутки от сердечно-легочной недостаточности. Вес при поступлении – 42 кг.

Выводы. С момента установления СПВ необходимо формирование правильного пищевого поведения, что уменьшит развитие ожирения. Лечение должно проводиться врачами разных специальностей.

# ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ СЛЮНЫ ПРИ КАРИОЗНОМ ПРОЦЕССЕ И ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

*А. М. Селезнев, 3-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. В. Н. Безносик, асс. А. А. Петрова*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Согласно литературным источникам, химический состав слюны играет основополагающую роль в развитии кариеса зубов и пародонтита. В зарубежных и отечественных исследованиях было установлено влияние продуктов свободнорадикального окисления (СРО) на развитие поражений тканей зуба и пародонта. В свою очередь ферменты антиоксидантной защиты должны снижать количество образовавшихся продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Поэтому целью нашего исследования является анализ биохимических параметров функционального состояния антиоксидантной системы и процессов ПОЛ при кариесе и пародонтите.

Материалы и методы. Исследования проводили среди здоровых людей и пациентов ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника», которые были разделены на 3 группы. Контрольную группу составили практически здоровые люди, не имеющие патологий ротовой полости, в первую группу входили пациенты с кариозными поражениями, а во вторую – с пародонтитом.

У обследуемых натошак собирали слюну через час после чистки зубов методом сплевывания в пробирку в количестве 3 мл. Собранную слюну центрифугировали, собирали надосадочную жидкость и в исследуемых образцах определяли следующие показатели: активность ферментов – супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы, а также продукт ПОЛ – малоновый диальдегид (МДА). Данные, полученные в результате исследования, обрабатывались статистическими методами с использованием пакета Microsoft Excel.

Результаты исследования. Анализируя полученные данные, отмечено достоверное увеличение МДА у людей с пародонтитом по отношению к контрольной группе, а увеличение концентрации МДА у пациентов с кариозными поражениями зубов было недостоверным. Активность каталазы и СОД у людей с кариесом была ниже относительно контроля. У людей с поражением пародонта отмечалось снижение активности каталазы при одновременном увеличении активности СОД.

Вывод. Таким образом, в результате проведенного исследования отмечено, что при кариозном процессе происходит снижение активности антиоксидантных ферментов, что провоцирует увеличение активных форм кислорода, способствующих накоплению продуктов ПОЛ. При заболеваниях тканей пародонта происходит резкое повышение активности СОД на фоне снижения активности каталазы, что приводит к накоплению МДА.

# НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

*М. Ю. Семенюк, 6-й курс, Ю. Д. Лукьянчик, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. А. А. Марков*

*Кафедра травматологии и ортопедии с курсом детской травматологии*

*Тюменский государственный медицинский университет*

Актуальность. На сегодняшний день в России остеопорозом страдают более 43 млн человек. Остеосинтез переломов на фоне остеопороза нередко осложняется прорезыванием и миграцией металлоконструкции, что приводит к его нестабильности.

Данные случаи нечасто встречаются в литературе, так как в целом показывают неудовлетворительные результаты лечения.

Цель исследования – выявить причины миграции металлоконструкций у травматологических пациентов и разработать рекомендации по профилактике данных состояний.

Задачи:

1. Изучить распространенность миграции металлоконструкций у пациентов, наблюдающихся в травматологической поликлинике г. Тюмени.
2. Оценить эффективность тактики ведения исследуемых пациентов.

Материалы и методы исследования. Объект исследования – пациенты травматологической поликлиники г. Тюмени с признаками миграции/несостоятельности.

Результаты исследования. В результате анализа пациентов, находившихся на диспансерном учете в травматологической поликлинике г. Тюмени, в период за 2015–2016 годы было выявлено 15 пациентов с признаками неудовлетворительного результата лечения посредством остеосинтеза. Из них 20% – женщины, 80% – мужчины. 93% исследуемых – старше 50 лет.

У 20% исследуемых наблюдается несостоятельность транспедикулярного остеосинтеза. Нестабильность эндопротеза тазобедренного и коленного суставов выявлена у 13,3% и 6,7% соответственно. Неудовлетворительные результаты лечения после остеосинтеза шейки бедра обнаружены у 26,5% исследуемых. Нестабильность металлоконструкций после остеосинтеза верхней трети плеча, хирургической шейки плечевой кости, верхней трети бедра, вертлужной впадины выявлена у 6,7%. У 1 пациента (6,7%) наблюдается неправильно консолидированный перелом костей таза на фоне МОС и локальный остеопороз.

Выводы:

1. Нестабильность и миграция металлоконструкций являются одними из самых тяжелых осложнений при выполнении остеосинтеза.
2. При лечении травматологических пациентов с остеопенией и остеопорозом необходимо значительное внимание уделять коррекции сопутствующей патологии, нарушающей процесс консолидации, и обменных нарушений – препараты кальция, витамины для улучшения регенерации костной ткани.



# **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

*А. А. Сергеева, 4-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. И. Н. Сергеев*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Результаты отечественных и зарубежных исследований свидетельствуют о том, что ХСН остается одним из самых распространенных и прогностически неблагоприятных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в развитых странах Западной Европы составляет приблизительно 4% населения, в РФ данный показатель равен 7%.

Цель исследования – оценить качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью и определить ее корреляцию с клинической симптоматикой.

Материалы и методы исследования. Оценка качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью, находящихся на лечении в Акъярской центральной районной больнице, Республики Башкортостан. Проведено анкетирование пациентов с хронической сердечной недостаточностью с использованием Европейского опросника оценки качества жизни, European Quality of Life Questionnaire, EQ-5D Миннесотского опросника (MLHFQ), и оценки клинического состояния (шкала оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС) в модификации Мареева В. Ю., 2000).

Были сформированы две группы пациентов с ХСН ишемического генеза: 1-я группа – 10 человек с ХСН I стадии, 2-я группа – 10 человек с ХСН II стадии.

Результаты. Анкетирование пациентов (Миннесотский опросник, Европейский опросник оценки качества жизни) выявило значительное снижение качества жизни у пациентов 2-й группы (ХСН II) в отличие от пациентов 1-й группы (ХСН I) – соответственно 37,9 и 43,1; 60 и 31, а также позволило выделить проблемы пациентов, имеющиеся в обеих группах: на первом месте – изменение подвижности, беспокойство или депрессия; на втором месте – снижение активности в повседневной жизни, боль или дискомфорт.

Вывод. По данным шкалы оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС), слабо выраженная клиническая симптоматика отмечалась у пациентов 2-й группы – общая сумма баллов 26, в 1-й группе – 11 баллов, что в 2 раза меньше (при  $p < 0,01$ ).

Полученные данные результатов лечения на основании показателей качества жизни больных могут в дальнейшем быть использованы для оценки качества медицинской помощи в целом, а также сравнения условий нахождения и ухода в различных лечебных учреждениях.

# **ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ НА СНИЖЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ**

*Т. П. Сивак, резидент, Ф. П. Ишимухамбетова, резидент*  
*Научный руководитель – врач первой категории А. К. Назарбаев*  
*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*  
*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет*  
*им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность. Каждый год более пятиста тысяч женщин умирают во всем мире из-за акушерских кровотечений во время беременности, родов и послеродового периода. Всемирная организация здравоохранения озабочена высоким уровнем материнской смертности, ведь этот показатель отражает здоровье женщин репродуктивного возраста, степень практического применения новых достижений науки, а также медико-социальные условия в стране.

Цель и задачи. Изучить влияние профилактического применения транексамовой кислоты на снижение интраоперационной кровопотери в дополнении к стандартной терапии окситоцином при плановом кесаревом сечении.

Материал и методы. В исследовании участвовали 120 рожениц с планируемым кесаревым сечением под спинномозговой анестезией в возрасте от 18 до 40 лет. С помощью таблицы случайных чисел женщины были распределены на 2 группы по 60 человек, соответственно. В группе исследования в дополнение к стандартной терапии окситоцином – 10 ЕД болюсно после пересечения пуповины и 20 ЕД внутривенно капельно, применялось 1000 мг транексамовой кислоты внутривенно за 30 минут до операции. В группе контроля применялась только стандартная терапия.

Результаты. В группе исследования интраоперационная кровопотеря в среднем составила  $235,08 \pm 62,9$  мл, тогда как в группе контроля –  $570,0 \pm 57,56$  мл. Максимальная кровопотеря в группе исследования – 450 мл, в группе контроля – 700 мл. Средняя продолжительность операции в группе исследования – 24 минуты, в контрольной группе – 37 минут.

Выводы. Профилактическое применение транексамовой кислоты в количестве 1000 мг внутривенно за 30 минут до кесарева сечения значительно снижает интраоперационную кровопотерю и уменьшает продолжительность операции.

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*К. Н. Сидельникова, 4-й курс, К. И. Соломаха, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. А. А. Классен*

*Кафедра акушерства и гинекологии.*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Своевременная внутриутробная диагностика врожденных пороков развития мочевыделительной системы плода представляет значительный интерес, в связи с тем что существуют современные методы внутриутробной коррекции, которые значительно снижают риск развития хронических заболеваний мочевыводящей системы, приводящими к инвалидизации и детской смертности.

Цель – изучить пороки развития мочевыделительной системы, способы их внутриутробной коррекции и особенности течения беременности с данными аномалиями.

Материал и методы. Обзор научной литературы, курация пациенток отделения акушерской патологии беременности ГБУЗ «ОКПЦ» с диагностированными врожденными пороками мочевыделительной системы у плодов.

Результаты. Врожденный пороки развития мочевой системы – это стойкое анатомическое отклонение в развитии органа, возникающее в результате воздействия тератогенных факторов или генетических мутаций. В ходе работы было выяснено, что при таких пороках, как при инфантильном поликистозе, агенезии почек, почечных аномалиях обструктивного типа, синдроме мегацистис рекомендуется прерывание беременности. Но существуют операции по коррекции пороков развития мочевыделительной системы у еще не рожденных детей.

Выводы. Своевременная диагностика врожденных пороков развития значительно улучшает прогноз и качество жизни новорожденных.

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ТЯЖЕЛОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ

*В. В. Силкин, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Ершов*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Показатели заболеваемости инсультом в нашей стране остаются высокими и составляют 3,37 на 1000 населения, из которых 80% составляет ишемический инсульт (ИИ). Тяжелый ИИ развивается в 45% случаев и часто требует проведения респираторной поддержки. При данной патологии, на фоне глобального угнетения сознания, центрального дыхания, глоточных рефлексов и изменений легочной гемодинамики, значительно возрастает частота возникновения ИВЛ-ассоциированной пневмонии.

Цель работы – проанализировать особенности клинического течения и исходов тяжелого ИИ у пациентов с респираторной поддержкой.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни пациентов с тяжелым ИИ (более 16 баллов по шкале NIHSS), госпитализированных в ПСО «ГКБ им. Н. И. Пирогова». Всем пациентам проводилась ИВЛ с использованием аппарата «АВЕНТА». Динамическая оценка газообмена осуществлялась на основе мониторинга показателей инспираторной фракции кислорода ( $FiO_2$ ), парциального давления кислорода в артериальной крови ( $PaO_2$ ) и их отношения – индекса оксигенации (ИО).

Результаты. Показанием для перевода на ИВЛ в 51% случаев являлось сочетание выраженного угнетения сознания в виде сопора или комы с гипоксией, у 26% – нарушение сознания, у 17% – гипоксия, у 6% – гипервентиляция. 68% исследуемых были переведены на ИВЛ на 2–3-и сутки госпитализации, 17% – в 1-е сутки, 15% – на 4-е сутки и позже. Кратковременная ИВЛ проводилась у 57% исследуемых, продленная до 7 суток – у 29% и продленная более 7 суток – у 14%.

В результате лечения в 68% случаев наблюдался летальный исход, 23% были выписаны с клиническим улучшением, 9% – в хроническом вегетативном состоянии. Причиной летальных исходов у больных с длительностью ИВЛ менее 7 суток в 91% случаев являлась острая церебральная недостаточность (ОЦН), у пациентов на ИВЛ более 7 суток в 49% случаев – пневмония, 31% – ТЭЛА, 14% – ОЦН, 6% – другие причины. Наблюдается сильная прямая корреляционная зависимость между длительностью ИВЛ и частотой возникновения пневмонии.

В группе умерших пациентов наблюдалось снижение ИО на 5-е сутки ИВЛ до 175 мм рт. ст.; напротив, в группе выживших больных ИО на 5-е сутки составил в среднем 350 мм рт. ст.

Выводы. Пневмония является причиной летальных исходов у половины пациентов с тяжелым ИИ, находящихся на ИВЛ более 7 суток, причем частота возникновения пневмонии возрастает с увеличением длительности ИВЛ. ИО на 5-е сутки ИВЛ является достоверным прогностическим критерием исхода ИИ.

# ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

*Л. Г. Сиргалина, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена трудностями лечения больных туберкулезом (ТБ), эффективность терапии которого снижается. Одной из причин является низкая приверженность больных ТБ к лечению (МЗ РФ, 2010; WHO, 2010).

Цель исследования – изучить приверженность больных ТБ к лечению в стационаре и на основании полученных результатов разработать предложения по повышению приверженности.

Материалы и методы. Объектом исследования явились истории болезни 568 больных ТБ, находившихся в стационарах, в т. ч. 453 больных ТБ и 115 больных ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Приверженность к лечению оценивали по продолжительности пребывания в стационаре, наличию фактов нарушения лечения (из историй болезни), отказам от лечения и соотношению принятых доз медикаментов относительно стандарта. Учитывали пол, возраст, место проживания (город или село), социальную принадлежность (рабочий, служащий и др.), пребывание в ИТУ, первичные и повторные госпитализации.

Результаты исследования. Средняя продолжительность лечения в стационаре больных ТБ составила  $90,3 \pm 10,5$  дня. Больные ТБ мужчины лечились дольше, чем мужчины с ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией –  $112,3 \pm 10,5$  и  $69,4 \pm 12,5$  дней соответственно ( $p = 0,05$ ). По возрасту различий в продолжительности лечения не отмечено, т. к. лица молодого, среднего возраста и старше 60 лет лечились  $141,6 \pm 10,5$ ,  $134,2 \pm 12,1$  и  $145,8 \pm 10,5$  дня соответственно. Нарушения режима лечения были отмечены у 28,2% больных ТБ и у 85,2% ( $p = 0,01$ ) больных ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Показатель комплаенса больных ТБ составил 85,9%, а у больных с ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией – 74,0%.

Выводы:

1. Продолжительность пребывания больных ТБ в стационарах не превышает 3 мес. ( $90,3 \pm 10,5$  дня).
2. Приверженность к лечению больных ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекцией ниже, чем больных ТБ, т. к. продолжительность их пребывания в стационаре меньше, у 85,2% имеются нарушения режима лечения, а показатель комплаенса не превышает 74,0%.
3. Для повышения приверженности к лечению больных ТБ целесообразно после 3 мес. пребывания в стационаре перевод на амбулаторное контролируемое лечение или направление в отделение принудительной терапии.

# АНАЛИЗ ГЕМОБЛАСТОЗОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 7 МЕСЯЦЕВ (АПРЕЛЬ–ОКТЯБРЬ) 2017 ГОДА С ОЦЕНКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*О. А. Скавинская, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Э. Артемова  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Гемобластозы находятся в числе пяти самых распространенных опухолей человека. Учитывая показатели высокой смертности от онкологических заболеваний, необходимы меры по ранней диагностике и оказанию помощи на всех этапах развития болезни.

Цель – проанализировать структуру заболеваемости гемобластозами в Оренбургской области за 7 месяцев 2017 года и оценить начальные клинические проявления стоматологических симптомов у больных в дебюте заболевания.

Материалы и методы исследования. Была проанализирована 401 история болезни гематологического отделения ГБУЗ «ООКБ» за 7 месяцев (апрель – октябрь) 2017 года. Проведены оценка и ретроспективный анализ заболеваемости статистическим методом.

Результаты. В общей структуре заболеваемости населения Оренбургской области основную группу гемобластозов занимают лимфомы – 59%, острый миелоидный лейкоз – 17%, хронический лимфолейкоз – 16%, множественная миелома – 5%, острый лимфобластный лейкоз – 2%, хронический миелолейкоз – 1%. Гемобластозами чаще болеют мужчины – 52%, чем женщины – 48%. В городской местности (45%) реже, чем в сельской (55%). Наиболее высокие показатели гемобластозов зафиксированы в Оренбурге – 41%, Бузулукском районе – 6%, Саракташском районе – 5%, Октябрьском районе – 3,5%.

Структура заболеваемости по возрасту в Оренбургской области выглядит следующим образом: 18–19 лет – 0,5%; 20–49 лет – 25%; 50–69 лет – 63%; 70 и старше – 11,5%.

Анализ заболеваемости по длительности течения болезни выявил следующее: длительность до 1 года – 76,5%, 1–5 лет – 14,5%, 6–10 лет – 6,5%, более 11 лет – 2,5%.

При оценке стоматологических симптомов у больных в дебюте заболевания были выявлены следующие клинические проявления: увеличение шейных лимфоузлов – у 12%, затруднение глотания – у 5%, боли в горле, припухлость и кровоточивость десен – у 1,75%.

Выводы. Оценка начальных проявлений гемобластозов в виде стоматологических симптомов говорит о необходимости онкологической настороженности в отношении каждого пациента на стоматологическом приеме и его тщательном осмотре с обязательной пальпацией групп регионарных лимфатических узлов, чтобы способствовать выявлению и ранней диагностике онкогематологических заболеваний.



# РОЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ В ФОРМИРОВАНИИ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*Я. В. Смоляр, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. А. Баянова, к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несмотря на достижения в современной медицине, проблема прогнозирования риска развития абсцессов брюшной полости остается достаточно актуальной. Имеется масса методов диагностики развития абсцессов брюшной полости, однако недостаточная систематизация критериев не дает в полном объеме применять ценность новых методик.

Цель исследования – оценить факторы риска и разработать шкалу прогнозирования и диагностики развития внутрибрюшных абсцессов.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении экстренной хирургии ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга с 2015 по 2016 гг. по поводу абсцессов брюшной полости. Объем выборки составил 143 пациента. Использовался разработанный нами неофициальный документ: «Карта изучения медико-социальных критериев в формировании абсцессов брюшной полости».

Результаты. Возрастная категория пациентов составила от 18 до 89 лет, средний возраст – 62 года. Большая часть – 58,8% (n=89) – мужчины и 41,2% (n=59) – женщины. Осложненный острый аппендицит наблюдался у 65% (n=86), острый холецистит – у 25% (n=33), острый панкреатит – у 4% (n=5). В течение первых суток от начала заболевания поступило 14% (n=20), в течение 5 суток – 50% (n=72), позднее обращение – более 5 суток – наблюдалось у 35,7% (n=51). При поступлении каждому пациенту проводился ОАК, где оценивалось количество лейкоцитов: показатели в пределах нормы – у 40,5% (n=58), у 51,8% (n=72) – лейкоцитоз до  $20,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , у 7,7% (n=11) – лейкоцитоз до  $40,0 \cdot 10^9/\text{л}$ . В результате кластерного анализа, основным критерием явилась оценка риска образования абсцесса брюшной полости. Была разработана шкала прогнозирования и диагностики развития внутрибрюшных абсцессов, в которой каждый критерий риска получил свой балл. При получении результата от 1 до 4 баллов риск развития абсцесса считался минимальным, при сумме баллов от 5 до 10 риск оценивался как высокий, а результат от 11 до 14 баллов определялся как очень высокий риск.

Выводы. На основании результатов исследования шкалу оценки прогнозирования развития внутрибрюшного абсцесса можно использовать в диагностике для улучшения дифференциального диагноза, а также для разработки систематизированных алгоритмов специализированной помощи.

# ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ОБСЛЕДУЕМЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II-III СТЕПЕНИ

*М. О. Соколова, 5-й курс*

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

*И. С. Митрофанова*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) – ведущий фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Поражение сердца при АГ заключается в его ремоделировании, которое представляет собой процесс комплексного нарушения его структуры и функции и включает увеличение массы миокарда (ММ), дилатацию полостей и изменение геометрической характеристики желудочков.

Цель исследования – определить типы ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у больных с АГ II-III степени.

Задачи: выявить наиболее часто встречаемый тип ремоделирования ЛЖ у группы больных, страдающих АГ II-III ст. более 10 лет.

Материалы и методы исследования. Были изучены истории болезни 100 пациентов, страдающих АГ II-III ст. более 10 лет, прошедших стационарное лечение в кардиологическом отделении ООКБ № 2. Оценивались данные общеклинического обследования больных, ЭКГ, изменения глазного дна, эхокардиографии (ЭХО-КГ). Для оценки ремоделирования ЛЖ изучались данные ЭХО-КГ: толщина стенок ЛЖ (толщина межжелудочковой перегородки, толщина задней стенки ЛЖ), конечно-диастолический размер (КДР) полости ЛЖ. Рассчитывались показатели относительной толщины стенок (ОТС), ММ, индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) по формулам R. Devereux.

Результаты исследования. Все больные распределены соответственно изменениям соотношения ИММЛЖ, КДР, ОТС, по классификации R. Devereux (1995). Из 100% случаев – 28 больных не имели отклонений в геометрии ЛЖ (ИММЛЖ < 120 г/м<sup>2</sup>; ОТС < 0,44 ед.; КДР – 4,7±0,9 см), у 38% обследуемых было выявлено ИММЛЖ ≤ 120 г/м<sup>2</sup>; ОТС > 0,44 ед.; КДР < 4,7±0,9 см, что по классификации R. Devereux (1995) соответствует концентрическому ремоделированию миокарда; у 25% отмечались изменения показателей: ИММЛЖ > 120 г/м<sup>2</sup>; ОТС > 0,44 ед.; КДР ≥ 4,7±0,9 см, характеризующие концентрическую гипертрофию ЛЖ; 8% – ИММЛЖ > 120 г/м<sup>2</sup>; ОТС < 0,44 ед.; КДР ≤ 4,7±0,9 см, что говорит об эксцентрической гипертрофии ЛЖ; 1% – ИММЛЖ ≤ 120 г/м<sup>2</sup>; ОТС < 0,44 ед.; КДР > 5,7 см, что соответствует эксцентрическому ремоделированию.

Выводы. У больных АГ II ст. ремоделирование ЛЖ в ряде случаев может не выявляться. У больных АГ III ст. выявляются различные нарушения геометрии ЛЖ во всех случаях. Наиболее часто у больных АГ II-III ст. наблюдаются концентрическое ремоделирование ЛЖ и концентрическая гипертрофия ЛЖ.

## **МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. МОНОХОРИАЛЬНАЯ ДВОЙНЯ**

*К. И. Соломаха, 4-й курс, М. С. Султанбекова, 4-й курс  
Научный руководитель – д. м. н., доц. С. К. Кшнясева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы тема многоплодной беременности стала очень актуальной, это связано с высоким ростом числа многоплодной беременности. Также многоплодная беременность является причиной развития осложнений беременности и родов.

Цель – изучить осложнения и тактику ведения монохориальной многоплодной беременности.

Материалы и методы. Ознакомление с научной литературой – книгами, монографиями и статьями, по которым был произведен анализ данной темы.

Результаты. Многоплодной называют беременность, при которой в организме женщины развивается два плода или более. Был выявлен ряд осложнений, таких как фето-фетальный трансфузионный синдром, синдром селективной задержки роста плода, синдром анемии полицитемии, синдром обратной артериальной перфузии, и методы их диагностики. Основным принципом в алгоритме ведения беременности является динамическое наблюдение. При многоплодной беременности необходимо более тщательное наблюдение за развитием и состоянием плодов, чем при одноплодной. С 16 недель – УЗИ каждые две недели там, где проводится второй скрининг. Обязательные параметры: фетометрия, количество околоплодных вод, наполнение мочевого пузыря, скорость кровотока в артерии пуповины. С 26 недель – скорость кровотока в средних мозговых артериях. При нормальных показателях УЗИ – профилактика синдрома дыхательных расстройств в 24 недели, плановая дородовая госпитализация в 35 недель в перинатальный центр. Родоразрешение при отсутствии осложнений – плановое кесарево сечение в 36–37 недель.

Выводы. Монохориальная многоплодная беременность связана с высокими рисками развития осложнений в течение беременности и родов. Ранняя диагностика и динамическое наблюдение позволяют выносить и родить здоровых детей.

## **ЛЕГОЧНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ. ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Сомеш, 5-й курс, П. К. Ейкелла, 5-й курс, Кумар Навин, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов, к. м. н. Л. Р. Тенчурина*

*Кафедра внутренних болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – оценить возможности клиничко-лабораторной и инструментальной диагностики ЛЭ.

Материалы и методы: анализ историй болезни умерших больных кардиологического отделения и терапевтического отделения за 2016 г.

Результаты исследования. Было проанализировано 315 историй болезни умерших больных за 2016 год первичного сосудистого отделения кардиологии и терапевтического отделения. Среди них венозную тромбоэмболию (ВТЭ) имели 6% от всех пациентов. 15 больных имели высокий риск ВТЭ, т. е. относительный риск > 10 баллов (ЕОК, 2014), а именно инфаркт миокарда. Факторы среднего риска (относительный риск – 2–9 баллов) имели 4 пациента. Смерть наступила в ранние сроки госпитализации (от 12 часов до 3 суток в кардиологическом отделении) и в более поздние сроки в терапевтическом отделении (до 10 суток). 3 пациентов имели рецидивирующую ЛЭ с развитием инфаркт-пневмонии. Средний возраст больных составил 72 года. Одышка и боли в грудной клетке отмечались у 79% больных. Было выявлено, что в 68% случаев наблюдался лейкоцитоз, при чем это были больные как с острой ЛЭ, так и уже с развившейся инфаркт-пневмонией. Повышение Т-тропонина наблюдалось у 10 больных, однако это были больные с ЛЭ на фоне инфаркта миокарда острой стадии. Исследование уровня циркулирующего биомаркера повреждения миокарда не проводилось, поэтому невозможно сделать выводы об этом при ЛЭ. Повышение уровня Д-димера отмечалось во всех случаях выявления ЛЭ, однако само определение Д-димера было проведено только в 26% случаев. Рентгенологическое описание ЛЭ было в 42% случаев, а в остальных рентгенологические изменения носили неспецифический характер. Острая ЛЭ ухудшает кровообращение и газообмен. Недостаточность правого желудочка ввиду перегрузки давлением предполагается главной причиной смерти при тяжелой ЛЭ. УЗ исследование сосудов нижних конечностей проводилось в 15% случаев. Это были те пациенты, у которых присутствовали клинические признаки тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Тромбоз глубоких вен выявлен во всех этих случаях.

Выводы. Таким образом, при жизни ЛЭ была диагностирована в 42% случаев. Наиболее информативными оказались: повышение концентрации Д-димера и выявление по данным УЗ исследования тромбоза вен нижних конечностей.

## **НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*В. Ю. Старцев, 5-й курс, М. И. Гречухина, 5-й курс, Е. И. Гречухина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Вивтаненко*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Бронхиальная астма (БА) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний у лиц детского возраста. Согласно данным ВОЗ, в 2017 г. в мире зарегистрировано около 235 млн лиц, страдающих данной патологией. В связи с высоким уровнем заболеваемости актуальным представляется вопрос о влиянии БА на физиологию других систем.

Целью данной работы было изучение влияния БА на ритм и проводимость сердца.

В рамках данного исследования был произведен анализ выписных эпикризов 122 пациентов, находящихся на стационарном лечении в детском аллергологическом отделении 2-й ОКБ г. Оренбурга, в возрасте от 3 до 8 лет. Для оценки нарушения ритма и проводимости миокарда проводился анализ заключений ЭКГ в 12 стандартных отведениях.

При анализе ЭКГ нарушения ритма зарегистрированы у 96 детей (79%), и лишь у 18 детей (15%) нарушения отсутствуют. При проведении детального анализа заключений ЭКГ наиболее часто регистрировались нарушения автоматизма синусового узла (СА) – 59% случаев (64 ребенка), следующим по частоте встречаемости выявляются нарушения проводимости – 24% (26 детей). Эктопические ритмы с преобладанием автоматизма эктопических центров выявлены в 14% случаев (15 детей), а также в 3% у 4 детей – эктопические ритмы, не связанные с нарушением автоматизма.

Структура нарушения автоматизма СА: синусовая аритмия – 35,4% случаев (34 ребенка), синусовая тахикардия – 16,7% (16 детей) и синусовая брадикардия – 14,6% (14 пациентов). В структуре эктопических ритмов, преобладают предсердные – 14,6% случаев (14 детей), у 1 пациента из АВ узла (1%). Экстрасистолия была зарегистрирована в 5,2% случаев при этом 3% случаев у детей с БА средней степени тяжести (4 детей), в 1% с тяжелым течением БА (1 ребенок).

В структуре нарушения проводимости превалировала неполная блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ) в 16,7% случаев (16 детей), 9,4% (9 пациентов) – полная БПНПГ и 1% блокад АВ узла (1 ребенок).

В рамках данного исследования мы получили данные, позволяющие говорить о том, что длительное течение БА способно вызывать нарушения ритма и проводимости сердца, наиболее частым из которых является нарушение автоматизма СА узла.

# НЕДОСТАТОЧНАЯ И ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ КАК РИСК ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

*В. Ю. Старцев, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. ст. преп. С. В. Ефимова  
Кафедра общественно здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – хроническое аллергическое заболевание, которое ежегодно регистрируется у лиц разного возраста. Так, согласно данным ВОЗ на 2017 г., в мире около 235 млн людей страдает данной патологией. Летальность за 2015 г. составила 383 тыс. человек. В связи с высоким уровнем заболеваемости и смертности актуален вопрос о рисках развития тяжелого течения БА, одним из которых является низкая и высокая масса тела при рождении.

Цель и задачи. Целью данной работы явилось исследование тяжести течения БА в зависимости от массы тела при рождении. Для этого поставлены следующие задачи: подобрать группу лиц, страдающих БА с различной степенью тяжести, провести анализ между массой тела при рождении и тяжестью бронхиальной астмы, сформировать выводы.

Материалы и методы обсуждения. В рамках исследования был произведен анализ выписных эпикризов 43 пациентов, находящихся на стационарном лечении в детском аллергологическом отделении 2-й ОКБ г. Оренбурга.

Результаты и обсуждение. Известен ряд работ, посвященных данной тематике, в которых ведущую роль в развитии БА у детей с высокой и низкой массой тела при рождении отдавалась нарушению эпигенетических механизмов регуляции плода с развитием дисгормонального состояния, ведущего к альвеолярной гипоплазии.

Из полученных данных у пациентов с повышенной массой тела при рождении легкие варианты течения БА отсутствовали, превалировало среднетяжелое – 80% (4 детей) – и тяжелое течение – 20% (1 ребенок). Среди лиц с низкой массой тела при рождении у 40% (2 детей) – легкое течение, у 40% (2 детей) – среднетяжелое течение, у 20% (1 ребенок) – тяжелое течение. При нормальной массе тела риск БА – у 10% (4 детей), легкое течение – у 45% (17 детей), среднетяжелое – у 32% (12 детей), тяжелое – у 13% (5 детей). Из чего следует, что у пациентов с нормальной массой тела при рождении БА протекает в более легкой форме, чем у пациентов с низкой и повышенной массой тела при рождении. При этом тяжелое течение у таких детей протекает чаще.

Выводы. Тяжелое течение БА наблюдается чаще у пациентов с низкой и высокой массой тела при рождении, нежели чем с нормальной.



# НАРУШЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГООБМЕНА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА УРБАНИЗИРОВАННЫХ И СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ

*Р. Р. Степанова, клинич. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Суменко*

*Кафедра педиатрии института профессионального образования*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Поллютанты влияют на белки крови, процессы биологического окисления, цикл трикарбоновых кислот, тканевое дыхание, деление клеток. Установлено, что антропогенная нагрузка на урбанизированных территориях выше, чем на сельских.

Цель исследования – определить нарушения клеточного энергообмена (уровень аминокислот и карнитина) у детей, проживающих на урбанизированных и сельских территориях.

Материал и методы. С помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрией изучены показатели карнитинов и аминокислот в сухих пятнах крови у 69 детей с 1–2-й группой здоровья, проживающих на урбанизированных и у 58 – на сельских территориях.

Результаты. При исследовании содержания аминокислот, свободного карнитина и ацилкарнитинов в материале сухих пятен крови у детей, проживающих на урбанизированных и сельских территориях, выявлено, что, в обеих группах их уровень не выходил за пределы возрастной нормы. Однако при сравнении средних показателей были обнаружены достоверные различия между группами детей в зависимости от территории проживания. У детей, проживающих на урбанизированных территориях по сравнению с сельскими, зарегистрировано достоверно пониженное содержание ряда аминокислот: глутаминовой ( $p < 0,02$ ), аргинина ( $p < 0,05$ ), метионина ( $p < 0,001$ ), валина ( $p < 0,05$ ). Кроме того, у детей, проживающих на урбанизированных территориях по сравнению с сельскими, отмечено достоверное снижение уровня связанного карнитина ( $p < 0,05$ ) и показателя отношения свободного и связанного карнитина ( $p < 0,05$ ). Проведенный корреляционный анализ выявил достоверную прямую зависимость между территорией проживания и снижением уровня глутаминовой кислоты ( $R = 0,25$ ;  $p < 0,02$ ), метионина ( $R = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ), связанного карнитина ( $R = 0,24$ ;  $p < 0,03$ ), показателя отношения свободного и связанного карнитина ( $R = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об умеренных, но достоверных изменениях тканевого метаболизма у детей, проживающих на урбанизированных территориях по сравнению с сельскими. Применение технологии анализа сухих пятен крови с помощью жидкостного тандемного хромато-масс-спектрометра рекомендуется для ранней диагностики нарушений клеточного энергообмена у детей, проживающих на урбанизированных территориях.

## ТЕРАТОИДНЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ

*Е. Ю. Студеников, 5-й курс, Д. О. Лиманов, 5-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Афуков  
Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Тератомы – опухоли, развивающиеся из герминогенных полипотентных клеток, состоят из тканей, не характерных для анатомической области или органа, в которых они развиваются.

За период времени с 2005 по 2017 годы в ЦДХ г. Оренбурга лечились 37 детей с тератоидными опухолями различных локализаций. Чаще всего опухоль локализовалась в крестцово-копчиковой области – у 22 детей (из них – 14 новорожденных), в яичнике – у 10 девочек (в том числе 2 новорожденных), в яичке – у 4 пациентов, в области корня языка – 1.

При крестцово-копчиковой локализации с преобладанием наружного компонента диагностика трудностей не представляет, в последние годы в большинстве случаев образование выявляется пренатально. Размеры тератомы крестцово-копчиковой области варьировали от 2–3 см до 30 см в диаметре, при гигантских образованиях вес опухоли составлял 30–50% от веса ребенка. При локализации основного компонента опухоли в области таза, между внутренней поверхностью крестца и прямой кишкой, первым клиническим проявлением заболевания у 2 детей была острая задержка мочи и нарушение дефекации вследствие сдавления органов. В случае поражения полостных органов на начальных этапах развития заболевания физикальные методы не информативны и не позволяют своевременно диагностировать патологический процесс. Основным методом инструментальной диагностики является ультразвуковое исследование органов брюшной полости и таза. При проведении исследования оценивались локализация, размер, строение опухолевидного образования, взаимоотношение с окружающими органами, активность кровотока в паренхиматозной части, что в ряде случаев определяло хирургическую тактику при лечении заболевания.

Компьютерная томография с контрастным усилением также является высоко чувствительным и информативным методом. Кроме выявления и описания особенностей опухолевидного образования, КТ использовалась для определения возможных отдаленных метастазов. Биопсия тератоидных опухолей до операции не использовалась вследствие выраженного полиморфизма образований и высокой вероятности получения ложноотрицательного результата. Всем детям с тератоидными опухолями проведено оперативное вмешательство. Радикально удалены образования у 35 пациентов (94%).

# ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*М. Ю. Ступина, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Н. П. Сетко*

*Кафедра гигиены и эпидемиологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье подростков, так как обеспечивает организм строительным материалом и энергией процесс роста и развития, повышает работоспособность, создает условия для адекватной адаптации к факторам среды обитания и способствует профилактике заболеваний.

Целью исследования явилась оценка фактического питания и его влияние на алиментарный статус студентов в возрасте 15–18 лет, обучающихся в нефтегазоразведочном техникуме.

Установлено, что рацион питания обучающихся по сравнению с физиологической нормой для данной возрастной группы снижен на 31,44% по энергетической ценности, на 15,72% – по содержанию белков, на 15,62% – жиров, на 23,45% – углеводов, на 38,06% – холестерина и на 13,89% – по количеству клетчатки. При оценке витаминной обеспеченности установлено, что содержание витамина В2 снижено на 36,02%, витамина D – на 44,13% на фоне избыточного содержания витамина В3 – на 42,5% и витамина С – на 35,48%. Кроме этого, в рационе обучающихся снижено содержание кальция на 50,24%, цинка – на 41,33%, селена – на 21,22% и йода – на 47,95%; и повышено содержание железа на 36,67%, магния – на 37,72% и натрия – на 122,89%. Рацион питания несбалансирован по основным нутриентам, о чем свидетельствует соотношение между белками, жирами и углеводами 1:1,02:5,88 (при норме 1:1,68:4,29); кальцием и фосфором 1:2,56 (1:1,5); кальцием и магнием 1:0,7 (1:0,25); витамином С и белком 1:0,94 (1:1,5).

Нерациональное и несбалансированное питание привело к изменению алиментарного статуса обучающихся, оцененного по показателю индекса массы тела. Так, только 53,72% обучающихся имели оптимальный алиментарный статус, 19,93% – недостаточный и 26,35% – избыточный.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что несбалансированное и нерациональное питание влияет на изменение алиментарного статуса обучающихся, что определяет риск развития алиментарных заболеваний.

# ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО АСКАРИДОЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Т. В. Субботина, 6-й курс, В. А. Куликова, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Соловых  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Аскаридоз известен с древних времен, относится к наиболее распространенным гельминтозам, регистрируется во всех природно-климатических зонах, кроме приполярной. Согласно статистике, в мире аскаридозом заражены более 1 миллиарда человек. В РФ аскаридоз по частоте среди гельминтозов занимает второе место после энтеробиоза. На долю аскаридоза приходится более 25% от общего числа больных. Ежегодно выявляются от 60 до 100 тыс. случаев заболевания.

Цель исследования – выявление особенностей эпидемического процесса аскаридоза в Оренбургской области (Оо) с 1991 по 2016 гг.

Материалы и методы. Использованы данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области» Управления Роспотребнадзора по Оо, проведен ретроспективный анализ заболеваемости (РЭА).

Полученные результаты и выводы. В настоящее время в Оо наблюдается тенденция к снижению заболеваемости аскаридозом ( $\chi^2=13,4$ ,  $b=-0,64$ ). В результате проведенного РЭА выделено три периода подъема уровня заболеваемости – с 1991 по 1997 гг., с 1999 по 2003 гг. и с 2005 по 2007 гг. Внутригодовая динамика заболеваемости характеризуется подъемом заболеваемости в осенний период (октябрь), в зимний и весенний периоды (февраль, март и апрель).

В структуре заболеваемости среди различных групп населения преобладают сельские жители (87,4%) по сравнению с городскими (12,6%). При анализе возрастных групп населения выявлено преобладание заболеваемости среди детского населения (50,6%) по сравнению с взрослым (49,4%). Группами риска являются дети в возрасте до года и от года до 6 лет. В возрастной группе от 1 года до 6 лет наблюдается рост заболеваемости. Условием, благоприятным для роста заболеваемости описанной инвазии, является нахождение детей групп риска в организованных коллективах.

Территориями риска являются: Оренбургский, Северный, Саракташский, Новоорский, Соль-Илецкий, Октябрьский, Первомайский районы.

Проведенный РЭА заболеваемости аскаридозом свидетельствуют о том, что наблюдается снижение заболеваемости среди совокупного населения Оо, несмотря на рост заболеваемости среди отдельных возрастных групп.

# ДЕПРЕССИЯ КАК ПРИЧИНА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

*Д. А. Сячин, 5-й курс, А. О. Мецераков, 5-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, к. м. н., доц. Е. Б. Чалая*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Депрессии являются одними из наиболее распространенных психических нарушений в позднем возрасте. Эпидемиологические исследования последних лет прогнозируют их дальнейший рост (Гофман А. Г., 2006). Одним из критериев социальной дезадаптации является госпитализация.

Целью настоящего исследования явилось определение социальной адаптации на основании тяжести депрессии, продолжительности и причин госпитализаций психически больных в позднем возрасте.

Материалы и методы. Клиническим и социально-психологическим методами обследовано 36 больных. Мужчин – 16, женщин – 20, в возрасте от 60 до 85 лет (средний – 75 лет). 18 больных проживали в семье, 18 – одиноко. Нозологические формы выделены в соответствии с систематикой МКБ-10: шизофрения (12 больных), сосудистые заболевания головного мозга (12 больных), эндогенно-органические психозы (2 больных), маниакально-депрессивный психоз (10 больных). Частота, продолжительность и причины госпитализаций были исследованы в период с 01.01.2002 г. по 31.12.2006 г.

Результаты. Диагностированы меланхолический, тревожный, ипохондрический варианты депрессивного синдрома. Наиболее часто госпитализировались больные шизофренией (10–24 раза), больные с маниакально-депрессивным психозом – 10–20 раз, с сосудистыми заболеваниями головного мозга – 9–15 раз, больные с эндогенно-органическими психозами госпитализировались 5 раз, но длительность их пребывания в стационаре была наибольшей (8–10 месяцев). Установлено, что в 38% случаев госпитализация была связана с семейными конфликтами, обострением сопутствующей соматоневрологической патологии, одиночеством, снижением социальных контактов, низким статусом больного в семье.

Выводы. Таким образом, госпитализации больных с депрессиями в позднем возрасте не всегда обусловлены обострением психического заболевания, нередко они связаны с социально-психологическими и социально-бытовыми факторами, что указывает на необходимость совершенствования в оказании социально-психологической помощи данному контингенту больных.

# THE ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ON PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

*B. M. Tuleugaliyev, intern*

*Scientific adviser – Pd. D., associate professor L. M. Tulegenova*

*General Medicine Practice Department*

*West-Kazakhstan State Medical University named after M. Ospanov*

Actuality: Despite the improvement of approaches to diagnosis and management of patients, the problem of arterial hypertension (AH) is still relevant. Despite the wide arsenal of antihypertensive drugs used to treat AH, effective control of blood pressure remains low.

One of the reasons for this indicator is the low adherence of patients with AH to treatment. Therefore, the reason for adherence to the treatment of patients with hypertension in the context of primary health care (PHC) remains unclear.

Aim of study: The investigation of adherence to the treatment with antihypertensive drugs in patients with AH on primary health care level.

Materials and methods: The study included 153 patients on «D» account with arterial hypertension. The study was performed on the base of polyclinic No. 1. Aktobe. To assess the health status, a questionnaire of the visual-analogue scale (VAS) was used, and the Morisky-Green test evaluated the adherence to antihypertensive therapy. The observation was conducted for 3 months. All patients independently assessed their health status using a visual analogue scale (VAS), in which the best health was estimated at 100 points, the worst – 0 points. Morisky-Green TEST questions: Forgot to take medicine? (YES/NO); Skip medicine hours? (YES/NO); Stopped taking the medicine when feeling well? (YES/NO); Stopped taking the medicine when not feeling well? (YES/NO)

According to the test results patients were divided into two groups: 1-st group of patients with low adherence to treatment (LAT); 2-nd group of patients with high adherence to treatment (HAT). Then, two groups were compared in all parameters.

Results and discussion: According to the Morisky-Green test results, number of patients with low adherence to treatment was significantly more than the patients with a high adherence of – 51.1 and 28.9%. Patients with LAT were older men with high blood pressure, but they had much less frequent concomitant diseases, such as ischemic heart disease and diabetes mellitus. These patients were less treated, less likely to take antihypertensive drugs: angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors, calcium antagonists, beta-blockers. Patients of this group had a low self-assessment health state according to VAS data. The second group (HAT) was dominated by women. Most of them had primary AH revealed. Patients in this group felt better, because they constantly took medication, and they had sphygmomanometer. Assessment of the frequency of using medications showed that in the first group (LAT) the number of patients taking medications was less than in the second group (HAT) – 34,3 and 40,0 respectively.

Conclusion: The received results confirm that 59% of ambulatory patients with AH are weakly adherence to regular intake of antihypertensive drugs. The lower adherence to treatment is in male patients, elderly people, with risk factors and a prolonged history of hypertension.



They take less modern antihypertensive and other drugs; have higher blood pressure and lower assessment of health status than HATpatients have. Patients with high adherence to treatment are more likely to have a combination of AH with IHD or diabetes. Analyzing the factors, which influence the adherence to treatment using medications, it was proved that thesefactors increased the adherence of these patients to therapy by 35%.

# **ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

*А. А. Тихомирова, 4-й курс, А. А. Золотарева, 4-й курс, В. А. Вуколова, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. С. Фуныгин*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Острый аппендицит является самой распространенной патологией абдоминальной хирургии. Многие практикующие хирурги предпочитают использовать классические методы лечения, однако актуальным направлением является лапароскопическое вмешательство, следовательно, вопрос о фактическом использовании данного метода остается открытым. Установление частоты встречаемости различных стадий аппендицита на момент операции поможет скорректировать сроки предоперационной подготовки.

Цель и задачи: рассмотреть частоту встречаемости различных стадий аппендицита на момент операции, аномальных форм расположения аппендикса, использования определенных методов хирургического лечения острого аппендицита.

Материалы и методы. Было проанализировано 264 истории болезни пациентов ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга с диагнозом «острый аппендицит» за 2015–2017 гг. Полученные данные были сгруппированы по показателям: пол пациента, хирургические методы лечения, стадия аппендицита на момент операции с учетом развития осложнений, особенность расположения червеобразного отростка.

Результаты. Соотношение прооперированных мужчин и женщин в процентах: 48:52. Операции по Волковичу – Дьяконову проводят в 87% случаев, лапароскопическое вмешательство – в 10% случаев, лапаротомное – в 3%. Катаральный аппендицит встречается в 3% случаев, катаральный аппендицит с местным серозным перитонитом – в 3%, катаральный аппендицит с диффузным серозным перитонитом – в 0,5%, флегмонозный – в 41%, флегмонозный с местным серозным перитонитом – в 41%, гангренозный – в 1,5%, гангренозный перфоративный – в 3%, гангренозный перфоративный с разлитым фибринозно-гнойным перитонитом – в 6%, аппендицит, осложненный серозно-фибринозный пельвиоперитонитом – в 0,5%, аппендицит, осложненный тазовым гнойным перитонитом – в 0,5%, осложненный тифлитом – в 0,5% случаев. Обычное расположение аппендикса встречается в 96% случаев, ретроцекальное – в 3%, подпеченочное – в 1% случаев.

Выводы. Частота встречаемости острого аппендицита у мужчин и женщин одинаковая, самый распространенный метод лечения – аппендэктомия по доступу Волковича – Дьяконова, преобладающее число операций проводится на аппендиксах в флегмонозной стадии. Общая частота встречаемости аномальных форм расположения аппендикса – 4%.

## **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ В ПРЕ – И ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДАХ**

*М. С. Тлиулиева, 5-й курс, Е. Д. Плешакова, 5-й курс, Р. Б. Утегенов, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Е. К. Файзуллина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В пре – и пубертатном периодах происходит становление менструального цикла, что приводит у большинства девушек к гормональному дисбалансу, при котором повышается возможность образования кист. По данным ВОЗ, кисты яичников встречаются от 1 до 8% всех опухолей у девушек до 18 лет.

Киста яичника – это опухолевидное ретенционное образование, возникающее в результате накопления жидкости в полости. Именно поэтому киста яичника требует своевременного выявления и лечения.

Цель – провести анализ встречаемости разных видов кист яичника у пациенток, выяснить объем оперативного лечения.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 56 историй болезни пациенток, находившихся на лечении в гинекологическом отделении ГАУЗ «ООКБ № 2». Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel-2010.

Результаты исследования. В период с 01.01.17 г. по 01.09.17 г. в гинекологическом отделении в возрасте от 12 до 17 лет находилось 56 пациенток, из них у 25% встречались кисты яичника. В плановом порядке кистэктомия встречалась у 92,86%, в срочном порядке – у 7,14%. В срочном порядке показанием к операции явился выраженный болевой синдром без эффекта от консервативного лечения, причиной его послужили: подкрут ножки кисты у 5,36% и перекрут придатков у 1,78%. Показанием к плановому хирургическому лечению кист являлось: размер кист более чем 5 см и отсутствие их регрессирования при проведении противовоспалительной терапии на протяжении 4–5 месяцев. У 35,3% из них была дермоидная киста, у 29,4% – параовариальная, у 17,6% – киста желтого тела, у 11,8% – фолликулярная, у 5,9% – эндометриоидная. Объем оперативного лечения для всех пациентов – лапароскопическая кистэктомия (100%).

Выводы. Кисты яичника составляют 25% от всех гинекологических заболеваний пациенток от 12 до 17 лет. Объем оперативного лечения для всех пациенток – лапароскопическая кистэктомия.

## К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

*И. И. Тошева, асс., М. М. Рахматуллаева, ст. асс.*

*Научный руководитель – ст. асс. М. М. Рахматуллаева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Бухарский государственный медицинский институт*

Цель исследования – провести сравнительную характеристику разных методов лечения бактериального вагиноза (БВ) и определить их эффективность у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. В исследование было включено 23 женщины репродуктивного возраста. С целью изучения эффективности метода лечения БВ пациентки были разделены на 3 группы. В I группе, состоявшей из 9 больных, терапию БВ проводили препаратами метронидазола, по 500 мг per os 2 раза в день в течение 7 дней. Во II и III группе – по 7 пациенток, терапию проводили в двух этапах: 1-й этап – препаратом метронидазола, по 500 мг per os 2 раза в день в течение 7 дней, и 2-й этап – препаратом, содержащим, лактобактерии per vag 1 раз в день в течение 7 дней у женщин II группы, препаратом аскорбиновой кислоты (Вагинорм-С) per vag 2 раза в день в течение 7 дней у женщин III группы.

Всем женщинам, кроме общего и гинекологического обследования, исходно проводились бактериоскопическое исследование мазков из цервикального канала и влагалища, ПЦР диагностика основных заболеваний, передаваемых половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, герпетическая инфекция).

Для диагностики бактериального вагиноза (БВ) проводились определение pH содержимого влагалища, «аминный тест», микроскопическое исследование влагалищных мазков, окрашенных по Граму.

Результаты и их обсуждения. Характерные для БВ признаки – положительный аминный тест наблюдался у 91,3%, значения pH влагалищной среды в диапазоне 4,5–6 – у 43,5% и pH  $\geq 6$  – у 56,5% женщин.

При микроскопическом исследовании влагалищных мазков, окрашенных по Граму, выявлена следующая картина: лейкоциты единичные (65,2%) и менее 10 в поле зрения (34,8%), эпителиальные клетки в большом (82,6%) количестве, «ключевые клетки» (91,3%), микроорганизмы в большом (102–103 в п/зр.) (69,5%) и массивном (> 103 в п/зр.) (31,5%) количествах. Число лактобактерий в мазках было незначительным, тогда как грамотрицательные палочки доминировали в 73,9%, представители кокковой микрофлоры – в 27,1% мазках. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* обнаружены в 21,7% мазках в виде почкующихся форм – промежуточной фазе вегетации.

Повторные исследования проводились через месяц и 6 месяцев после лечения.

При контроле через 1 месяц после лечения у всех женщин выявлено нивелирование критериев R. Amsel: отрицательный аминный тест, pH влагалищной среды ниже 4,5, отсутствие «ключевых» клеток в мазках. Общее количество микроорганизмов снизилось до 102 в п/зр. в 78,2% мазках ( $p < 0,001$ ) за счет элиминации грамотрицательных палочек, кокков и грибов. Лактобактерии доминировали в 88,8% мазках женщин I группы и в мазках всех женщин II и III группы.

При микроскопическом исследовании влагалищных мазков через 6 месяцев после лечения лактобактерии доминировали в 73,9% мазках женщин I группы, 85,7% – II группы и 100% – III группы.

Результаты исследования влагалищных мазков свидетельствуют о позитивных качественных и количественных изменениях, произошедших в микробиоценозе влагалища у женщин II и III группы, которые держатся стабильно и через 6 месяцев после лечения. У женщин I группы к 6 месяцу после лечения отмечается повышение риска рецидива БВ.

Вывод. Таким образом, при лечении БВ оптимальным вариантом является применение двухэтапной терапии. На втором этапе целесообразно использовать препараты, индуцирующие рост собственной лактофлоры: препараты лактобактерий или препараты аскорбиновой кислоты.

# ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ МИКОБАКТЕРИОЗОВ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. А. Требесова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Межебовский*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена трудностями лечения больных туберкулезом (ТБ), высокой частотой лекарственной устойчивости (ЛУ) возбудителя и недостаточной изученностью близкородственных возбудителю ТБ нетуберкулезных микобактерий (НТМБ), изучение которых позволит расшифровать механизмы формирования ЛУ.

Целью исследования явилось изучить частоту выявления различных видов НТМБ у больных ТБ на территории Оренбургской области.

Задачи:

1. Изучить виды НТМБ и частоту их встречаемости среди больных ТБ в Оренбургской области.
2. Определить распределение различных видов НТМБ в районах области.

Методы и материалы. Объектом исследования явились больные ТБ, обследованные в Оренбургском областном противотуберкулезном диспансере в 2011–2017 гг. У всех проведено выявление и идентификация НТМБ методами посева на среды Левенштейна – Йенсена и «Новая», среды диагностической системы «Bactec» и молекулярно-генетическими методами, в т. ч. методами полимеразной цепной реакции и иммунохроматографическим ID test и ДНК-стрипов (Hain-test). При получении культуры определяли ЛУ. До 2014 года исследования дублировали в лаборатории Центрального научно-исследовательского института туберкулеза РАМН (г. Москва). Частота и виды микобактерий оценивали «в привязке» к различным районам Оренбургской области.

Результаты исследования. Всего выявлено 79 больных с НТМБ, т. е. 1,7%. Наиболее часто встречались следующие НТМБ: *M. avium* – 48,1% (38 больных); *M. intracellulare* – 18,9% (15 больных), *M. xenopi* – 12,6% (10 больных), *M. gordonae* – 10,1%; (8 больных), оставшиеся распределились среди *M. celatum* – 2,5% (2 больных), *M. fortuitum* – 2,5% (2 больных), *M. kansasii* – 2,5% (2 больных), *M. smegmatis* – 1,3% (1 больной), *M. Chelonae* – 1,3% (1 больной). Различий в распределении видов НТМБ на территории области выявлено не было.

Заключение.

1. Частота обнаружения НТМБ среди больных ТБ на территории области не превышает 1,7%.
2. Наиболее частыми видами являются *M. avium*, *M. gordonae*, *M. intracellulare*, *M. xenopi*, которые в совокупности составляют 89% всех выявленных НТМБ.
3. Различные виды НТМБ распределяются равномерно на территории области.



# ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*В. А. Тремасова, 4-й курс*

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

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Целостность и взаимосвязь познавательных процессов оказывает значительное влияние на эффективность учебно-познавательной деятельности. На 1-м курсе обучающиеся сталкиваются с необходимостью адаптации познавательной деятельности к новым учебным условиям, в результате чего происходит перестраивание уже имевшейся структуры взаимосвязей познавательных процессов и формирование новых связей. Наибольшие изменения, как показывает анализ литературы, происходят в структуре перцептивно-мыслительных процессов познания.

Цель исследования – выявить особенности взаимосвязи восприятия (тип сигнальной системы, тип перцептивной модальности) и мышления (индивидуальный стиль мышления) у студентов 1-го курса факультета клинической психологии ОрГМУ.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Выборка исследования – 35 студентов, обучающихся в разные учебные года на 1-м курсе факультета клинической психологии. Методы исследования: тест «Диагностика доминирующей перцептивной модальности» С. Ефремцевой, опросник «Индивидуальные стили мышления» А. Алексеева, Л. Громовой, опросник Б. Кадырова для выявления соотношения двух сигнальных систем, количественный (коэффициент корреляции  $r$ -Пирсона) и качественный анализ данных.

Как показала статистическая обработка полученных данных, по большинству изучаемых переменных достоверно значимые взаимосвязи не обнаружены ( $p > 0,1$ ) или обнаружены на уровне статистической тенденции ( $p < 0,1$ ). Наиболее важными являются взаимосвязи визуального типа перцептивной модальности с I и II сигнальными системами, которые обнаружены у студентов разных годов обучения. Подобные результаты могут свидетельствовать о том, что данные взаимосвязи являются устойчивыми и независимыми от условий обучения и других познавательных процессов. Малое число значимых корреляций познавательных процессов, в свою очередь, может говорить об активных процессах перестройки учебно-познавательной деятельности студентов 1-го курса.

## ОЖИДАНИЯ СТУДЕНТОВ ОТ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

*М. А. Трошкин, 2-й курс, К. А. Кучерова, 4-й курс  
Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова  
Кафедра факультетской терапии  
Сургутский государственный университет*

Учебная практика – волнительное событие для первокурсников. Они впервые контактируют с пациентами. Как студенты оценивают свою готовность к практике?

Цель – оценить готовность студентов к учебной практике.

Задачи:

1. Разработка анкет по изучению готовности студентов к практике.
2. Анализ полученных результатов.
3. Разработка рекомендаций по преподаванию и освоению дисциплины «Теоритические основы изучения ухода за больными».

Материал и методы. Проводилось анкетирование студентов медицинского института и Сургутского государственного университета. Всего было опрошено 115 студентов 1-го курса.

Результаты. Из числа опрошенных студентов 39% желают применить теоретические знания на практике; 19% – ожидают углубления теоретических знаний; 28% – научиться общаться с больными; 14% – отдохнуть от учебы и пообщаться с однокурсниками. 85% студентов считают, что практика нужна после 1-го семестра, 4% – не нужна; 11% не знают ответа. Место прохождения практики повлияет на ее качество: так считает 57%; не повлияет – 32%; не знают ответа – 11%. Знания, полученные на практических занятиях, помогут в прохождении практики: так считает 82%, не помогут – 5% и 13% не знают, пригодятся ли им знания и навыки, полученные на практических занятиях. Самостоятельно выполнять манипуляции планируют 81% студентов, 11% не планируют, 8% не знают. Основная масса студентов – 91% – готовы приходить рано утром и задерживаться допоздна в больнице для выполнения практических манипуляций, не готовы – 4%, затрудняются ответить – 5%. На вопрос: «Чего Вы опасаетесь на практике?» ответило всего 56 студентов. Из них 39% студентов ничего не боятся; 25% боятся неправильно выполнить манипуляцию; 14% пугает возможность плохих отношений с персоналом и больными; 11% боятся заразиться ВИЧ-инфекцией; 11% боялись быть не допущенным к практике, опозориться из-за незнаний.

Таким образом, к своей первой практике студенты приступают с оптимизмом, желанием задерживаться в ЛПУ или приходить раньше для выполнения практических навыков совместно с квалифицированными медицинскими сестрами. Самые большие страхи студентов: неправильно выполнить манипуляцию и возможность плохих отношений с медицинским персоналом и больными. Также студенты боялись заразиться ВИЧ.

# ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОДГЛАЗНИЧНОГО ОТВЕРСТИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

*А. С. Тушинова, 2-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., доц. О. Т. Вепринцева,*

*к. м. н. Н. Н. Кочкина, асс. Е. В. Полякова*

*Кафедра анатомии человека*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Для стоматолога важным является знание расположения подглазничного отверстия (ПО), так как это позволяет качественно выполнить инфраорбитальную анестезию.

Цель исследования – изучить особенности анатомии и топографии ПО и сравнить полученные результаты с данными современных литературных изданий (СЛИ) по обезболиванию в стоматологии.

Задачи: выяснить расположение и строение ПО на группе черепов, занести результаты в таблицу, сопоставить наблюдения с данными из СЛИ.

Актуальность. В настоящее время растет интерес к изучению особенностей топографии челюстно-лицевой области.

Материал и методы выполнения: 30 черепов, штангенциркуль, линейка. Для ПО измерялись: размер и форма, расстояние от нижнего края глазницы (1), альвеолярного отростка (2) и от края грушевидного отверстия (3).

Полученные результаты. Среднее значение высоты ПО – 3,95 мм (правое) и 3,78 мм (левое); ширины – 2,8 и 2,76; расстояния до (1) – 7,25 и 7,49; от (2) – 30,74 и 29,97; до (3) – 12,76 и 12,82 мм. Соотнеся наши наблюдения с данными СЛИ, мы не выявили крайних противоречий, однако нашлись исключения.

Авторы СЛИ по обезболиванию в стоматологии А. И. Евдокимов, А. А. Тимофеев рекомендуют стоматологам искать ПО на 0,5–0,9 см ниже середины (1). Нами же было обнаружено, что на 7 черепах расстояние от (1) до ПО превышает 9 мм. Этот пример отражает размах индивидуальной изменчивости человека.

Нами были обнаружены 3 формы ПО: овальная (63,4%), круглая (33,3%) и ладьевидная (3,3%).

Нами были обнаружены дополнительные отверстия. Эти анатомические особенности широко освещены в СЛИ и объясняют новый способ введения анестетика – путем депонирования раствора у входа в подглазничный канал (А. Кулакова).

В СЛИ также отмечается важность вопроса о выборе пути продвижения иглы к ПО и угла введения, чтобы избежать осложнений: гематом, неврита и диплопии.

Выводы. Сравнительный анализ показал, что сведения, полученные нами в ходе работы, практически полностью соответствуют таковым в СЛИ. Однако стоматологу не стоит забывать о возможных индивидуальных особенностях топографии данной области.

# ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Е. С. Уколова, 4-й курс, Л. И. Лихограй, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Острая артериальная непроходимость (ОАН) является довольно распространенной патологией и рассматривается как самостоятельное заболевание или как осложнение других заболеваний. Статистические данные последних десятилетий свидетельствуют об увеличении частоты этих осложнений.

Цель исследования – проведение анализа тактики лечения пациентов с ОАН и оценка результатов хирургического метода лечения. В условиях отделения сосудистой хирургии за 2016–2017 гг. наблюдалось 123 пациента с данной патологией.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 123 пациентов за 2016–2017 гг. с ОАН. Среди оперированных преобладали мужчины – 79 (64,2%). Распределение по возрасту: 20–35 лет – 1 (0,8%), 35–60 – 35 (28,4%), 60–75 – 41 (33,3%), 75 и старше – 46 (37,3%). Количество пациентов с поражением верхних конечностей – 27 (21,9%), нижних – 96 (78%). Наиболее частой локализацией в нижней конечности является бедренная артерия – 41 (42,7%), затем подколенная артерия – 27 (28,1%), но также часто поражались две артерии и более – 28 (29,1%). В верхней конечности частой локализацией были плечевая артерия и артерии предплечья – 18 (66,6%), подключичные и подмышечные артерии поражались в 9 (33,3%) случаях. По степени ишемии больные распределялись следующим образом: ишемия 1-й степени – 34 (27,6%), 2-й ст. – 86 (69,9%), 3-й ст. – 1 (0,8%), 4-й ст. – 2 (1,6%); чаще всего – 2А стадия – 68 случаев (55,2%). Сроки поступления пациентов в стационар от начала заболевания: 2–4 ч – 62 (50,4%), 4–12 ч – 40 (32,5%), 12–24 ч – 16 (13%) и свыше 24 ч – 5 (4%).

Результаты. Все пациенты оперированы в экстренном порядке через 1–2 ч после поступления. Первичная ампутация конечности – на уровне нижней трети бедра выполнена у 3-х пациентов – во всех случаях при 4-й степени (сроки поступления этих пациентов были свыше 24 часов). Во всех остальных 116 случаях (94,2%) выполнялась открытая тромбэмболектомия. Послеоперационные осложнения в виде ретромбоза наблюдались у 7 (5,6%) пациентов.

Выводы. Таким образом, ОАН требует экстренного оперативного вмешательства. Выполнение первичной ампутации конечности оправдано только при развитии необратимых изменений (4-й степени). Исходы лечения во многом зависят от срока поступления больного на этап специализированной хирургической помощи.

# **СОСТОЯНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ, ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ, КАЗАХСТАН)**

*М. У. Умбетов, магистрант 2-го курса*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. К. К. Калдыбаев*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет*

*им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Младенческая смертность относится к категории специальных показателей общей смертности и является одной из важнейших характеристик здоровья населения, очень чувствительной к изменениям демографических, социальных, медицинских факторов. В целом в Казахстане создана адекватная законодательная и нормативная база, имеется полная приверженность правительства обеспечить снижение детской смертности в стране. Однако в Казахстане остается актуальной проблема здоровья женщин, рожаящих маловесных и больных детей.

Цель исследования – на основе комплексной оценки младенческой смертности детей первого года жизни научно обосновать приоритетные направления и пути ее дальнейшего снижения.

Материалы и методы исследования. Основные клинико-статистические показатели младенческой смертности рассчитывались по общепринятым методикам и формулам с использованием электронной таблицы Excel-2003. Были использованы данные официальной статистики за 2014–2016 годы информационно-аналитического центра Департамента здравоохранения Актюбинской области.

Результаты исследования. По данным медицинского информационно-аналитического центра Департамента здравоохранения Актюбинской области за 2015 год, показатель младенческой смертности составил 20,13‰, возросший на 6,74‰ в сравнении с 2014 г. (13,39‰), т. е. на первом году жизни умирал каждый пятый ребенок (РК – соответственно 20,76 и 14,50‰). По городу Актобе показатель младенческой смертности за 2015 год составил 22,30‰, возросший на 7,17‰ в сравнении с аналогичным периодом 2014 г. (15,13‰), т. е. изначально выше в сравнении с показателями области и республики. Неблагополучное положение с младенческой смертностью в стране во многом связано с состоянием здоровья женщин репродуктивного возраста. Практически в 50% случаев беременность сопровождаются различными видами патологии: анемия, хронический пиелонефрит, сердечно-сосудистые заболевания, гестозы второй половины беременности. Даже за последние три года количество родов, осложненных указанными состояниями, возросло в 2–3 раза. Удельный вес осложнений от анемии во время беременности составляет 55,8–54,8%, преэклампсии и эклампсии – 16,8–14,0%, от сердечно-сосудистых заболеваний – 3,6–3,3%.

Что касается основных причин младенческой смертности, то, по данным последних трех лет, в 33% случаев дети умирают от состояний, возникших в перинатальном периоде, 27% смерти приходится на болезни органов дыхания, 19% умерших младенцев уже рождаются с аномалиями, 11% приходится на внешние факторы, несчастные случаи и травмы, 9%

от общего числа смертей умирают от инфекционных и паразитарных болезней, и 1% детей умирает от болезней органов пищеварения, отдельные состояния, возникшие у младенцев в перинатальном периоде, в основном являются следствием халатности и невнимания медицинского персонала. Успешная реализация вышеназванных мероприятий позволит снизить уровень младенческой и детской смертности и занять Казахстану достойное место в рейтинге конкурентоспособных стран мира.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ШЕГРЕНА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

*Н. Ю. Урюпова, 3-й курс, Ю. И. Чумак, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Э. Артемова*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Синдром Шегрена является симптомокомплексом, при котором признаки поражения экзокринных желез сочетаются с аутоиммунными болезнями. Наиболее характерным для синдрома Шегрена является поражение слезных и слюнных желез и снижение их функции.

Цель – изучить особенности течения синдрома Шегрена при системной склеродермии (ССД) и выявить взаимосвязь между клиническими проявлениями и длительностью заболевания.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ревматологического отделения ГБУЗ «ООКБ». Нами было обследовано 5 пациентов с ССД. Проведен полный клинический осмотр с обязательной пальпацией лимфатических узлов и слюнных желез, стоматологический осмотр полости рта, определение нестимулированной (пациент в течение 15 минут собирает в контейнер для биоматериала слюну) и стимулированной (употребление пациентом аскорбиновой кислоты и сбор слюны в течение 5 минут) сиалометрии, УЗИ слюнных желез.

Результаты и их обсуждение. Подавляющее большинство пациентов были женщины – 4 (80%) человека. Средний возраст обследованных больных составил  $43,6 \pm 11,9$  года. Давность ССД –  $8,2 \pm 8,03$  года, преобладали острое – у 2 (40%) и подострое течение – у 2 (40%) пациентов.

Ксеростомия выявлена у 4 (80%) обследованных с длительностью  $2,5 \pm 1,9$  года. Объем нестимулированной слюны в этой группе составил  $0,23 \pm 0,09$  мл, а стимулированной –  $0,3 \pm 0,08$  мл. У пациента без ксеростомии эти показатели были 2,5 и 2,3 мл соответственно.

У 50% обследованных с ксеростомией диагностировано сочетание с ксерофтальмией (синдромом «сухого» глаза) как вариант более выраженного проявления синдрома Шегрена. Клинические проявления дисфагии обнаружены в 100% случаев. При осмотре ротовой полости имелась гиперемия слизистой у всех обследованных пациентов с ксеростомией.

При проведении УЗИ слюнных желез выявлены диффузные изменения в подчелюстных и околоушных железах в 100% в группе с ксеростомией, в т. ч. у 50% из них отмечалось увеличение размеров слюнных желез.

Выводы. Выявленные изменения слюнных желез появились через несколько лет от начала ССД. Синдром Шегрена начинался с ксеростомии. У всех больных с синдромом Шегрена отмечаются низкие показатели сиалометрии как нестимулированной, так и стимулированной.

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КОСТНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ

*Т. С. Учушкина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. М. К. Дмитриева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Метастатическое поражение костей – одно из частых проявлений опухолевых заболеваний. Костные метастазы часто осложняют течение рака молочной железы, рака простаты, легкого, почки и щитовидной железы. В лечении опухолевых заболеваний большую роль играет химиотерапия. Наибольшая эффективность противоопухолевых препаратов достигается путем их применения в рациональных комбинациях.

Цель исследования – изучить эффективность химиотерапии у онкологических больных раком молочной железы с костными метастазами в условиях Оренбургского областного онкологического диспансера.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность костного метастазирования у больных раком молочной железы.
2. Определить эффективность химиотерапевтического лечения на процесс костного метастазирования при данной патологии.

Методы исследования: проведен анализ наличия костных метастазов различной локализации у женщин, больных раком молочной железы (РМЖ), до и после проведения химиотерапии в условиях стационара ООКОД.

Материал и методы. Истории болезней 100 пациентов, годовые отчеты за 2015, 2016, 2017 гг. отделения ПХТ (полихимиотерапии). Проведена статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. За 2015–2017 гг. находились на обследовании и лечении в отделении ПХТ 356 больных РМЖ. Средний возраст пациенток составил 59,2 года. Из общего числа больных у 25,2% были выявлены метастазы в кости. Установлено, что метастазы в кости были диагностированы при II ст. онкологического процесса – в 8,3% случаев, при III ст. – в 17,6%, при IV ст. – в 45,6%, при инфильтративно-отечной форме – в 28,5% случаев. После проведенного лечения костное метастазирование сохранилось при II ст. онкологического процесса – в 5% случаев, при III ст. – в 7%, при IV ст. – в 14%, при инфильтративно-отечной форме – в 4% случаев. Изучены показатели выживаемости у группы больных раком молочной железы с метастазами в кости скелета в зависимости от возраста. Метастазирование в другие органы составило при II ст. онкологического процесса – в 4% случаев, при III ст. – в 10%, при IV ст. – в 16%.

Вывод. Пятилетняя выживаемость больных после диагностики и лечения костных метастазов с применением химиотерапии составила около 25–30% в возрасте 50–60 лет.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ КРУПНОГО И ГИГАНТСКОГО ПЛОДА

*К. С. Фархутдинова, 5-й курс, Д. О. Медем, 5-й курс, А. А. Сукиасян, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота родов крупным плодом составляет от 15 до 23%. За последние годы отмечается прогрессивный рост родового травматизма, перинатальной заболеваемости и смертности среди детей, родившихся с массой более 4 кг. По мнению большинства исследователей, риск осложнений в родах при макросомии напрямую зависит от веса плода. В большинстве случаев риск осложнений резко увеличивается при весе плода 4500 г и более.

Цель исследования – изучить основные методы диагностики макросомии плода.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование 6 историй родов с гигантскими плодами и 24 историй родов с крупными плодами за 2016 год.

Результаты. Средняя масса ребенка при рождении составила 4250 г среди родов с крупным плодом. Средняя масса плода при определении у женщин с постнатально установленным крупным плодом по формуле Жордания составила 4265 г, что близко к среднему значению установленной массы детей. Однако при определении предполагаемой массы по данной формуле заранее крупный плод возможно было диагностировать лишь в 62,5% случаев. По формуле Ланковица крупный плод получен менее чем в половине случаев (45,8%). Средняя масса плода составила 3980 г. При определении предполагаемой массы плода по Джонсону процент крупных плодов составил 91,6%, а средняя масса плода при этом составила 4366 г. Предполагаемая масса плода выше 4000 г по формуле Якубовой определялась только в 12,5% случаев, а средняя масса (3687 г) существенно ниже средней массы детей при рождении.

Среди гигантских плодов средняя масса при рождении составила 5165 г. Гигантский плод можно было диагностировать только в 33% случаев по формуле Джонсона и также по формуле Жордания. По формулам Якубовой и Ланковица предполагаемые массы плода составляли менее 5000 граммов.

При УЗИ в III триместре женщин с гигантскими плодами только в одном случае было заключение о крупном плоде, среди женщин с крупными плодами – в двух случаях (в 8%).

Выводы. Своевременная диагностика крупных, а особенно гигантских плодов имеет огромное значение для выбора правильной тактики ведения родов и предупреждения развития осложнений. Однако современные способы диагностики не всегда позволяют своевременно и достоверно выявлять макросомию плода.

# РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ, КАК ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Д. М. Фаткуллин, 6-й курс, А. В. Шмидт, 5-й курс*

*Научные руководители: врач-онколог А. А. Антонов, к. м. н., доц.*

*С. А. Бехтерева*

*Кафедра онкологии*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет*

Актуальность. В связи с увеличением заболеваемости раком прямой кишки в последние десятилетия, все чаще встает вопрос о возможности хирургической реабилитации колостомированных больных.

Цель исследования – изучить роль хирургической реабилитации колостомированных больных в многокомпонентном лечении рака прямой кишки.

Материалы и методы. Анализ 83 медицинских карт стационарных больных, прошедших через Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины с 2013 по 2015 гг.

Результаты. В Челябинском областном клиническом онкологическом диспансере за период с 2013 по 2015 годы проведено 83 реконструктивных, восстановительных и реконструктивно-восстановительных операций больным, ранее получавшим лечение по поводу рака прямой кишки с формированием кишечных стом. Пациентам были произведены следующие виды операций: реконструктивные – 40 (реконструкция колостом по поводу рубцового стеноза – 3, энвагинации слизистой кишки – 5), восстановительные – 42 (все двухствольные колостомы были закрыты внутрибрюшинным способом, в сроки от 2 до 19 мес. после колостомирующей операции, в среднем через 6 мес.), реконструктивно-восстановительные – 8 (вмешательство производилось в сроки от 1 до 6 мес. после первичной операции, в среднем через 3 мес.). В 3 случаях при подозрении на метастатическое поражение яичников была произведена аднексэктомия, в 2 – экстирпация матки с придатками. В 4 случаях при наличии резектабельных метастазов в печени была произведена симультанная операция – восстановление толстокишечной непрерывности и атипичная резекция правой доли печени. У 4 пациентов реконструктивно-восстановительная операция была проведена при наличии множественных метастазов в печень, у 4 – при наличии канцероматоза брюшины. Все пациенты прошли предоперационную лучевую терапию по схеме FC (средняя доза облучения – 25 Грей).

Выводы. Реконструктивно-восстановительные операции позволяют улучшить качество жизни больного, также способствуют не только реабилитации больных, но и ликвидации прогрессирования заболевания.

# РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*П. С. Федюнина, 6-й курс, В. А. Деннер, 6-й курс, О. В. Давлетшина, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Шехтман*

*Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В настоящее время во всем мире внебольничные пневмонии занимают пятое место в структуре причин смерти после сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, цереброваскулярной патологии и хронических обструктивных заболеваний легких. По данным Федеральной службы государственной статистики, распространенность заболеваний органов дыхания возросла с 46,2 миллиона человек в 2000 году, до 51,6 миллиона человек в 2016 г., в частности, заболеваемость внебольничными пневмониями, по сравнению с 2000 годом увеличилась на 950 тысяч, и составила 4 миллиона заболевших в 2016 г., 30–40% из них нуждались в госпитализации.

Цель – составить наглядное электронно-графическое пособие, помогающее в дифференциальной диагностике вида возбудителя пневмоний.

Задачи данного исследования – изучить и систематизировать рентгенологические симптомы пневмоний, различных этиологий.

Материалы и методы. В основу программы сбора материала проведенного исследования были положены отбор и анализ рентгенологических снимков пневмоний различных этиологий, представленных в исследовательских работах и монографиях как отечественных ученых, так и зарубежных.

Результаты и выводы. У 84,3% ( $\pm 2,6\%$ ) больных внебольничная пневмония бактериальная этиологически связана с *Streptococcus pneumoniae*; в 12,2% ( $\pm 3,7\%$ ) – *Haemophilus influenzae*, в остальных случаях заболевание вызывается в основном *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и стрептококками группы А, на долю вирусов, в частности *Adenovirus*, приходится менее 7,3%. Характерной особенностью внебольничных пневмоний на современном этапе является наличие большого числа ассоциаций микроорганизмов, как бактерий, так и вирусов. В подавляющем большинстве случаев, а именно в 86,4% ( $\pm 5,3\%$ ), определенный возбудитель имеет характерную рентгенологическую картину и топологию поражения легочной ткани.

# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НА БАЗЕ ГБУЗ «ГКБ № 1» г. ОРЕНБУРГА

*Т. А. Филатова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема раннего выявления и лечения рака ободочной кишки приобрела в настоящее время важное социальное значение, так как мы часто сталкиваемся с таким понятием, как онкозапущенность.

Рак ободочной кишки – злокачественное новообразование, происходящее из клеток слизистой оболочки толстого кишечника. Занимает третье место по распространенности среди онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта после опухолей желудка и пищевода.

Цель работы – анализ хирургического лечения больных раком ободочной кишки. Выяснение наиболее эффективной, наиболее часто используемой, дающей меньше осложнений, операции при раке ободочной кишки.

Материалы и методы. При выполнении работы были обследованы 190 больных раком ободочной кишки, которые находились на лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2014–2016 гг. Всем пациентам проводилось оперативное лечение.

За три года было выполнено 190 операций при раке толстой кишки. Из них 21 операция (11%) – гемиколэктомия, 14 операций (7,5%) – операция Гартмана, 155 операций (81,5%) – колостомия.

Не обошлось без осложнений. Осложнения при проведении гемиколэктомии: кровотечение, несостоятельность анастомоза. Осложнение при выполнении операции Гартмана – кровотечение. Осложнения при выполнении колостомии: параколостомические абсцессы, ретракция (западение) стомы, эвагинация (выпадение) кишки, стриктура колостомы.

Результаты. Закономерности в увеличении и уменьшении числа оперированных больных за три года не выявлено. Операцию гемиколэктомии выполняют небольшому количеству больных (11%), но делают ее чаще, чем операцию Гартмана (7,5%). Наиболее часто выполняют колостомию (85%), но при ней выявлено наибольшее число осложнений (58,8%). При гемиколэктомии 23,5% осложнений, при операции Гартмана 17,6% осложнений. Имеет место быть проведение релапаротомии в 7,5% случаев, которая применялась при осложнениях после операций (9,5%).

Выводы. Наиболее эффективной радикальной операцией является операция Гартмана. Дает наименьшее число осложнений – 17,6%. Наиболее часто выполняют паллиативную операцию или как первый этап лечения операцию колостомию – 85% от всех операций. Эта операция дает наибольшее число осложнений – 58,8% случаев.



# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Т. А. Филатова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. На современном этапе актуальной проблемой является рост пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Распространенность ГПОД среди взрослого населения достигает 28,9% случаев.

Цель работы – провести анализ лиц, находившихся на лечении по поводу ГПОД в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова», на характер распространения среди мужчин и женщин, возраст, распространение среди городского и сельского населения, а также выявить число лиц, которые были и не были прооперированы. Сравнить 2016 и 2017 годы по данным критериям.

Материалы и методы. При выполнении работы были обследованы ретроспективно 39 больных с данной патологией, которые находились на лечении в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2016–2017 гг.

Результаты. За 2016 г. поступило 19 человек, из них женщин – 10 (52,6%), мужчин – 9 (47,4%). Женщины в возрасте от 50 до 74 лет, наиболее часто ГПОД наблюдалась в возрасте от 66 до 70 лет. Мужчины в возрасте от 25 до 68 лет, наиболее часто в возрасте от 35 до 46 лет. Распределение по местности – 12 человек из городской местности (63,1%), 7 человек из сельской местности (36,9%). Из числа больных оперированных – 11 человек (57,8%), не оперированных – 8 человек (42,2%), которых наблюдали в течение нескольких дней в стационаре. За 2016 г. одно осложнение после операции – перфорация пищевода во время оперативного вмешательства. За 2017 г. поступило 20 человек, из них женщин – 12 (60%), мужчин – 8 (40%). Женщины в возрасте от 53 до 87 лет, наиболее часто в возрасте от 50 до 60 лет. Мужчины в возрасте от 34 до 63 лет, наиболее часто в возрасте 30 до 50 лет. Распределение по местности – 13 человек из городской местности (65%), 7 человек из сельской местности (35%). Из числа больных оперированных – 19 человек (95%), не оперированных – 1 человек (5%). За 2017 г. одно осложнение – рецидив ГПОД.

Выводы. Сравнивая число больных, поступивших в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» в 2016 и 2017 гг., можно сделать вывод, что их количество примерно одинаково и число оперированных среди поступивших лиц больше, чем не оперированных. Из года в год женщин с данной патологией больше, чем мужчин. Но мужчины болеют в более молодом возрасте. Распространенность больше среди лиц городского населения. За два года было два осложнения – перфорация пищевода в 2016 г., рецидив ГПОД в 2017 г.

# ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*М. В. Филиппов, 5-й курс, А. И. Бикбаева, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. И. Матчина  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Проблема ранней диагностики, лечения и роста смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого (ЗНОТБЛ) является одной из наиболее актуальных проблем отечественной медицины и системы здравоохранения в целом.

Цель исследования – изучить особенности заболеваемости и смертности ЗНОТБЛ населения Оренбургской области за период 2008–2016 гг.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ уровней заболеваемости и смертности ЗНОТБЛ населения Оренбургской области с показателями Российской Федерации и Приволжского федерального округа в динамике за 9 лет.

2. Изучить особенности выявляемости заболеваний по стадиям процесса и годовую летальность.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использовались официальные данные государственной статистической отчетности Росстата, Оренбургстата и Оренбургского областного клинического онкологического диспансера.

Результаты. Анализ выявил значительный рост заболеваемости ЗНОТБЛ в Оренбургской области за исследуемый период с 46,67 случая на 100 000 населения в 2008 г. до 55,17 случая в 2016 г. Прирост составил 20,8%, причем прирост заболеваемости у женщин составил 53,3%. Аналогичные показатели по РФ и ПФО тоже имели тенденцию к росту, но прирост по РФ составил только 3,1%, а по ПФО – 6,3%. Отмечается рост смертности от ЗНОТБЛ в Оренбургской области с 39,85 случая на 100 000 населения в 2008 г. до 42,37 случая в 2016 г. По РФ аналогичный показатель, наоборот, незначительно уменьшился с 36,18 случая на 100 000 населения в 2008 г. до 35,10 случая в 2016 г. Выявляемость заболеваний на III-IV стадиях в Оренбургской области в 2008 г. составила 57,6%, а в 2016 г. – 61,6%, что намного превышает выявляемость на начальных стадиях заболевания. Летальность на первом году с момента установления диагноза в Оренбургской области за исследуемый период выросла на 6,2%, что в 2016 году составило 49,1%.

Выводы. Продолжается рост заболеваемости в Оренбургской области, причем заболеваемость женщин в 1,5 раза превышает аналогичный показатель у мужчин. Годовая летальность имеет тенденцию к росту.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 1 г. ОРЕНБУРГА ЗА 12 ЛЕТ

*М. В. Филиппов, 5-й курс, Б. Б. Максимов, 6-й курс  
Научный руководитель – д. м. н., доц. Д. В. Волков  
Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Острая кишечная непроходимость на протяжении многих лет остается одной из актуальных проблем неотложной абдоминальной хирургии. Среди всей острой хирургической заболеваемости она занимает 6-е место по частоте встречаемости и 3-е место по уровню послеоперационной летальности после острого панкреатита и желудочно-кишечных кровотечений. В последние годы отмечается рост количества пациентов, имеющих нарушения проходимости кишечника опухолевой природы, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста.

Цель – анализ результатов лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью на материале многопрофильного стационара г. Оренбурга за 12 лет.

Задачи: расчет результатов лечения пациентов с острой кишечной непроходимостью по материалам стационара при помощи программы «Statistica».

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни больных ОКН за период с 2005 г. по 2016 г. на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1». Для наглядности исследуемый промежуток времени был разделен на трехлетия.

Результаты. За 1-й период (2005–2007 гг.) пролечено от 230 до 239 пациентов, за 2-й период (2008–2010 гг.) – от 193 до 214 пациентов, за 3-й (2011–2013 гг.) – от 184 до 238 пациентов и за 4-й период (2014–2016 гг.) – от 232 до 279 пациентов. Средний возраст больных от 55 до 80 лет. По частоте госпитализации ОКН занимала 4-е место. Процент поздней госпитализации больных за 1-й период – от 33,5% до 39,1%; за 2-й – от 35,6% до 46,6%; за 3-й – от 37,4% до 47,5% и за 4-й – от 51,6% до 53,4%. Количество больных ОКН, вызванной злокачественным новообразованием, от общего числа пролеченных пациентов составляло: 1-й период – от 5,2% до 8,4%, 2-й – от 15,0% до 21,9%, 3-й – от 16,3% до 20,6% и 4-й – от 19,2% до 25,4%. Общая летальность за весь период – от 4,8% до 8,8%, послеоперационная летальность колебалась от 13,1% до 18,5%.

Выводы. За исследуемый период времени наблюдается увеличение числа пациентов с ОКН, а также небольшой рост абсолютного и относительного количества больных непроходимостью опухолевого генеза различной локализации (рак толстой и тонкой кишки, рак матки, и т. д.). Также отмечается рост процента поздней госпитализации, достигший 53,4% в 2014–2016 гг.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРЕПАРАТА «НЕОВАСКУЛОГЕН»  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ДИСТАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА  
НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ**

*Е. А. Фомина, 4-й курс*

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

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Существует несколько методов лечения облитерирующих заболеваний нижних конечностей, но наиболее современным на сегодняшний день является применение генно-терапевтических препаратов, к которым относится «Неоваскулоген» – высокоочищенная сверхскрученная плазмида. Особенностью этой плазмиды является чувствительность к разрыву одной из фосфодиэфирных химических связей ДНК ишемизированной клетки. При таком условии возможен контакт плазмиды со специфическими рецепторами VEGF, который запускает пострецепторный сигнальный каскад, провоцирующий выброс VEGF (стимулятор роста эндотелия). Усиленная пролиферация клеток эндотелия приводит к росту кровеносных сосудов, что усиливает васкуляризацию ишемизированной области.

Цель исследования – оценить эффективность проведенного лечения препаратом «Неоваскулоген» у больных с облитерирующими заболеваниями дистального артериального русла на поздних стадиях.

Задачи: снизить степень хронической ишемии, уменьшить болевой синдром, повысить функциональные возможности ишемизированной конечности, улучшить качество жизни больных.

Материалы и методы. В исследование были включены 6 пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей. Возраст больных варьировал от 31 до 55 лет, наблюдалось изолированное поражение артерий ниже щели коленного сустава. В исследование включались пациенты со II-III стадиями в соответствии с классификацией А. В. Покровского – Фонтейна. Препарат вводили внутримышечно двукратно в дозе 1,2 мг с интервалом в 14 дней, по возможности в место, максимально близкое к ишемизированному участку.

Результаты. Проведением курса лечения было достигнуто улучшение периферического кровообращения путем усиления васкуляризации, за счет чего увеличилась дистанция безболевой ходьбы (в среднем на  $200 \pm 20$  м), лодыжечно-плечевой индекс повысился на 0,2–0,4, напряжение кислорода в тканях стоп повысилось на ( $25 \pm 10$  мм рт. ст.).

Выводы. Наш опыт показал адекватную эффективность препарата «Неоваскулоген» при лечении больных с облитерирующими заболеваниями дистального артериального русла на поздних стадиях.

# КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕСТАВРАЦИЙ ПОЛОСТЕЙ I, V КЛАССОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ РАЗНОГО ТИПА

*О. А. Форофонтова, 4-й курс, А. К. Муканов, 4-й курс*  
*Научный руководитель – к. м. н, доц. В. Н. Безносик*  
*Кафедра терапевтической стоматологии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последние годы выполнение прямых композитных реставраций стало хорошо отработанной стоматологической процедурой. Клиническая оценка пломбировочных материалов была описана J. F. Svar, G. Ryge и использована нами в исследовании.

Тема актуальна, так как применение различных адгезивных систем распространено, правильная оценка реставраций и эстетики важны для эффективного лечения.

Цель – анализ клинической эффективности реставраций полостей I, V классов при применении адгезивных систем разного типа.

Задачи: определить модификационные критерии отбора, выяснить состояние реставрационных систем у групп студентов 1–3-го курсов в возрасте от 18 до 20 лет в количестве 28 (из них 16 – мужчины, 12 – женщины), представить результаты практических наблюдений.

Материалы и методы. В работе использовались теоретические материалы, результаты исследования. Проанализировано состояние реставраций в полостях I, V классов по оценочным параметрам (краевая интеграция, текстура поверхности, послеоперационная чувствительность, вторичный кариес, форма, цвет, прозрачность, ретенция, наличие пор в реставрации, соответствие срединной линии). При оценке использовались критерии, использованные в методе USPHS. USPHS – это система оценочных критериев, разработанная американской службой здравоохранения.

Результаты. При анализе реставраций I класса у исследованных отмечались минимальные отклонения от безукоризненного состояния по всем критериям, кроме послеоперационной чувствительности, – данные параметры характерны для композита Filtek Supreme XT, Фолакор-С (у 9% исследованных). Оценка V класса при применении адгезивных посредников различного типа выявила смещение показаний от нормы в параметрах: «анатомическая форма пломбы» и «вторичный кариес» у 8% пациентов.

Выводы. Наличие вторичного кариеса, пор в реставрации и послеоперационной боли – причины замены реставрации, поэтому нужно с серьезностью относиться к соблюдению техники и правил лечения, а также учитывать отличительные свойства адгезивных систем разного типа (компонентность, самопротравливание и самокондиционирование, светоотверждаемость, длительность службы).

## ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

*Е. А. Фролова, клинич. ординатор, А. А. Ветвицкая, клинич. ординатор*

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

*Кафедра детской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Острый аппендицит является самой распространенной хирургической патологией брюшной полости у детей, требующей оперативного вмешательства. До настоящего времени остаются актуальными вопросы своевременной диагностики и рационального лечения данной патологии.

Нами проанализировано 56 историй болезни детей, госпитализированных в ЦДХ с картиной разлитого перитонита, аппендикулярного происхождения, за последние 3 года. Возраст детей колебался от 1 года 11 месяцев до 14 лет. Из них мальчиков – 31 человек, девочек – 25 человек. Сроки госпитализации от начала заболевания составляли от 24 часов до 12 суток. Ошибки в диагностике выявлены у данных больных и составили 36%. В постановке диагноза помимо клинических данных нами были использованы лабораторные методы обследования и данные ультразвукового исследования органов брюшной полости. Продолжительность предоперационной подготовки колебалась от трех до шести часов в зависимости от тяжести состояния больного. В 38 случаях проводилась срединная лапаротомия. В остальных случаях использовался правосторонний параректальный доступ. Гнойный характер выпота был выявлен у всех больных. В 28 случаях перитонит носил разлитой характер, у 30 больных имел место периаппендикулярный абсцесс. Всем детям была произведена аппендэктомия, а у 29 – дренирование полости абсцесса резиново-марлевым тампоном.

При наличии разлитого характера перитонита после санации большим количеством растворов антисептиков – от 1 до 3–5 л раствора фурациллина, – проводилось дренирование брюшной полости по Генералову. Практически в 100% случаев при бактериологическом исследовании выпота высеивалась кишечная палочка *E. Coli*, а в 22% – в ассоциации с другими микробами. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами были аминогликозиды (гентамицин) и цефалоспорины III поколения (цефтриаксон). Курс антибактериальной терапии длился не менее 14 дней. Среднее количество койко-дней составило 19. Все больные выздоровели и в дальнейшем находились под диспансерным наблюдением хирургов поликлиник с обязательными ежегодными курсами противоспаечной физиотерапии.



# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

*М. С. Фуныгин, к. м. н., асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Некротический панкреатит (НП) требует от врача-хирурга владения современными методами лечения. Задачами лечения являются: обрыв прогрессирования НП, борьба с интоксикацией и токсемией, профилактика инфицирования.

Материалы и методы. Проведен анализ эффективности комплексного лечения пациентов с НП алкогольной этиологии в хирургическом отделении № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2017 г.

Результаты. С НП средней и тяжелой степени пролечено 27 пациентов. У 10 (37%) пациентов НП отнесен к тяжелой степени, у 17 (63%) – к средней степени. У всех пациентов с НП присутствовали явления интоксикации и ферментативного перитонита, что послужило показанием к оперативному вмешательству. Всем пациентам первично выполнена лапароскопия, санация, дренирование брюшной полости. 4 пациентам с тяжелым НП вынужденно выполнена конверсия – переход на лапаротомию, в связи с необходимостью более детальной ревизии брюшной полости, у этих больных оперативное вмешательство закончено дренированием сальниковой сумки. После оперативного лечения пациентам продолжено лечение в условиях реанимационного отделения, где проводилось раннее энтеральное питание, а также устанавливался эпидуральный блок. Всем пациентам выполнена компьютерная томография (КТ) брюшной полости с контрастированием для оценки объема поражения поджелудочной железы. Инфицирование панкреонекроза произошло у 8 (30%) пациентов с тяжелым НП, причем панкреонекроз инфицировался у всех пациентов, перенесших конверсию. В дальнейшем пациентам с инфицированным панкреонекрозом выполнялось динамическое УЗИ и КТ. При выявлении инфицированных жидкостных скоплений выполнялось их дренирование из малоинвазивного доступа под УЗИ навигацией. Летальный исход наступил у одного (3,7%) пациента с инфицированным панкреонекрозом. Средний койко-день у выживших составил 82 к/д. Летальный исход в фазу панкреатогенной токсемии наступил у 3 (11%) пациентов с тяжелым НП. Общая летальность – 4 (14,8%) пациента.

Выводы. Применение интенсивной комплексной терапии с учетом современных клинических рекомендаций у пациентов с некротическим панкреатитом алкогольной этиологии позволяет добиться снижения летальности за счет снижения токсемии и частоты инфицирования панкреонекроза.

## **ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЙ ТРЕНАЖЕР В РАБОТЕ КАФЕДРЫ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

*М. С. Фуньгин, к. м. н., асс., Ю. Ю. Солодов, к. м. н., асс., Н. С. Гусев, асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Д. Б. Демин*

*Кафедра факультетской хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Характерной чертой современной хирургии является бурное развитие науки и наукоемких технологий. Эндоскопическая хирургия является наиболее перспективным достижением современной медицины. Внедрение методики обучения на так называемых виртуальных тренажерах – новый путь организации учебных занятий для знакомства обучающихся с современными медицинскими технологиями.

Цель внедрения интерактивных методов обучения – улучшить усвояемость и качество получаемых знаний у студентов 4-го курса в процессе обучения на курсе факультетской хирургии.

Материалы и методы. В рамках тренинговых технологий (виртуальный тренажер) используются «обучающие умениям тренажеры» – мультимедийные анимационные имитаторы, предназначенные для имитации изменения состояний физического оборудования (приборов, устройств) при различных условиях. Студент получает возможность подробно рассмотреть техническое устройство, ознакомиться с его деталями, а также выполнить ограниченный набор действий, связанных с разборкой или настройкой прибора. Для этих целей на нашей кафедре применяются два лапароскопических инструмента «ППП Видео Тренажерный комплекс Чугунова».

Результаты. Спектр отрабатываемых на тренажерах навыков включает в себя: способность ориентироваться в двухмерном пространстве, отработка моторных навыков владения инструментами, отработка накладывания лигатур и швов, выделение различных элементов. Основными достоинствами тренажера является возможность использовать в процессе тренировки реальные инструменты. В комплект входят четыре инструмента: зажим с кремальерой эластичный, иглодержатель, зажим атравматический сетчатый, ножницы. Существует возможность моделирования основных лапароскопических хирургических вмешательств. Например, студентами может быть выполнена интракорпоральная лапароскопическая аппендэктомия с использованием резиновой перчатки и эндоскопической петли (нами используется ethicon endoloop ligature).

Выводы. Эндохирургический тренажер является достаточно эффективным и при этом доступным средством обучения лапароскопических хирургов, а также для знакомства студентов с современным лечебно-диагностическим оборудованием.

# ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

*Е. Ж. Хажин, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. А. Поснов*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным клинических наблюдений НИИ РАМН, суммарная частота ангиоматозных пороков развития составляет 19 на 100 000 населения в год. Артериовенозные мальформации в 5–10% являются причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния. Чаще кровоизлияние является геморрагическим. Смертность – до 15%, инвалидизация – до 30%.

Цели:

1) исследование частоты применения оперативных методов лечения аномальных образований вен и артерий головного мозга (удаление хирургическим путем, эмболизация (закупорка) сосудов, лучевая терапия);

2) рассмотреть клинический случай с АВМ.

Материалы и методы. Проанализирована научная литература и разобран клинический случай на изучаемую тему.

Результаты и выводы. Выяснено, что удаление сосудов головного мозга проводится при их поверхностном расположении, тогда как радиохирургическое лечение осуществляется пациентам с артериовенозной мальформацией, которым невозможно применить выключение хирургическим методом, а также у больных с функционирующими остатками артериовенозной мальформации после эмболизации или иссечения размером до 3 см в диаметре.

Микрохирургическое удаление проводится 26% пациентов, радиохирургия – 28%, эмболизация – 3,5%. Большинство пациентов (42,5%) нуждаются в комбинированном лечении – сочетании предоперационной эмболизации с последующим микрохирургическим удалением или радиохирургией.

Ребенок в возрасте 6 месяцев был направлен в НИИ им. Бурденко, где ему была проведена операция «эндоваскулярная окклюзия крупного афферентного сосуда АВМ левой лобной области микроспиральями».

На контрольных ангиограммах стал более различим участок стромы и мелкие афферентные артерии из бассейна ПМА. В связи с сохраняющейся перфузией АВМ из мелких афферентов и риском кровоизлияния принято решение о проведении микрохирургического иссечения АВМ.

Течение послеоперационного периода гладкое. В неврологическом статусе – без отрицательной динамики. По данным проведенной операции «тотальная селективная церебральная ангиография» данных за функционирующие остатки АВМ не получено.

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРЭОЗИНОФИЛЬНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА

*А. Ю. Хандрыга, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Е. А. Лопина*

*Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Трудности диагностики «больших эозинофилий» обусловлены разнообразием клинических проявлений, отсутствием этиологического фактора и четкого механизма развития осложнений.

Цель – проанализировать клинический случай идиопатического гиперэозинофильного синдрома (ИГЭС) для формирования настороженности при наличии гиперэозинофилии в периферической крови.

Пациент Н., 41 года, поступил с жалобами на давящую боль в области сердца, учащенное сердцебиение, потливость, выраженную слабость. Из анамнеза заболевания известно, что последние 5 дней пациента беспокоит давящая боль в области сердца. За медицинской помощью не обращался. Госпитализирован в кардиологическое отделение с диагнозом «острый коронарный синдром».

При поступлении в общем анализе крови лейкоцитоз до  $18,11 \times 10^9$  /л, относительная лимфопения до 14% и эозинофилия – 53%. На электрокардиограмме очаговые изменения на нижней стенке.

Несмотря на проводимое лечение, согласно стандартам оказания помощи при ОКС, состояние резко ухудшалось: появились сильные головные боли, головокружение, нараста одышка и слабость. Пациент не мог самостоятельно передвигаться. Речь стала невнятная. В общем анализе крови уровень эозинофилов – 50%, уровень лейкоцитов до  $23,4 \times 10^9$  /л. На рентгенограмме легких признаки тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии. На магнитно-резонансной томографии множественные лакунарные инфаркты в мозжечке, полушариях большого мозга. Было диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения.

При ультразвуковом исследовании сосудов нижних конечностей диагностирован флелотромбоз бедренной вены слева. Выполнена флебопликация.

За время госпитализации выполнены иммуноферментные анализы на уровень IgM и IgG к возбудителям лямблиоза, эхинококкоза, описторхоза, токсакороза, трихинеллеза, уровень компонентов комплемента C1g и C3d, уровни АТ к двуспиральной ДНК и односпиральной ДНК, антиядерных АТ, антинейтрофильных АТ – все с отрицательным результатом.

В связи с клиническими проявлениями и отсутствием других этиологических факторов был диагностирован ИГЭС.

Через 9 дней, несмотря на проводимые лечебные мероприятия, у пациента была диагностирована биологическая смерть.

При патологоанатомическом исследовании подтвержден диагноз ИГЭС.

Выводы. Данный клинический случай заставляет помнить о существовании «больших эозинофилий» и необходимость их дифференциальной диагностики и лечения.

# ВЫЯВЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ АЛЕКСИТИМИИ С УРОВНЯМИ ТРЕВОГИ И НЕВРОТИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ 1 И 4-го КУРСОВ ОрГМУ

*А. В. Хань, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Е. А. Харина*

*Кафедра психиатрии, медицинской психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Алекситимия (А.) – особенность психологии личности, характеризующаяся субклинической неспособностью идентифицировать и описывать собственные эмоции. Основными характеристиками А. являются дисфункция в эмоциональном сознании, формировании социальной привязанности и межличностных отношений.

Актуальность. А. встречается примерно у 10% населения и может ассоциироваться с различными психопатологиями, например с депрессивными расстройствами (43,5% случаев).

Цель – выявить наличие или отсутствие взаимосвязи между А. как психологической характеристикой личности и уровнями тревоги и невротизации у студентов 1 и 4-го курсов ОрГМУ.

Задачи:

1. Оценить распространенность А. среди студентов младших и старших курсов ОрГМУ.
2. Проанализировать особенности корреляции А. с тревогой и невротизацией, если таковая корреляция существует.

Материалы и методы. Для проведения исследования были выбраны 2 группы респондентов, каждая из которых состояла из 20 студентов ОрГМУ женского пола и 20 студентов мужского пола, обучающихся на 1 и 4-м курсах. Для качественной оценки алекситимии, тревоги и невротизации использовались шкалы, многократно доказавшие валидность своей факторной структуры и получаемых результатов: Торонтская алекситимическая шкала (TAS), Шкала тревоги Бека (BAI), Уровень невротизации (УН).

Результаты. Распространенность алекситимии составила 20% у студентов мужского пола и 35% у студентов женского пола, обучающихся на 1-м курсе. Среди студентов 4-го курса распространенность составляет 10% и 25% соответственно. Средний уровень тревоги наблюдается у 55% студентов 1-го курса с А., у 6% студентов без А. Среди студентов 4-го курса этот показатель составляет 42% и 5% соответственно. Высокий и повышенный уровни невротизации отмечаются у 72% студентов 1-го курса с А., у 6% студентов без А. Среди студентов 4-го курса этот показатель составляет 42% и 25% соответственно.

Выводы:

1. А. в структуре личности характеризуется более высокими уровнями тревоги и невротизации по сравнению с ее отсутствием.
2. В гендерной структуре А. преобладает женский пол.
3. Повышенный уровень невротизации в сочетании со средней степенью тревоги преобладают у студентов 1-го курса, что можно объяснить выходом из состояния психологического комфорта, связанным с поступлением в вуз.

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*Л. Р. Хисматуллина, 5-й курс, Г. Ф. Рахматуллина, 5-й курс  
Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев  
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В Оренбургской области геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является ведущим природно-очаговым заболеванием. Среди совокупного населения ежегодно регистрируются случаи заболевания ГЛПС детей в возрасте до 17 лет.

Цель исследования – анализ заболеваемости ГЛПС детского населения Оренбургской области, проживающего в сельской местности и условиях города.

Материалы и методы. Первичная заболеваемость ГЛПС детского населения Оренбургской области до 17 лет за 1992–2016 гг. взята с сайта «Эпидемиологический атлас ПФО». Для оценки заболеваемости ГЛПС использованы описательные методы. Достоверность различий показателей выявлялась с помощью критерия Пирсона ( $\chi^2$ ). Ошибка ( $m$ ) показателя заболеваемости рассчитывалась исходя из численности населения.

Результаты и выводы. Заболеваемость ГЛПС детского населения регистрировалась ежегодно, за исключением 1992, 1993 и 2013 гг. На подъем 1996–1998 гг. пришлось 23,6% от всего числа случаев ГЛПС среди детей за весь изучаемый период. В целом по области выявляется тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС ( $T_{пр} = -5,1\%$ ;  $\chi^2 = 9,5$ ;  $p < 0,05$ ) совокупного населения. Также наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС детского населения в городе ( $T_{пр} = -8,1$ ;  $\chi^2 = 7,5$ ;  $p < 0,05$ ), а в сельской местности наблюдается стабилизация заболеваемости ( $T_{пр} = -3,5$ ;  $\chi^2 = 3,0$ ;  $p > 0,05$ ). Среднемноголетний показатель заболеваемости ГЛПС детей в сельской местности ( $69,7 \pm 8,30/0000$ ) в 18,3 раза выше, чем аналогичный показатель в городе ( $3,8 \pm 1,90/0000$ ;  $\chi^2 = 7,5$ ;  $p \leq 0,05$ ), и в 2,9 раза выше, чем в среднем по области ( $23,4 \pm 4,80/0000$ ).

Доля случаев ГЛПС среди городского детского населения ( $65,9\%$ ;  $\chi^2 = 3,5$ ;  $p > 0,05$ ) в 1997 г. была больше, чем сельского; а в 2003 г. – наоборот ( $89,1\%$ ;  $\chi^2 = 96,0$ ;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, профилактические и противоэпидемические мероприятия среди детского населения Оренбургской области в первую очередь необходимо проводить в сельской местности.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А (H1N1) В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. Г. Холова, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Нуриахметова, к. м. н., доц.*

*М. В. Столбова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Грипп А (H1N1) является острой социальной и медицинской проблемой, занимая ведущее место в структуре заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). ОРВИ составляют до 90% всех случаев инфекционных болезней и приводят к большим экономическим потерям.

Цель исследования – изучение эпидемиологической ситуации и особенностей патоморфологии гриппа А (H1N1).

Материалы и методы. Использованы данные о количестве случаев заболевания гриппом ФБУН НИИЭМ им. академика И. Н. Блохиной с подсчетом показателей заболеваемости в Microsoft Excel и выявлением сезонности гриппа.

Результаты. Нами ретроспективно проанализировано 9 историй болезни умерших пациентов гриппом А (H1N1 pdm09) (4 мужчин и 5 женщин в возрасте от 26 до 73 лет), подтвержденным методом ПЦР. Все лечились в ГБУЗ «ГКБ № 1» и «ООКИБ» в период с декабря 2015 по март 2016 гг.

В Оренбургской области в 2015 г. заболеваемость гриппом составила 23,40 на 100 000 населения, а в Российской Федерации (РФ) – 34,01 на 100 тыс. населения. В 2016 г. – 32,39 на 100 000 населения и 60,5 на 100 тыс. населения соответственно. Имеется зимне-весенняя сезонность, пик заболеваемости приходился на февраль.

В РФ в 2015 г. зарегистрированы 72, а 2016 г. – 623 смертельных случая от гриппа. В проанализированных нами историях болезни у всех пациентов заболевание протекало в форме гриппозной пневмонии I типа, которая развивалась в течение первых 2–4 дней и обусловила развитие дыхательной недостаточности, острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). У всех развился отек легких, у двоих – отек головного мозга. Причиной смерти стала нарастающая сердечно-легочная недостаточность. При патологоанатомическом исследовании выявлен десквамативный геморрагический трахеобронхит, кровоизлияние в висцеральной и париетальной плевре, двусторонняя перибронхиальная серозно-лейкоцитарная пневмония, геморрагический отек легких.

Вывод. Таким образом, заболеваемость гриппом в Оренбургской области за период с декабря 2015 по март 2016 гг. была ниже общероссийской, наблюдалась зимне-весенняя сезонность. Для гриппа А (H1N1 pdm09) характерно быстрое развитие гриппозной пневмонии с острой дыхательной недостаточностью, ОРДС в виде геморрагического отека легких.

# ПРОЕКЦИОННАЯ АНАТОМИЯ СМЕЩЕНИЙ МОЗГОВЫХ СТРУКТУР ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ КОСТНО-ОБОЛОЧЕЧНОГО КАРКАСА

*Д. Б. Черницкая, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., доц. С. В. Ишков*

*Кафедра неврологии, медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Известно, что в настоящее время в нейрохирургии актуальна точная детализация размера опухоли и ее месторасположения. Однако в результате динамического видоизменения новообразования выявляется дислокационный синдром, который связан с увеличением объема опухоли, сдавливающей соседние структуры.

Цель исследования – изучить особенности смещения мозговых структур и сосудисто-нервных образований при опухолях задней черепной ямки в зависимости от локализации и формы с применением системы проекционных линий и костных ориентиров.

Материалы и методы. Для построения проекционных линий на компьютерных томограммах в костном окне определяли костные ориентиры. Для анализа смещений артерий, вен и черепных нервов применялась спиральная компьютерная (72) и магнитно-резонансная (37) ангиография. Использовался компьютерный томограф «Aquilion 32», магнитно-резонансный томограф «Vantage – 1.5T». Все полученные количественные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке с помощью программ «MS Excel» и «Statistica 10.0». В качестве непараметрических критериев применялись: критерий Вилкоксона (зависимые выборки) и критерий Манна – Уитни (независимые выборки). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

Результаты. Дислокация мозговых структур и сосудисто-нервных образований, вызванных опухолью задней черепной ямки различной локализации, при прочих равных условиях (гистологическое строение, размеры, направление роста) имела свои особенности по степени выраженности и темпу развития в различных формах костно-оболочечного каркаса. Формы задней черепной ямки в зависимости от поперечно-продольных параметров отличались по степени выраженности резервных (ликвороносных) пространств. От глубины задней черепной ямки зависел темп развития аксиальной дислокации ствола мозга.

Выводы. В ходе исследования были выявлены: варианты расположения отделов ствола мозга и сосудисто-нервных образований в пределах костно-оболочечного каркаса; расположение отделов ствола мозга от поверхности кожи затылочной и височной областей головы, выраженность парастволовых ликворных цистерн; характер смещений мозговых структур, вызванных опухолью, в зависимости от строения костно-оболочечного каркаса задней черепной ямки.

# ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА КАК ПРЕДИКТОР ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЛЯ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННЫХ

*Д. Б. Черницкая, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, асс., к. м. н. Ж. В. Сенникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время важно выявление и динамический контроль беременных с нарушением обмена веществ, особенно пациенток с гестационным сахарным диабетом (ГСД). ГСД – межпредметная проблема, поскольку коррекция возможна только с взаимным участием акушер-гинекологов и эндокринологов.

Цель работы – изучение особенностей течения беременности, состояния новорожденного у женщин с ГСД в зависимости от массы тела.

Материалы и методы исследования: анализ 562 историй родов женщин с ГСД в областном перинатальном центре г. Оренбурга, прошедших с 01.01.17 г. по 15.08.17 г. Все пациентки поделены на 2 группы: 1-я группа – 159 историй родов пациенток с ГСД и сопутствующим ожирением разной степени и 2-я группа – 362 истории родов с ГСД без повышения массы тела. Критерий отбора беременных – отсутствие иных эндокринных патологий. В обеих группах проанализирована частота развития осложнений беременности и исходов для новорожденных, определено их взаимодополняющее влияние друг на друга.

Результаты исследования. Ведущими факторами риска развития осложнений во время беременности при ГСД являются: возраст > 30 лет (61,4%), ИМТ > 25 (55,2%). Факторами высокого риска формирования преэклампсии у пациенток с ГСД являются прегравидарное ожирение – 52,3%, а также избыточная прибавка веса в течение беременности – 81,1%, при которой частота угроз прерывания беременности составила 48,3%, многоводие – 61,3%, преэклампсии – 53,2%, фетоплацентарной недостаточности – 51,1%, Частота преждевременных родов повышалась при патологической прибавке массы тела с 22 по 32 неделю гестации. Оценка новорожденных по шкале Апгар в 1-й группе составила: 1–3 балла – 0%, 4–5 баллов – 4,35%, 6–7 баллов – 31,05%, 8–10 баллов – 64,50%. Во 2-й группе: 1–3 балла – 0,26%, 4–5 баллов – 2,1%, 6–7 баллов – 11,05%, 8–10 баллов – 81,58%. Помимо низкой оценки по Апгар, в 1-й группе выявлена макросомия плода – 88% и диабетическая фетопатия – 54%.

Выводы. Данные настоящего исследования могут быть полезны врачам-акушерам-гинекологам и эндокринологам для планирования и ведения беременности, а также специалистам ультразвуковой диагностики для совершенствования обследования плодов с учетом особенностей их развития на фоне ГСД у матери с нормальной и избыточной массой тела.

# ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ С ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛОМ НА МИКРОФЛОРУ ВЛАГАЛИЩА

*М. О. Чернова, 5-й курс, Ю. В. Самойлова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. Ю. С. Щетинина*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Распространено мнение о том, что прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) является фактором риска развития дисбиотических состояний влагалища.

Цель – изучение влияния КОК с этинилэстрадиолом (КОК с Э) на микрофлору влагалища.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 273 студенток 4–6-го курсов ОрГМУ. Сформированы 2 группы: не принимающих КОК – 25 человек и принимающих КОК с Э – 26 человек, результаты оценивались через 3, 6 и 9 месяцев на базе клиники ОрГМУ. Использовались гинекологический, микроскопический, бактериологический и статистический методы.

Результаты. Из 273 опрошенных КОК с Э принимают 26 (9,5%) студенток. В обеих группах диагностирована эктопия шейки матки у 13 (25%) пациенток, 2 (8%) – в контрольной группе, 11 (42%) – в основной. Микроскопическое исследование в контрольной группе: эпителий в умеренном количестве, лейкоциты – 4–8 в п/зрения, флора обильная, лактобактерии, ключевые клетки, грибы отсутствуют. *Lactobac. spp* – 105–7. При микроскопическом исследовании пациенток, принимающих КОК с Э в течение 3-х месяцев: клетки эпителия – умеренное количество, лейкоцитов 4–10 в п/зрения, флора обильная, преимущественно палочки, ключевые клетки, грибы отсутствуют. Наличие *Staphyloc. sap.* в 103 – у 3 (11%) пациенток, *Lactobac. spp* – 107 у 88%, и в 12% – *Lactobac. spp* 105. Через 6 месяцев приема КОК с Э клеток плоского эпителия в умеренном количестве, лейкоцитов в среднем 12–16 в п/зрения, в 2 (7%) случаях более 30 клеток в п/зрения, флора обильная, преимущественно палочки, в 3 (11%) лептотрикс, ключевые клетки, грибы отсутствуют. В 4 (15%) случаях выявлен экзоцервицит умеренной степени. Наличие *Staphyloc. sap.* в 105 – у 2 (7%) пациенток, *Staphyloc. sap.* в 103 – у 7 (27%), *Lactobac. spp* 107 – у 62%, *Lactobac. spp* 105 – у 26%, и в 12% случаев – *Lactobac. spp* 103. Обследование пациенток через 12 месяцев выявило 7 (27%) случаев эктопии шейки матки и 1 (3%) случай истинной эрозии шейки матки. При микроскопии клетки плоского эпителия умеренное количество, лейкоциты – в среднем 20–22 в п/зрения, в 3 (11%) случаях 40–50 клеток в п/зрения, флора обильная, палочки, в 5 (19%) – лептотрикс, ключевые клетки, грибы отсутствуют. В 6 (23%) случаях при цитологическом исследовании выявлен экзоцервицит умеренной степени. *Staphyloc. sap.* в 105 – у 6 (23%) пациенток, *Staphyloc. sap.* в 103 – у 10 (38%), *Streptoc.* в 104 – у 3(11%), *Enterobact. spp* 105 – у 4 (15%), *Lactobac. spp* 107 – у 36% исследуемых, *Lactobac. spp* 105 – у 38%, и в 26% – *Lactobac. spp* 103.

Выводы. Таким образом, прием КОК с Э приводит к некоторому снижению уровня лактофлоры, что приводит к активации условно-патогенной микрофлоры.

## ГИПЕРУРИКЕМИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-го ТИПА

*М. О. Чернова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Шукшина*

*Кафедра факультетской терапии и эндокринологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гиперурикемия – один из недооцененных факторов прогрессии осложнений сахарного диабета (СД) 2-го типа, является фактором риска нефросклероза и атерогенеза.

Цель – изучение особенностей обмена мочевой кислоты (МК) у пациентов с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Проведено наблюдение за 39 пациентами, госпитализированными с СД 2-го типа. Были рассмотрены уровень МК в сыворотке крови, ее взаимосвязь с другими биохимическими показателями, артериальным давлением (АД) и длительностью СД 2-го типа. Статистическая обработка данных проведена стандартными статистическими методами оценки после проверки на нормальность распределения данных. Ограничение исследования связано с проводимой терапией.

Результаты. Пациенты в возрасте от 45 до 65 лет с длительностью заболевания  $12,51 \pm 0,8$  года. В 78,2% случаев метаболизм МК нарушен. Средний уровень МК в крови составил  $445,48 \pm 22,17$  мкмоль/л и  $404,16 \pm 12,58$  мкмоль/л у мужчин и женщин. Среднее значение индекса массы тела равно  $36,02 \pm 1,04$  кг/м<sup>2</sup>, окружности талии –  $117,8 \pm 4,7$  см, коэффициент корреляции Пирсона между урикемией и данными показателями – 0,76 и 0,73 ( $p < 0,01$ ). Коэффициент корреляции между длительностью СД 2-го типа и урикемией – 0,65 ( $p < 0,01$ ). Среднее значение САД равно  $163,86 \pm 3,15$  мм рт. ст., ДАД –  $98,71 \pm 1,38$  мм рт. ст., корреляция с МК составила 0,22 и 0,46 ( $p < 0,05$ ). Средние значения креатинина и мочевины сыворотки крови –  $94,57 \pm 5,4$  мкмоль/л и  $8,43 \pm 0,56$  ммоль/л. Корреляция с показателями урикемии – 0,56 и 0,43. Значение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) – в среднем  $72,22 \pm 3,32$ , коэффициент Пирсона – – 0,69 ( $p < 0,01$ ). Среднее значение холестерина сыворотки крови –  $5,36 \pm 0,25$  ммоль/л, триацилглицеридов –  $2,2 \pm 0,08$  ммоль/л, корреляция с МК – 0,41 и 0,72 ( $p < 0,01$ ). Среднее значение кальция крови –  $1,96 \pm 0,04$  ммоль/л. Коэффициент Пирсона – – 0,52 ( $p < 0,05$ ). В клиническом анализе крови скорость оседания эритроцитов (СОЭ) равна в среднем  $25,6 \pm 3,8$  мм/час, коэффициент корреляции – 0,74 ( $p < 0,01$ ).

Выводы. Более 75% пациентов с СД 2-го типа имели гиперурикемию. Основную роль в ее формировании играли длительность заболевания и ожирение. Нарастание креатинина в крови по мере увеличения урикемии подчинялось прямой корреляционной зависимости, а уменьшение СКФ демонстрировало обратную связь. Выявлена прямая зависимость между ДАД, СОЭ и урикемией и обратная между уровнем кальция крови и урикемией.



# ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

*М. О. Чернова, 5-й курс, Ю. В. Самойлова, 5-й курс*  
*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

На сегодняшний день сахарный диабет (СД) 2-го типа и его многочисленные осложнения являются одной из главных причин инвалидизации и смертности населения Оренбургской области, в том числе трудоспособного возраста, что делает профилактику и лечение сахарного диабета приоритетной задачей, стоящей перед системой здравоохранения.

Цель – определение экономического ущерба от СД 2-го типа в Оренбургской области.

Материалы и методы. Объектом изучения явилось население Оренбургской области, зарегистрированное в Федеральном регистре больных сахарным диабетом с СД 2-го типа на 1 января 2017 года. При проведении исследования применялись статистический, аналитический методы и расчет экономического ущерба. Для осуществления расчетов использовались следующие источники информации: прямые медицинские затраты были определены на основании нормативов финансирования и средних цен на медицинские услуги по медицинским организациям Оренбургской области; затраты на лекарственные препараты рассчитаны на основании Государственного реестра цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты; размер выплат в связи с временной утратой трудоспособности и инвалидностью рассчитан на основании данных Пенсионного фонда и Фонда социального страхования; потери валового внутреннего продукта в связи с временной и стойкой утратой трудоспособности в трудоспособном возрасте рассчитаны на основании данных Госкомстата.

Результаты. Авторами была разработана формула для расчета среднего экономического ущерба от инсулиннезависимого сахарного диабета на одного пациента в год, которая представляет собой сумму затрат на амбулаторное и стационарное лечение, в том числе посещение специалистов, скорую медицинскую помощь, сахароснижающую терапию в течение всего года, оплату листов нетрудоспособности, пенсий по инвалидности, а также потери стоимости недоданной продукции с учетом среднестатистической оценки вероятности конкретного варианта течения заболевания в общем числе заболеваний инсулиннезависимым сахарным диабетом. Средний экономический ущерб равен 162 502,0 рубля в год на одного человека.

Выводы. Средний экономический ущерб от инсулиннезависимого сахарного диабета на одного пациента в 2016 году в Оренбургской области составил 162,5 тысячи рублей.



# ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ (ВИЧ И ТУБЕРКУЛЕЗ) В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2016 гг.

*А. С. Черных, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Лабутин*

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. По данным Роспотребнадзора, Оренбургская область занимает 5-е место в стране по пораженности ВИЧ. По мере нарастания иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных наблюдается развитие сопутствующих инфекций, таких как туберкулез, при этом заболевание принимает прогрессирующее течение и увеличивает вероятность летального исхода.

Цель и задачи исследования: определение эпидемиологических особенностей сочетанной патологии ВИЧ и туберкулеза (ВИЧ+ТБ) в Оренбургской области. Подсчет показателей заболеваемости, распространенности и смертности.

Материалы и методы. Изучены статистические данные по сочетанию ВИЧ+ТБ, полученные из ежегодных отчетных форм. Проведена оценка степени и особенностей распространения ВИЧ+ТБ в городах Оренбургской области (г. Оренбург, г. Бузулук, г. Орск, г. Медногорск, г. Новотроицк) за 3 года (2014–2016 гг.).

Результаты. В Оренбургской области показатель заболеваемости сочетанной патологии ВИЧ+ТБ на 100 тыс. населения составляет: 2014 г. – 16,8; 2015 г. – 17,9; 2016 г. – 18,0. За 3 года показатель увеличился в 1,07 раза. Территориально по области наивысший показатель новых случаев ВИЧ+ТБ с ростом за 3 года наблюдается в Медногорске (28,4–39,9) – увеличение в 1,4 раза, в Оренбурге (17,9–24,4) увеличение показателя в 1,4 раза. По Оренбургской области за 3 года пораженность ВИЧ-инфекции увеличилась в 1,2 раза – с 1110,5 в 2014 году до 1303,6 на 100 тыс. в 2016 г. Пропорционально этому показатель распространенности ТБ+ВИЧ на 100 тыс. по Оренбургской области увеличился в 1,2 раза (2014 г. – 39,2; 2015 г. – 45,4; 2016 г. – 48,5). Максимальный показатель распространенности ВИЧ+ТБ по городам: Оренбург – 44,4–57 и Орск – 80,8–94,4. За 3 года в Оренбургской области из пациентов с сочетанной патологией ВИЧ+ТБ умерло 747 человек, с каждым годом показатель смертности увеличивался в 1,3 раза (9,1; 11,5; 16). Максимальный показатель смертности из данных городов за 2016 год достигнут в Орске (31,4) и в Новотроицке (39,2).

Заключение. В Оренбургской области наблюдается рост числа и летальных исходов больных с сочетанием ВИЧ+ТБ, т. к. туберкулез занимает первое место среди оппортунистических инфекций (66,5%). У данной категории больных преобладают распространенные генерализованные формы туберкулеза.

# ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ (ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ, НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ)

*Е. В. Черствая, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Васильева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. ОАА (отягощенный акушерский анамнез) – один из самых часто встречающихся диагнозов, которые ставят акушеры-гинекологи женщинам, поступающим в роддом. В последние годы растет процент женщин репродуктивного возраста с таким диагнозом, и поэтому вопросы ведения беременности и родов у такой категории пациенток приобретают все большую значимость для населения страны.

Цель – выявить особенности течения беременности, родоразрешения у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом (внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность).

Задачи:

1. Сравнить экстрагенитальную патологию, гинекологический анамнез положение плода и у данных пациенток.
2. Выявить наиболее частые осложнения беременности, родов в исследуемых группах и сравнить их между собой.
3. Определить особенности течения беременности и родов у данных пациенток.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 135 историй родов на базе 6 ГКБ г. Минска за 2015 – декабрь 2016 гг. На основе проанализированного материала сформировано 4 группы пациенток: I – 31 беременная с внематочной беременностью в анамнезе, II – 33 пациентки с самопроизвольным выкидышем в анамнезе, III – 36 пациенток с неразвивающейся беременностью в анамнезе, IV – контрольная группа из 35 пациенток, беременность которых протекала без вышеуказанной патологий и родоразрешились естественным путем.

Результаты и их обсуждение. За период с начала 2015 до декабря 2016 гг. состоялось 11 473 родов, из которых 4567 с отягощенным акушерским анамнезом. Отбирались только I роды. Возраст в исследуемых группах составил от 20 до 30 лет: I – 27,5 года, II – 25,9 года, III – 27,1 года, IV – 26,4 года. Средний срок беременности в родах составил: I – 272,59; II – 273,1; III – 270,46; IV – 275,3 дня. Среди наиболее частых осложнений беременности отмечались анемия, гестозы, крупный плод, маловодие. Среди наиболее частых осложнений родов отмечались разрывы промежности, тазовое предлежание, короткая пуповина (при кесаревом сечении). В I группе 19 (61,29%) пациенток родоразрешились естественным путем, 16 (38,71%) – операцией кесарево сечение, во II группе – 27 (82,86%) и 6 (17,14%), в III – 20 (55,56%) и 16 (44,4%), в IV – 35 (100%) и 0 соответственно.

Выводы. Течение беременности и родов у пациенток с отягощенным акушерским анамнезом (внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность) характеризуется большей частотой осложнений по сравнению с контрольной группой.

# ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

*С. А. Чеснокова, асп.*

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

*Кафедра факультетской педиатрии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы хронической болезни почек (ХБП) в педиатрии и нефрологии обусловлена ростом частоты хронических прогрессирующих заболеваний почек, с формированием хронической почечной недостаточности и ранней инвалидизацией пациентов уже в детском возрасте (Игнатова М. С., 2009, Вялкова А. А., 2010).

Цель – определить структуру и факторы формирования ХБП у детей Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 300 историй болезни пациентов с хроническими заболеваниями почек (ХЗП) и полное клиничко-параклиническое обследования 130 детей с ХБП.

Результаты. Анализ возрастного фактора показал, что ХБП развивается в любом возрасте. Преобладают дети школьного возраста – 76,5%, дети от 4 до 6 лет – 16,8%, до 3 лет – 6,7%. Достоверных различий частоты ХБП у девочек и мальчиков не выявлено.

Установлены факторы риска формирования ХБП у детей: иницирующие (возраст, пол, этническая принадлежность), модулирующие факторы, влияющие на прогрессирование ХЗП (артериальная гипертензия, протеинурия, рецидивы ренальной инфекции, метаболические нарушения при сахарном диабете, ожирении).

Доказано достоверное различие частоты влияния фактора хронической внутриутробной гипоксии (у пациентов с ХБП в анамнезе достоверно чаще выявлялись задержка внутриутробного развития плода, недоношенность) у детей с ХБП (80%) по сравнению пациентами с ХЗП без формирования ХБП (35%),  $p < 0,05$ .

В структуре ХБП преобладали тубулоинтерстициальные болезни почек: хронический пиелонефрит на фоне врожденных пороков развития ОМС (77,8%), уролитиаза (11,2%), наследственные нефропатии (гипоплазия почек, поликистоз) – 6,7%, гемолитико-уремический синдром (4,3%). У 8,9% пациентов ХБП развилась на фоне гломерулярных болезней.

Выводы. Ведущими факторами формирования ХБП являются комплекс патогенетических факторов: артериальная гипертензия, протеинурия, рецидивы ренальной инфекции, метаболические нарушения при сахарном диабете, ожирении, хроническая внутриутробная гипоксия плода.

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

*В. В. Чибашов, 3-й курс, Е. С. Исмагамбетов, 3-й курс, А. В. Антипова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. С. А. Швецов*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Внутриплевральные кровотечения являются тяжелым осложнением первых часов и дней после операции на легких и средостении. По данным литературы, оно встречается в 1–20%.

Цель исследования – изучение причин, особенностей клиники, диагностики и лечения послеоперационных внутриплевральных кровотечений.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ литературы и историй болезни пациентов с послеоперационным внутриплевральным кровотечением.

Источниками кровотечения являются сосуды плевральных спаек и клетчатки средостения, межреберная артерия или вена, бронхиальная артерия. Чаще всего кровотечение возникает после пневмонэктомии, лобэктомии, торакопластике, плеврэктомии, удалении опухоли средостения. У больного наблюдают бледность покровов, частый пульс, снижение артериального давления, холодный пот, стремительное ухудшение состояния и отсутствие эффекта от проводимого лечения. Ранней диагностике кровотечения способствует наличие дренажа в плевральной полости, из которого поступает большое количество окрашенной кровью содержимого с высоким содержанием гемоглобина (выше 30 ед.), наблюдается снижение гемоглобина и гематокрита крови. Рентгенологически определяется интенсивное тотальное или субтотальное затемнение на стороне операции. При предположении о кровотечении, подтвержденном дополнительными методами исследования, показана срочная реторакотомия. При реторакотомии в плевральной полости обычно наблюдается большое количество жидкой крови или сгусток. После обнаружения источника кровотечения необходимо прошивание кровоточащих участков.

К методам профилактики внутриплеврального кровотечения в послеоперационном периоде относится тщательный гемостаз операционного разреза. Кровоточащие участки обрабатывают коагулятором, все сращения при пересечении прошивают и перевязывают. Обязателен осмотр плевральной полости и дополнительный гемостаз, если имеются признаки хотя бы небольшого кровотечения, несмотря на увеличение времени операции.

Таким образом, технически грамотная операция со скрупулезной перевязкой магистральных сосудов, остановкой кровотечения из кровоточащих участков грудной стенки является одним из главных условий профилактики внутриплеврального кровотечения после операции.

# **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ**

*А. С. Чигиренко, 5-й курс, М. Д. Абдуллаев, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, асс. Е. С. Порубова*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Имеются единичные публикации о роли наследственности в возникновении центральной гигантоклеточной гранулемы. Клинические наблюдения диагностики данной неоплазии у членов одной семьи доказывает обоснованность таких предположений. В связи с вышеизложенным изучение роли генетических факторов при заболевании гигантоклеточной репаративной гранулемой является актуальной проблемой хирургической стоматологии.

Цель исследования – проанализировать клинические наблюдения, доказывающие возможность наследования центральной гигантоклеточной гранулемы и генетическую предрасположенность к ее развитию.

Материалы и методы. Произведен анализ историй болезни пациентов Д. и А., лечившихся в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Оренбурга. У пациента Д., 2003 года рождения, была диагностирована фолликулярная киста нижней челюсти слева и остеобластокластома нижней челюсти справа. Через несколько лет у пациентки А., младшей сестры пациента Д., установлена фиброзная дисплазия нижней челюсти. Диагнозы были поставлены на основании клинических, рентгенологических и патоморфологических данных. Выявление у близких родственников опухолевых заболеваний со сходной клинико-рентгенологической картиной, но с различными результатами гистологического исследования, вызвало сомнение в правильности первоначально поставленных клинических диагнозов.

Результаты. Для уточнения истинной природы заболевания макро – и микропрепараты данных пациентов были направлены в патологоанатомическое отделение ФГБУ «ННПЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева». Проведенные в данном учреждении микроскопическое и иммуногистохимическое исследования позволили установить диагноз центральной гигантоклеточной репаративной гранулемы.

Выводы. Данные клинические наблюдения подтверждают генетическую зависимость возникновения гигантоклеточной репаративной гранулемы, что позволяет предположить о возможном этиологическом факторе возникновения данной патологии. Приведенные наблюдения подтверждают необходимость проведения исследований в выявлении влияний генетических факторов в возникновении данной патологии.

# ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*В. А. Чугунова, 4-й курс, И. А. Пеленицина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Безносик*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гигиена полости рта представляет собой комплекс гигиенических процедур: индивидуальную и профессиональную очистку зубного ряда, десневых карманов и языка.

Средства индивидуальной гигиены. Основные: зубная щетка, зубная паста. Дополнительные: зубочистки, флосс, скребок для языка, межзубной ершик, ирригатор, ополаскиватель, жевательная резинка и т. д.

Гигиенические операции рекомендуется производить ежедневно с целью обеспечения максимального очищения от остатков еды и патогенных бактерий, это предотвращает:

1. возникновение заболеваний зубов, десен, пародонтальных и альвеолярных карманов;
2. развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта;
3. улучшает эстетику лица – ухоженные зубы делают человека более приятным в общении;
4. освежается дыхание.

Цель – обучить детей правилам гигиены полости рта.

Задачи: обучить детей стандартному методу чистки зубов, ознакомить с основными и дополнительными средствами гигиены полости рта, провести анкетирование Спилберга – Ханина.

Материалы и методы. Для достижения цели использовались теоретические материалы, гипсовые модели челюстей, средства гигиены полости рта, были проанализированы данные анкетирования 65 детей из трех школ г. Оренбурга.

Результаты. Из анализа анкетирования стало ясно, что 80% детей боятся посещать врача-стоматолога, 20% не боятся и регулярно проводят санацию полости рта. 35% пользуются дополнительными средствами гигиены, 65% не пользуются. В ходе обучения стандартному методу чистки зубов было выявлено, что 3% детей владеют данным методом и 97% – нет. В результате проведенных уроков все дети были обучены правильной гигиене полости рта с исправлением допущенных ошибок.

Выводы. Гигиена является составной частью в профилактике стоматологических заболеваний, так как в полости рта современного человека создаются благоприятные условия для активного развития микроорганизмов, продукты жизнедеятельности которых (токсины, ферменты, аллергены) вызывают патологические процессы в тканях пародонта и зубов.



# КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

*О. А. Чурсина, асп., Е. А. Баландина, клинич. ординатор*  
*Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова*  
*Кафедра акушерства и гинекологии*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Распространенность табакокурения женского населения в России за последние 20 лет стремительно растет и достигает 21,7%. Среди женщин в возрасте 19–24 лет частота встречаемости курящих составляет 37,9%, а 25–44 лет – 31,3% («Глобальный опрос о потреблении табака среди взрослого населения в Российской Федерации», GATS, 2009). Большинство из данных представительниц не оставляют вредную привычку и при беременности.

Проблема пассивного курения во время беременности является особо актуальной. До сих пор остаются неясными ее истинные масштабы. Известно лишь, что безопасного уровня воздействия табачного дыма не существует.

Цель исследования – выявить особенности течения беременности и родов у женщин с никотиновой зависимостью и женщин, подверженных влиянию вторичного табачного дыма при беременности.

Материалы и методы. По результатам анкетирования и проведенного теста на определение котинина в моче отобраны 103 женщины репродуктивного возраста и разделены на три группы: 1-я – 37 женщин, куривших всю беременность, 2-я – 34 женщины, подверженных пассивному курению, 3-я – контрольная группа из 32 женщин.

Результаты. При беременности у женщин встречались анемии (1-я гр. – 56,7%, 2-я – 52,9%, 3-я – 34,4%), острые респираторные заболевания (1-я гр. – 54%, 2-я – 32,3%, 3-я – 12,5%), кольпиты (1-я гр. – 45,9%, 2-я – 41,2%, 3-я – 15,6%). Угрозы прерывания отмечены у 15 женщин 1-й (40,5%), 11 (32,4%) – 2-й и 6 (18,7%) – 3-й групп. У 14 (41,2%) пациенток 2-й группы и 7 (18,9%) 1-й развился токсикоз, в то время как в 3-й группе это осложнение наблюдалось у 5 (12,5%) пациенток. Выявлены хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) (1-я гр. – 40,5%, 2-я – 23,5%, 3-я – 9,4%) и аномалии количества околоплодных вод (1-я – 40,5%, 2-я – 36%).

Течение родов осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод (1-я гр. – 32,4%, 2-я – 44,1%, 3-я – 18,7%), аномалиями сократительной деятельности матки (СДМ) (1-я гр. – 45,9%, 2-я – 26,5%, 3-я – 12,5%), разрывом мягких тканей родовых путей (1-я гр. – 24,3%, 2-я – 32,4%, 3-я – 9,4%). Оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в экстренном порядке проведено 6 (16,2%) пациенткам из 1-й группы и 5 (14,7%) из 2-й по поводу аномалий СДМ, дистресса плода, декомпенсации ХФПН.

Выводы. Не только активное, но и пассивное курение является фактором риска развития многих осложнений течения беременности и родов.

## **РОЛЬ ИСТИННЫХ УЗЛОВ ПУПОВИНЫ В РАЗВИТИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Н. В. Шавель, 5-й курс, К. А. Сафонова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. асс. А. А. Классен*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

**Введение.** Самое первое упоминание об истинных узлах пуповины датируется 1609 годом. Истинные узлы обнаруживают в 0,3–2,1% всех родов. Как правило, они образуются в первом триместре, когда есть возможность прохождения плода через петлю пуповины. Во время беременности узлы обычно не затягиваются и, благодаря давлению крови, пульсации сосудов и Вартонову студню, петля свободно плавает.

**Цель** – изучить роль истинных узлов пуповины в развитии перинатальных осложнений.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование 15 историй родов с постнатально установленными истинными узлами пуповины. Все беременные находились на стационарном лечении в ОКПЦ г. Оренбурга в период с 1 июня 2015 г. по 30 сентября 2017 г. Из 15 историй родов 12 родов были одноплодные, 3 родов – монохориальными моноамниотическими двойнями.

**Результат исследования.** При анализе историй средний возраст беременных составил  $27 \pm 3,4$  года. У большинства беременных (53%) беременность была повторная по счету. По данным ультразвукового исследования лишь в одном случае истинный узел был установлен антенатально. Чаще истинные узлы встречались у плодов мужского пола. Вес новорожденных –  $2845 \pm 345$  г. Оценка по шкале Апгар –  $6,7 \pm 2,2$ .

Из 12 одноплодных беременностей в одном случае произошла интранатальная гибель плода, из трех монохориальных моноамниотических двоен произошел один случай антенатальной гибели плодов. Большинство родов завершились самостоятельными вагинальными родами.

Частота кесаревых сечений – 47%, частота вакуум-экстракций плода – 13%, при этом частота кесаревых сечений в ОКПЦ и частота вакуум-экстракций за данный период составила 37% и 2% соответственно. Основным показанием к вакуум-экстракции плода был дистресс во втором периоде родов.

**Выводы.** При проведении ультразвукового исследования врач уделяет внимание плоду и плаценте. Обычно единственный показатель, касательно пуповины, который отражается в ультразвуковом протоколе, – это обвитие пуповины вокруг шеи. Учитывая высокую роль истинных узлов в развитии перинатальных осложнений, таких как развитие дистресса плода во втором периоде родов и интранатальная гибель плода, показано тщательнее описывать ультразвуковые показатели пуповины, в том числе и наличие истинных узлов.

# АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЯДА МЕТОДИК ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА

*Н. И. Шеховцов, 5-й курс, И. В. Ляшко, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. врач О. А. Даниленко*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Вывих плеча представляет собой весьма распространенную патологию, характерную для лиц трудоспособного возраста и занимающихся спортом. В целях лечения данной травмы применяется множество различных методик. Выбор оптимального принципа лечения зависит от знания топографической анатомии и биомеханики сустава и того, как влияет оперативное вмешательство на него.

Цель и задачи исследования: проанализировать и обосновать эффективность ряда методик оперативного лечения по поводу вывиха плеча.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 276 пациентов травматологического корпуса ГКБ № 6 с диагнозами «рецидивирующий вывих плечевого сустава» и «вывих плечевого сустава», подвергшихся лечению по методике ГКБ № 6. Средний возраст пациентов составил  $46,8 \pm 19,1$  года. Анализ функционального состояния сустава обследуемых до и после оперативного лечения осуществлялся посредством анкетирования с помощью шкал ROWE и ООП с последующим статистическим анализом.

Результаты. Резистентность плечевого сустава к вывихам базируется на функционировании статических и динамических стабилизаторов плеча. Наиболее широко применяются на сегодняшний день методики Банкарта и Лятарже. Методика Банкарта, основанная на восстановлении поврежденного статического стабилизатора, способствует ликвидации привычного вывиха плеча, однако сохраняет высокую вероятность рецидива. Методика Лятарже базируется на ликвидации костного дефекта суставной части лопатки посредством транспозиции клювовидного отростка лопатки. Она приводит к умеренному изменению в биомеханике сустава, ограничивает амплитуду движений, имеет низкую частоту рецидивов. Методика ГКБ № 6 базируется на ремплиссаже костного дефекта и тонизации ротаторной манжеты, приводя к практически полному восстановлению функции на фоне крайне низкой частоты рецидивов.

Выводы:

1. При выборе методики оперативного лечения нестабильности плечевого сустава следует оценивать степень повреждения как статический, так и динамический компонент стабилизатора.
2. Методика, разработанная в 6 ГКБ г. Минска, обеспечивает низкую частоту рецидивов, благоприятный функциональный результат и хорошую субъективную оценку со стороны пациентов.

## ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

*Е. В. Шмакова, 5-й курс, Д. В. Щелушкина, 5-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. М. Долгов*

*Кафедра неврологии и медицинской генетики*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данной темы заключается в высоком уровне заболеваемости ишемическим инсультом среди населения.

Целью нашей работы являлось изучение динамики изменений уровней СТГ, АКТГ, ТТГ, а также процентное отношение кортизола к инсулину в динамике острого периода ишемического инсульта.

Было обследовано 125 больных ишемическим инсультом (ИИ) в бассейне средней мозговой артерии. В зависимости от выраженности прежде всего очаговых неврологических симптомов, динамики восстановления неврологических нарушений, общего состояния и исхода заболевания пациентов разделили на четыре группы: в 1-ю группу включено 34 больных с «малым» ИИ, у которых неврологические симптомы регрессировали ко 2–3-й неделе заболевания; во 2-ю группу – 34 больных с частичным, неполным восстановлением утраченных функций; в 3-ю группу – 26 больных со стойким неврологическим дефицитом в виде чувствительных, двигательных, речевых нарушений; в 4-ю группу – 31 больной с течением заболевания, которое привело к летальному исходу.

Содержание АКТГ, ТТГ, СТГ гормонов в крови изучали радиоиммунным методом стандартными наборами реактивов фирм Cis Sea Ire Sorin, Serono (Франция), а кортизола, инсулина – наборами реактивов Ибох (Беларусь). Перед взятием крови всем пациентам назначали диету с низким содержанием белка.

В результате проведенных исследований было выявлено:

- ▶ Изменение уровня СТГ: максимальные значения в 1-й группе от 1,8 нг/мл (1–2 сут.), в 3-й группе – 1,5 нг/мл (3–5 сут.), во 2-й группе максимально – 1,4 нг/мл (1–5 сут.), минимально – в 4-й группе – 0,7–1,0 нг/мл.
- ▶ Изменение уровня ТТГ: от 2,6 мкДЕ/мл (3–5 сут.) в 3-й группе до 2,1 мкДЕ/мл (7–12 сут.) в 4-й группе, в 1 и 2-й группах – 2,5 и 2,4 мкДЕ/мл соответственно.
- ▶ Изменение уровня АКТГ: максимальное значение в 1 и 2-й группе – 40 пг/мл (3–5 сут.), в 3-й группе – 58 пг/мл (3–5 сут.), в 4-й группе – 48 пг/мл (3–5 сут.).
- ▶ Динамика процентного отношения кортизола к инсулину в остром периоде ИИ: максимальное значение в 3-й группе – 4,5, в 4-й группе – 3,7, в 1 и 2-й группах – 1,9–2,2.

Таким образом, можно сделать вывод: изменения, происходящие в эндокринной системе, происходящие во время ишемического инсульта, зависят от степени тяжести инсульта.

# ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

*Д. В. Шукшин, 4-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. В. Н. Безносик, к. м. н., доц. В. Н. Барков*

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Атрофия костной ткани челюсти – это прогрессирующая убыль кости с уменьшением высоты и ширины альвеолярного отростка челюсти. Самой частой ее причиной является потеря зубов.

Цель исследования – провести сравнительный анализ влияния несъемных ортопедических конструкций и дентальной имплантации на костную ткань челюсти.

Материалы и методы. Были проанализированы данные ортопантомограмм (ОПТГ) 120 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями, из которых у 60 человек была проведена дентальная имплантация. Оценивались показатели убыли костной ткани, коэффициент нагрузки промежуточной части несъемного протеза, характер зубов-антагонистов, состояние опорных зубов и тканей апикального периодонта (по балльной системе).

Результаты. Из 60 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями убыль костной ткани наблюдалась у 50 человек, причем у 37 пациентов отмечалась резорбция (в 2–3 балла). В 75% процентах случаев атрофия кости наблюдалась при наличии зубов-антагонистов. В 80% это сочеталось с наличием 2-х и более искусственных зубов в составе протеза. В 85% случаев опорные зубы были депульпированы, у 51% было отмечено наличие деструктивных изменений в области верхушки корня опорных зубов.

Из 60 пациентов после имплантации изменения костной ткани в виде уменьшения обнаружены в корональной части имплантата у 12 человек (20% случаев). Изменения в виде горизонтальной резорбции в 3 балла наблюдались у 4 человек, в 2 балла – у 3-х пациентов, в 1 балл – у 5 человек. Наиболее часто резорбция отмечалась, когда антагонистом являлась керамическая коронка с опорой на зуб или имплантат. Если оценивать локализацию имплантата, то чаще (у 80%) изменения происходили в боковых сегментах челюстей пациентов.

Выводы. У пациентов с несъемными протезами установлена зависимость атрофии костной ткани от величины нагрузки, наличия зубов-антагонистов, состояния опорных зубов и изменений в периапикальной области. При дентальной имплантации отмечалась убыль костной ткани в начальный период окклюзионной нагрузки, в основном в боковых отделах, при наличии антагонистов с выраженными буграми как у зубов, так и керамических коронок.

# КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КО-ИНФЕКЦИИ: ТУБЕРКУЛЕЗ, ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ГЕПАТИТ С

*Р. С. Шумахер, 6-й курс, А. Ю. Вострокнутова, 6-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – определение клинико-эпидемиологических особенностей течения ко-инфекции (туберкулез, ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит С).

Материалы и методы. Ретроспективным методом была проанализирована 301 история болезни пациентов с ко-инфекцией: туберкулез, ВИЧ-инфекция и гепатит С. Были выделены две группы сравнения: пациенты с впервые возникшим туберкулезом (171 человек) и пациенты с рецидивами туберкулезного процесса (154 человека).

Результаты. Средний возраст пациентов в обеих группах составил 35 лет. Соотношение мужчин и женщин: в первой группе – 22% и 78%, во второй – 19% и 81%. Летальность в первой группе – 3%, во второй – 16%.

Обнаружено, что заражение ВИЧ-инфекцией чаще происходило парентеральным путем (первая группа – 56%, вторая – 62%). Среднее значение количества CD4 лимфоцитов в 1 мкл крови пациентов первой группы составило 233, второй – 243. РНК ВИЧ – 29 813 коп/мл и 64 516 коп/мл соответственно. 4В стадия ВИЧ-инфекции у 5% и 10% пациентов из первой и второй групп. 4Б стадия – 92% и 85% соответственно. Чаще всего у больных отмечалась глубокая иммуносупрессия (45%), орофарингомикоз (21%) и кахексия (19%).

У второй группы пациентов гепатит протекал более тяжело и чаще осложнялся циррозом печени (12% против 8% пациентов из первой группы).

У пациентов второй группы МЛУ составила 38%, ШЛУ – 21%. У первой группы – 27% и 8% соответственно. Бактериовыделителей было больше во второй группе – 65% против 50%. При этом отмечено более частое развитие деструктивных форм туберкулеза во второй группе – кавернозного (1,48% против 0 случаев в первой группе), фиброзно-кавернозного (7,41% против 4,38%) и цирротического (1,48% против 1,03%).

Заключение. Заражение ВИЧ-инфекцией во 2-й группе чаще проходило парентеральным путем, при этом вирусная нагрузка была в 2 раза больше, чем у пациентов первой группы. У больных со второй группы гепатит протекал тяжелее и чаще осложнялся циррозом печени.

У пациентов с повторно возникшим туберкулезом были обнаружены более устойчивые штаммы *M. Tuberculosis*, в 3 раза чаще отмечалась широкая лекарственная устойчивость, и больший процент бактериовыделителей. Деструктивные формы туберкулеза у них развивались в большем количестве случаев.



# **ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАЗВИТИЕ ОСТРЫХ КОЖНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

*Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс,  
Е. С. Санников, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Вивтаненко*

*Кафедра детских болезней*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучение влияния антибактериальных препаратов на развитие кожных проявлений при острых аллергических реакциях у детей.

Задачи: выявить, на фоне приема каких препаратов наиболее часто возникают кожные аллергические реакции у детей, проанализировать структуру данных реакций.

Материалы и методы. Истории болезни 292 детей от 1 месяца до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в детском аллергоцентре ГАУЗ «ООКБ № 2» города Оренбурга в 2017 году. Математическая обработка проводилась программой «Statistica 5.0».

С февраля 2017 г. по август 2017 г. было 292 случая обращения за медицинской помощью в ОАДЦ по поводу острых аллергических проявлений в виде крапивницы (n=162; 55,4%) и токсикодермии (n=28; 9,5%), обострения хронического атопического дерматита (n=102; 35%). Из них в 13,1% случаев острые кожные проявления аллергической реакции развились при приеме антибиотиков в 36,8% случаев в виде крапивницы, в 34,2% – токсикодермии и в 28,9% случаев проявилось обострением атопического дерматита.

Чаще всего аллергическая реакция возникала на фоне приема препаратов пенициллинового ряда – 55,2%. Второе место по частоте вызванных реакций занимали препараты цефалоспоринового ряда – 44,7%. Аминогликозиды – следующие по частоте встречаемости аллергических реакций – 7,8% случаев клинической манифестации острой аллергии.

Отягощенная наследственность по атопии была выявлена в 71% случаев (27 из 38 детей), проявления атопических заболеваний в анамнезе установлены в 55,2% случаев (у 21 ребенка), гипоаллергенную диету соблюдали 3 ребенка (7,9%).

У мальчиков чаще всего аллергическая реакция проявлялась в виде токсикодермии – 42,1%, среди девочек преобладали реакции в виде крапивницы и обострения атопического дерматита – по 36,8%.

Выводы. Прием антибиотиков может вызывать острые кожные аллергические реакции, с большей вероятностью в виде крапивницы у девочек и токсидермии у мальчиков, чаще данная патология развивается у детей на фоне наследственной предрасположенности и отягощенного аллергологического анамнеза при несоблюдении диеты. Наиболее часто аллергические реакции возникали на фоне приема антибиотиков пенициллинового ряда, цефалоспоринов и аминогликозидов.

## **ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПРИЧИН ВЫЗОВОВ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» В г. ОРЕНБУРГЕ**

*Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс,*

*С. А. Данилов, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактика является одним из приоритетных направлений в сфере охраны здоровья граждан.

Цель – дать анализ обращаемости за скорой медицинской помощью.

Задачи: определить количество вызовов «Скорой медицинской помощи» (СМП) в г. Оренбурге, сравнить со средним показателем по России и проанализировать структуру обращаемости за скорой медицинской помощью.

Материалы и методы. Статистические данные отдела медицинской статистики СМП г. Оренбурга. Период: 2016 г. Объем: 237 529 случаев.

Количество вызовов в г. Оренбурге за 2016 год составляет 422 на 1000 населения, что выше среднего показателя по России (322 на тысячу населения).

Всего за отчетный период было 237 529 вызовов, из них госпитализировано 66 608. Уровень госпитализации «скорой медицинской помощью» на 1000 населения равен 118. В структуре вызовов «Скорой медицинской помощи» преобладают вызовы по поводу патологии системы кровообращения, в общей сложности 70 273 (125 на 1000 населения, 29,59% от всех вызовов). Из них чаще всего случаи: артериальной гипертонии – 45 834 (65% из общего числа вызовов по поводу патологии системы кровообращения), нарушения ритма – 6371 (9%), стабильной стенокардии неутонченной – 4556 (6,5%). Второе место по частоте вызовов СМП занимает патология дыхательной системы, всего 59 641 (106 на 1000 населения, 25,11% от всех вызовов). В ее структуре преобладают: ОРВИ верхних дыхательных путей – 45 893 (77%), бронхиальная астма – 4278 (7,2%), пневмония – 2740 (4,6%). На третьем месте – травмы и несчастные случаи – 24 053 (48 на 1000 населения, 10,13% от всех вызовов). Из них чаще всего случаи: ушибов и сотрясений мозга – 8390 (35%), поверхностные травмы головы – 1237 (5%), отравления – 1175 (4,9%).

Выводы. По результатам исследования работы, носящей пилотажный характер, показатель вызовов «СМП» на 1000 населения выше в г. Оренбурге, чем по России на 100 единиц на 1000 населения, что свидетельствует о существенных проблемах организации первичной медико-санитарной помощи городскому населению.

# СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс,*

*С. А. Данилов, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Время доезда до пациента выездной бригады «Скорой медицинской помощи» (СМП) при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, установленное приказом Минздрава Российской Федерации от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. № 388н», не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Цель – дать оценку эффективности скорости оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Задачи: определить уровень смертности на догоспитальном этапе, проанализировать ее структуру.

Материалы и методы: статистические данные отдела медицинской статистики СМП г. Оренбурга. Период: 2016 г. Объем: 3903 случая.

Бригадами «СМП» было констатировано 3903 случая смерти, из них до прибытия «СМП» – 3674 случая, что составляет 94% от общего количества констатированных смертей. Смерть в присутствии «СМП» составляет 228 случаев (6%); из них 65 зарегистрированных смертей в машине «СМП».

Уровень догоспитальной смертности, зарегистрированной «СМП» в г. Оренбурге, составляет 7,0 на 10 000 населения.

От общего числа догоспитальной смертности на долю женщин констатировано 2055 случаев (53%). На долю мужчин приходится 1847 случаев (47%).

В структуре смертности населения на возраст до 31 года приходится 92 случая (2%), от 31 до 40 лет – 190 случаев (5%), от 41 до 50 лет – 219 случаев (6%), от 51 до 60 лет – 474 случая (12%), от 61 до 70 лет – 682 случая (17%), от 71 до 80 лет – 951 случай (24%), возраст свыше 80 лет – 1295 случаев (33%).

В структуре догоспитальной смертности в присутствии «СМП» наиболее частой причиной смерти является нестабильная стенокардия – 46 случаев (20,1%), легочно-сердечная недостаточность неуточненная – 32 случая (14%), хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная – 14 случаев (6,1%), ушиб и сотрясения мозга – 13 случаев (5,8%), пневмония неуточненная – 12 случаев (5,2%), острый инфаркт миокарда неуточненный – 12 случаев (5,2%).

Вывод. Оценка смертности на догоспитальном этапе официально не регистрируется, хотя этот показатель является одним из критериев эффективности работы «СМП» на догоспитальном этапе.

## **СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» В г. ОРЕНБУРГЕ**

*Е. С. Юрченко, 5-й курс, С. С. Давлеткалиева, 5-й курс, Н. Р. Газизова, 5-й курс,*

*С. А. Данилов, 5-й курс, Е. С. Санников, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Основным показателем оперативности является показатель своевременности оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Цель – анализ своевременности оказания скорой медицинской помощи и соответствие бригад количеству населения.

Задачи: рассмотреть время доезда бригад «Скорой медицинской помощи» до места оказания экстренной медицинской помощи, рассчитать соответствие количества бригад населению и сравнить с нормативами.

Материалы и методы: статистические данные отдела медицинской статистики «СМП» г. Оренбурга. Период: 2016 г. Объем: 237 529 случаев.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. № 388н», время доезда до пациента выездной бригады «СМП» при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. Согласно официальными данным, в 2016 г. из 237 529 вызовов соответствовало нормативу 83,6%. В промежутке времени 20–40 минут доезд осуществили в 14,4% случаев, 40–60 минут – 5,2% случаев, более 60 минут потребовалось на 5,2%.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «О порядке оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ» для качественного оказания скорой медицинской помощи необходима 1 бригада СМП на 10 000 населения. В г. Оренбурге данный показатель на 2016 г. ниже необходимого и составляет 1 бригада на 12 000 городского населения.

Вывод. Проанализировав время доезда «СМП» до места оказания скорой медицинской помощи, было выявлено, что в 16,4% случаев оно превышало установленный норматив. Одной из возможных причин несвоевременного доезда может являться нехватка кадровых ресурсов «СМП».

## НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕМЕНЦИИ

*А. М. Юсупова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева*

*Кафедра сестринского дела*

*Оренбургский государственный университет*

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии и неврологии является проблема деменции, имеющая значительный рост среди лиц пожилого и старческого возраста. Данная проблема связана с общим старением населения мира, со значительным улучшением медико-санитарной помощи, что привело к увеличению продолжительности жизни, к тому, что жизнь людей стала в целом более здоровой. Однако это же и привело к увеличению числа людей, имеющих синдром деменции.

Цель исследования – изучить возрастной состав больных деменцией и их социальный статус.

Задачи исследования: провести анализ распределения больных деменцией по возрасту и проанализировать их социальный статус по уровню образованности и профессии.

Материалы и методы. Был проведен анализ 50 историй болезни больных с деменцией, находящихся на лечении в ГБУЗ «ООКПБ № 1» в соматогериатрическом (женском) отделении, а также анкетирование родственников.

Результаты исследования. Выявили, что наибольшее количество больных с деменцией представлены лицами старческого возраста от 75 до 90 лет (по классификации ВОЗ), что составило 38 больных (76%), в возрасте 65–75 лет – 12 больных (25%). Длительностью заболевания более 10 лет страдали 30 больных (60%). Анализ социального статуса больных с деменцией свидетельствует, что 58% больных имеют среднее специальное и высшее образование, полное среднее образование – 26%, неполное среднее образование – 16%. Распределение больных в соответствии с их профессиональной деятельностью показало, что большинство из них занимались умственной деятельностью (58%) и из них преобладали учителя – 20%, медицинские работники – 21%, инженеры – 12%.

Выводы. Старческий и пожилой возраст – это факторы риска по развитию деменции, которая преимущественно была зарегистрирована у людей умственного труда.

## РЕЗУЛЬТАТЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

*К. С. Юхневич, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова*

*Кафедра факультетской терапии*

*Сургутский государственный университет*

Для правильной организации учебного процесса и учебной практики необходимо мнение студентов об итогах практики.

Цель – изучить удовлетворенность студентов 1-го курса итогами учебной практики.

Задачи:

1. Разработка анкет по изучению удовлетворенности студентами результатами практики.
2. Анализ полученных результатов.

Материал и методы. Проводилось анкетирование студентов медицинского института, Сургутского государственного университета. Всего было опрошено 105 студентов.

Результаты. Отношение персонала больниц к студентам как «хорошее» оценили 87%, «агрессивное» – 3%, «безразличное» – 7% и не смогли ответить 2% респондентов. «Плохое» отношение отметили только студенты-педиатры. Во время практики 73% студентов присутствовали на манипуляциях, лишь 3% студентам для этого пришлось прийти в отделение не в рабочее время (планировали 91%). Во время практики 71% студентов ухаживали за больными, 44% студентов выполняли медицинские манипуляции, мыли полы – 73%, работали в архиве – 10%. 48% студентов поняли, что не ошиблись с выбором профессии, 46% получили навык общения с пациентами и 4% узнали что-то другое, почти все (91%) узнали об организации работы ЛПУ. В целом практика «понравилась» 90% студентам, 8% «не понравилась» и 2% не указали свой ответ. Ожидания студентов оправдались на 72%, и 13% воздержались от ответа.

Таким образом, неудовлетворенность практикой высказали только студенты по специальности «педиатрия». Теоретические знания были востребованы во время практики. Ожидания от практики оправдались у две трети студентов.



## МИКРОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ

*Р. С. Ягфаров, 3-й курс, И. С. Богданов, 6-й курс, А. И. Чурсин, 5-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, к. м. н., доц. В. В. Захаров*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Исходы хирургических методов реконструкции разрывов ахиллова сухожилия пока не позволяют с уверенностью говорить о значительных успехах в решении данной проблемы. Высоким остается число послеоперационных осложнений.

Цель исследования – улучшить результаты лечения разрывов пяточного сухожилия.

Проведен анализ 68 случаев хирургической реконструкции пяточного сухожилия по данным ГАУЗ «ГКБ № 4» г. Оренбурга. У 33 пациентов первой группы выполнялся открытый шов, во второй группе (35 пострадавших) шов сухожилия выполнялся закрыто. Оценивали: жалобы, уровень боли, функциональный результат, число осложнений, длительность лечения. Проведено магнитно-резонансное исследование (МРТ). Изучены гистотопограммы 80 пяточных сухожилий.

Результаты. В первой группе: уровень боли – 1,7 балла, функциональный результат – 83,2 балла. Нагноение раны отмечено в 3 наблюдениях. У 3 пациентов течение послеоперационного периода осложнилось формированием краевого некроза кожного лоскута. Длительность стационарного лечения – 11,2 суток. Показатели второй группы: уровень боли – 0,9 балла, функциональный результат – 81,4 балла. Длительность лечения – 8,4 суток. В 6 наблюдениях отмечены контрактуры голеностопного сустава с укорочением сухожилия, в 9 случаях его элонгация.

По данным МРТ разрыв сухожилия у большинства больных находился на расстоянии 3–4 см от энтезиса, с диастазом 2–3 см. Концы сухожилия были дезинтегрированы на протяжении 2 см. Мышечно-сухожильный переход располагался на расстоянии 10,9 см от энтезиса.

При изучении микроанатомии обнаружена вариабельность размеров, структуры и формы поперечного сечения на различных уровнях среза в пределах одного сухожилия, а также в форме и структуре двух сухожилий от одного человека.

Выводы:

1. При реконструкции пяточного сухожилия предпочтителен транскутанный шов как более эстетичный и дающий меньшее число осложнений. Менее высокий функциональный результат данного шва связан с неточной адаптацией культей сухожилия при прошивании «вслепую».
2. Для улучшения результатов хирургической реконструкции необходимо учитывать вариантную анатомию пяточного сухожилия, визуализировать которую можно при помощи МРТ ахиллова сухожилия.

# ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

*А. В. Ярных, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кучма  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Тромбоцитопениями называют группу заболеваний, характеризующихся снижением уровня тромбоцитов менее  $150 \times 10^9/\text{л}$ . Однако большинство пациентов не имеют симптомов кровоточивости, несмотря на низкий уровень тромбоцитов.

Цель – выявить зависимость геморрагического синдрома (ГС) от уровня тромбоцитов у больных с тромбоцитопенией.

Материалы и методы. Обследовано 160 пациентов с тромбоцитопенией, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГБУЗ «ОКБ» за период с 09.2017 по 02.2018 гг. Проводилась оценка клинических проявлений ГС, осложнений, степень тяжести и генез тромбоцитопении.

Результаты. Тромбоцитопения выявлялась у 8 пациентов с впервые выявленным острым лейкозом, у 10 – апластической анемией, у 20 – с иммунной тромбоцитопенией, у 122 – лимфопролиферативными заболеваниями на фоне химиотерапии. Первую группу составили 90 (56%) пациентов с крайне тяжелой тромбоцитопенией (ниже  $20 \times 10^9/\text{л}$ ), II группу – 50 (31%) с тяжелой (уровень тромбоцитов от 60 до  $21 \times 10^9/\text{л}$ ) и III группу – 20 (13%) пациентов с тромбоцитопенией средней тяжести (от 90 до  $61 \times 10^9/\text{л}$ ).

В I группе из 90 пациентов 20 (22%) с уровнем тромбоцитов  $20\text{--}15 \times 10^9/\text{л}$  не имели ГС. Кожный ГС в виде единичных петехий был у 15 (17%), множественные петехии и влажная пурпура – у 33 (36%), кожный ГС и носовое кровотечение – у 10 (11%), кожный ГС и маточное кровотечение – у 8 (9%), кожный ГС и кровоизлияние в сетчатку глаза – у 4 (4%), кожный ГС и геморрагический инсульт – у 1 (1%) пациента. ГС в виде кровотечений и кровоизлияний имели 23 из 35 пациентов при уровне тромбоцитов менее  $10 \times 10^9/\text{л}$ .

Во II группе из 50 пациентов 50% с уровнем тромбоцитов  $60\text{--}21 \times 10^9/\text{л}$  не имели ГС. Кожный геморрагический синдром в виде единичных или множественных петехий был у 50% пациентов при уровне тромбоцитов  $26\text{--}21 \times 10^9/\text{л}$ .

Пациенты III группы не имели ГС. Отдельно были проанализированы 90 пациентов I-й и 40 II групп с уровнем тромбоцитов менее  $26 \times 10^9/\text{л}$ . ГС имел место у 95 (73%) пациентов.

Таким образом, независимо от генеза тромбоцитопении ГС возникал в 73% случаев при уровне тромбоцитов менее  $26 \times 10^9/\text{л}$ . Осложнения тромбоцитопении в виде носовых кровотечений, меноррагий, кровоизлияний в головной мозг, сетчатку глаза имели место в 66% при уровне тромбоцитов менее  $10 \times 10^9/\text{л}$ .

# ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

*У. А. Якубова, асп.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. О. В. Бугрова  
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Курение является важным фактором окружающей среды, влияющим на воспалительные ревматические заболевания, включая анкилозирующий спондилит (АС). Имеются данные взаимосвязи прогрессирования функционального индекса BASFI и Rg-стадии сакроилиита при АС с курением. Однако подобных исследований остается недостаточно.

Цель – изучить влияние курения на активность и клинические проявления АС.

Материал и методы. В исследование включено 62 пациента с достоверным диагнозом «АС». Средний возраст пациентов – 38 [32; 48] лет, давность заболевания – 16 [11; 26] лет. Индексы активности BASDAI – 5 [3,5; 6,9], ASDAS-СРБ – 3,3 [2,6; 4,2], функциональный индекс BASFI – 5,4 [2; 7,1], MASES – 2 [0; 3]. Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Достоверность различий определяли с помощью U критерия Манна – Уитни и  $\chi^2$  Пирсона.

Результаты. I группу составили 27 пациентов, куривших более 1 года, II – 16 больных, куривших в анамнезе, III – 19 пациентов, отрицающих курение. Группы сопоставимы по возрасту и длительности заболевания;  $p > 0,05$ . В I группе больных со стажем курения в сравнении с III группой, отрицавших курение, были обнаружены достоверные отличия в индексах активности BASDAI и ASDAS-СРБ – 5,5 [3,7; 7] и 3,5 [2,9; 4,5] против 3,9 [2,9; 5,7] и 2,7 [2; 3,6] и функциональном индексе BASFI – 5,8 [3,7; 7,8] против 4,1 [1,8; 5,6];  $p < 0,05$ . Счет MASES сопоставим – 2 [0; 4] и 2 [0; 3];  $p > 0,05$ . При этом достоверных отличий по индексам BASDAI, ASDAS-СРБ, BASFI, MASES между пациентами, курившими в анамнезе, и пациентами, курившими более 1 года, обнаружено не было. При оценке клинических проявлений АС не было существенных различий в группах. Энтезит выявлен у 66,7% пациентов I группы, 75% – II группы и 68,4% – III. Дактилит – у 7,4%, 6,3% и 5,3%, артрит – у 25,9%, 56,3% и 52,6%, увеит – у 14,8%, 31,3% и 15,8% соответственно;  $p > 0,05$ . Коксит встречался только в I и II группе пациентов, имевших непосредственное отношение к курению, – 14,8% и 12,5%;  $p > 0,05$ . Псориаз чаще встречался в III группе – 15,8%, чем в I, – 7,4% и во II – 0%;  $p > 0,05$ .

Выводы. Таким образом, можно отметить большую активность АС среди курящих больных при сопоставимых внеаксиальных и внескелетных проявлениях заболевания.

# ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

## ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

*Ю. Л. Авдеева, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – систематизировать теоретические и методические положения по организации врачебного контроля в процессе физического воспитания.

Врачебный контроль – это комплексное медицинское обследование физического развития и функциональной подготовленности занимающихся физической культурой и спортом.

Основой эффективного врачебного контроля является правильно организованная система врачебных наблюдений, которая складывается из комплексного обследования, текущих наблюдений и обследований непосредственно в условиях тренировки и соревнований. Все эти разделы работы врача с физкультурниками тесно взаимосвязаны, дополняют друг друга и должны представлять собой единый процесс.

Основой этой системы является комплексное врачебное обследование, которое должно дать наиболее полную характеристику состояния занимающихся и на этой основе решить вопросы допуска к занятиям, определить наиболее адекватные для каждого обследуемого формы занятий, режим и методику тренировки.

Задачи комплексного обследования: диагностика состояния здоровья; определение и оценка физического развития; назначение необходимых лечебно-профилактических мероприятий; рекомендации по выбору характера занятий, режиму и методике тренировки.

Результаты комплексного обследования служат основой для планирования всей последующей работы со спортсменами.

Методика комплексного врачебного обследования основывается на общих принципах физиологии и клинической медицины. В то же время она имеет и свои специфические особенности, обусловленные необходимостью исследовать человека применительно к его двигательной деятельности.

После окончания врачебного обследования составляется медицинское заключение, которое включает в себя оценку физического развития, состояния здоровья, функционального состояния и подготовленности обследуемых; рекомендации по режиму и методике занятий, показания и противопоказания, лечебные и профилактические назначения.

Вывод. Физические упражнения благотворно влияют на организм только в том случае, если занятия проводятся с соблюдением соответствующих методических требований, с учетом индивидуальных особенностей занимающихся и состояния их здоровья. В настоящей работе изложены основные аспекты организации врачебного контроля состояния лиц, занимающихся физической культурой и спортом.

# КОНЦЕПТ «ДРУЖБА» В ПРОИЗВЕДЕНИИ Э. М. РЕМАРКА И В ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАШИХ СОВРЕМЕННОКОВ

*Р. Д. Агишев, 1-й курс, Д. И. Денисова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. ф. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность обращения к исследованию творчества Э. М. Ремарка объясняется тем, что его произведения отражают общечеловеческие ценности, которые помогали людям в военное и послевоенное время пережить период духовного кризиса. Ярким примером такого произведения является роман «Три товарища», герои которого, душевно опустошенные трагедией войны, все же сохраняют веру в истинную дружбу. Само понятие дружбы неизменно вызывает исследовательский интерес в связи с высокой социальной значимостью данного концепта.

Цель исследования – выявить особенности репрезентации концепта «дружба» Э. М. Ремарком в сравнении с представлениями наших современников.

Материалом исследования стало произведение Э. М. Ремарка «Три товарища».

Методами исследования выступили контекстуальный, сравнительный и классификационный анализ, социологический опрос.

В романе Э. М. Ремарка отражены такие значимые для немецкого общества аспекты истинной дружбы, как поддержка, доверие, единство целей и общность интересов, любовь как одно из проявлений дружбы, а также боевое (фронтовое) товарищество как возможность заключить в экстремальных ситуациях крепкую дружбу между совершенно разными по своей сути людьми.

Результаты опроса выявили, что для русскоязычных информантов основополагающими факторами дружбы являются отзывчивость, готовность прийти на помощь и долгосрочность отношений. Значимым аспектом дружеских отношений является наличие общих интересов и схожих жизненных принципов и целей. Воплощением надежности представляется образ «боевого товарища».

Анализ представления концепта «дружба» в произведениях немецкого писателя Эриха Марии Ремарка и в восприятии наших современников позволил выявить наиболее значимые универсальные составляющие концепта «дружба»: духовное родство, общность интересов, взаимоуважение, совместный жизненный опыт, единая миссия, готовность на самопожертвование ради друга.

Таким образом, представления о понятии «дружба» в русской и немецкой культурах, с одной стороны, национально специфичны, что обусловлено различием исторических путей развития стран, культур и менталитетов, с другой стороны, имеют много общего, поскольку восходят к общеевропейскому, христианскому понятию дружбы.

# ПРОФИЛАКТИКА АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОСНОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*М. С. Аженов, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. М. Суздалева*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

На современном этапе проблема агрессии среди учащейся молодежи – самая значительная из проблем в современной педагогике и психологии. Коррекционной работой по профилактике агрессивного поведения подростков должны заниматься не только психологи, но и педагоги.

Цель исследования – теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий профилактики агрессивного поведения учащихся в образовательном процессе основ безопасности жизнедеятельности.

Задачи: определить педагогические условия, способствующие профилактике агрессивного поведения учащихся в образовательном процессе основ безопасности жизнедеятельности; экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий, обеспечивающих профилактику агрессивного поведения учащихся в образовательном процессе основ безопасности жизнедеятельности.

Профилактика агрессивного поведения учащихся в образовательном процессе будет эффективной при условии, если:

- ▶ подростки будут понимать опасность проявления агрессивного поведения; формировать безопасное поведение в ситуациях, провоцирующих агрессию;
- ▶ педагогическая коррекция будет направлена на самосовершенствование личности подростка и исправление отклонений в поведении учащегося;
- ▶ интегрировать учебную и внеурочную деятельность уроков ОБЖ и физической культуры.

Методы исследования: анализ, сравнение, обобщение, тестирование, анкетирование.

Результаты экспериментального класса доказали эффективность внеклассных мероприятий, направленных на профилактику возникновения кризисных ситуаций в подростковом возрасте: конфликты в семье, проблемы общения в подростковой среде, наркотическая и компьютерная зависимости, самоутверждение в обществе.

Выводы. Выявлены педагогические условия, способствующие эффективному процессу профилактики агрессивного поведения, – это организация эффективного взаимодействия педагогов, психологов с родителями подростков, использование различных форм проведения групповых и индивидуальных занятий: игровые задания, тесты, викторины, применение разнообразных видов и форм проверки знаний.



# ТРАДИЦИИ И ОБРЯДЫ ОРЕНБУРГСКОГО КАЗАЧЕСТВА

*М. В. Ажняков, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель моей работы – изучить быт, традиции и обряды Оренбургского казачества.

Задачи работы: знакомство с историей образования Оренбургского казачьего войска, выявление факторов, влияющих на формирование культуры казачьего сословия.

Методы исследования: ретроспективный хронологический, логический.

Материалы исследования: архивные материалы, научные статьи, мемуары и воспоминания, посвященные Оренбургскому казачеству.

В истории нашего Отечества нет более интересного раздела, чем история казачества. Уже слово «казак» овеяно поэтическими легендами. Казак – умелый и храбрый воин, готовый жизнь отдать за свой народ. Народные предания и былины ставят казаков вровень с богатырями.

В ходе работы над проблемой мною были рассмотрены материалы музея «Казачий», некоторые разделы в книге Л. И. Футорянского «История Оренбуржья» и воспоминания казака с. Вязовка – М. П. Мастрюкова.

В ходе исследования было установлено, что возникновение Оренбургского казачьего войска тесно связано с развитием «оренбургской коммерции». По замыслу правительства Оренбургская пограничная линия должна была оградить население и торговые караваны из Казахстана и Средней Азии от набегов кочевников и тем самым способствовать развитию торговли с Востоком.

Формирование казака начиналось в семье. Как только рождался мальчик, казаки оповещали всех станичников о рождении сына выстрелами из оружия. Воин по рождению и воспитанию с детства приучался думать и чувствовать по-военному. Во время экскурсии в село Вязовка мы познакомились с потомственным казаком М. П. Мастрюковым, он дал детальное описание центрального события – Масленицы – взятия снежного городка: «Местность для игры очищалась от зрителей, на ней располагались защитники, вооруженные ружьями с холостыми патронами и имевшие медную пушку. На вершине городка, обняв древко флага, сидел сам «турецкий паша», одетый в пестрый бухарский халат. По сигналу трубача отряд в количестве 50 казаков начинал двигаться на штурм городка».

Вывод. В результате исследования пришли к выводу: Оренбургское войско было создано в XVIII веке для укрепления юго-восточной границы Российского государства. В процессе его формирования сложился своеобразный образ жизни, закрепленный обрядами, традициями, которые способствовали воспитанию патриотических чувств в среде казачьей молодежи.

## ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ В г. ОРЕНБУРГЕ В ПЕРИОД 1941–1944 гг.

*Д. А. Айжариков, 6-й курс*

*Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – представить новые данные о пребывании и работе в г. Оренбурге Харьковского медицинского института в период Великой Отечественной войны.

Материалы исследования. Использовались материалы Государственного архива Оренбургской области, архива ОрГМУ, Музея истории ОрГМУ.

После начала Великой Отечественной войны эвакуация первого Харьковского медицинского института началась в сентябре 1941 года. Через две недели 9 вагонов с профессорско-преподавательским составом и ценным оборудованием прибыли к месту назначения в г. Оренбург. На момент февраля 1942 года клинические кафедры были размещены на базе существующих больниц, а также на базе оренбургских эвакогоспиталей. Теоретические кафедры были размещены в зданиях на улицах: Ленина, 22, Цвиллинга, 9/11, Пионерской, 11, 8-го Марта (дом неизвестен).

Для размещения профессорского-преподавательского состава было предоставлено два общежития на ул. Маврицкого, 56, и Милиционерской, 29. Но расселение сотрудников продолжало оставаться большой проблемой для института, так как места жительства в перенаселенном городе крайне не хватало. Например, профессор Бронштейн, заведующий глазной клиникой, с 3 членами семьи жил в комнате площадью 8–10 м<sup>2</sup>, профессор Протопопов с кафедры психиатрии жил в маленькой комнатке при конторе психиатрической больницы. В более или менее удобных условиях клиницистов разместили в бывших кухнях на ул. Кирова, 2, (8 семей) и в разных частях города по комнатам (64 семьи).

В те годы в институте обучалось 1457 студентов. Чтение лекций и проведение практических занятий представляло значительные трудности, особенно в зимнее время. Так, например, на втором курсе чтение лекций на кафедре микробиологии происходило при температуре 8–10° С. Сама же кафедра микробиологии занимала помещение в одну комнату, разделенную занавеской и барьером из ящиков на две части: непосредственно аудиторию и помещение для персонала кафедры. В таких же маленьких, перегруженных комнатах велись занятия практически на всех кафедрах института. В ходе эвакуации было утеряно значительное количество учебников, наглядных пособий, лабораторного инструментария и посуды, химических реактивов и др. Это доставляло определенные трудности в организации учебно-преподавательского процесса.

Но, несмотря на все трудности, студенты с большим рвением тянулись к медицинским знаниям, что могут подтвердить результаты одной из зимних экзаменационных сессий (получили отметки «отлично» и «хорошо» 50% и 25% студентов соответственно).

Для самостоятельного обеспечения института продуктами питания в 1942 году институту было предоставлено 5 гектаров пригородного хозяйства, на которых было выращено и

собрано 36 тонн картофеля. Для отопления учебных корпусов и столовой институт своими силами заготовил 520 м<sup>3</sup> дров.

Таким образом, профессора и преподаватели Харьковского медицинского института в то тяжелое время оказывали значительную помощь оренбургскому здравоохранению, проводили большую лечебную работу в эвакуогоспиталях Оренбурга. Весной 1944 г. сразу после освобождения г. Харькова институт вернулся в родной город. В Оренбурге остались студенты – жители Оренбурга, узнав о том, что открывается Оренбургский (тогда – Чкаловский) медицинский институт. Благодаря этому наш институт начал самостоятельные выпуски врачей уже через два года после организации, т. е. в мае 1946 г.

# **ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ИМЕЮЩЕГО ДОПУСК К РАБОТЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

*М. К. Аймухамбетова, 5-й курс, М. А. Лебеденко, асс.*

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

*Кафедра судебной медицины и правоведения*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Допуск медперсонала к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами регулируется нормативными актами: № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», «Правилами допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами...», утв. Постановлением Правительства РФ № 892. Руководитель мед. организации определяет медработника для работы с указанными веществами по материалам, подготовленным отделом кадров. Условием допуска являются выданные справки об отсутствии у допускаемых работников, наркомании, токсикомании, алкоголизма, справка об отсутствии судимости. Но добросовестность и ответственность не могут быть определены справками.

Цель – определение наиболее ответственного и устойчивого сотрудника для работы с указанными материалами является одним из условий стабильной работы учреждения.

Материалы и методы. В рамках трудового законодательства отдел кадров имеет право предъявить к допускаемому работнику дополнительные требования, целью которых будет снижение рисков в мед. организации, связанных с деятельностью при обороте наркотических и психотропных веществ. К данным требованиям могут относиться и собеседование с применением психофизиологического инструментального исследования при помощи полиграфа.

Обсуждения и результаты. Учитывая, что обязательным требованием к исследованию при помощи полиграфа является добровольное согласие исследуемого, необходимо указать, что и согласие работника на допуск его к обороту указанных веществ также сугубо добровольное, что в данном случае устраняет противоречия при прохождении исследования. Мобильность полиграфических устройств и сравнительно быстрая подготовка полиграфолога, а также минимальное законодательное регулирование данной сферы с перевесом покрывается необходимостью снижения рисков как руководителя мед. организации, так и учреждения при допуске к указанной деятельности.

Выводы. Считаем актуальным, законным, полезным и возможным применение полиграфа внутри организации при допуске мед. работников к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.

# ГЕРОИ РУССКИХ БЫЛИН И ИХ РЕАЛЬНЫЕ ПРОТОТИПЫ

*К. К. Алемасцева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Целью моей работы является сохранение культурного прошлого, сохранение гармонии нового и старого, сохранение лучших бытовых и нравственных навыков, традиций, обычаев, бережно неся в будущее все истинно народное.

Задачи работы: сбор и изучение данных о роли и прототипах былинных героев в народном фольклоре Древней Руси.

Методы исследования: ретроспективный, хронологический.

Материалы исследования: архивные материалы, фольклор, сказы, былины, научные статьи.

Былины – древние эпические песнопения, повествующие о славных подвигах древнерусских героев – богатырей, защищавших родную землю от ненавистных врагов.

В былинах присутствуют такие социальные типажи – правители: князья, богатыри, бояре, купцы, крестьяне, разбойники, казаки. Реальные прототипы этих героев практически неизвестны. В результате проведенных мною исследований мне удалось выяснить некоторые из них.

Илья Муромец – великий русский богатырь, он силен телом и духом, он добрый и в то же время независимый, очень предан своей родине и своему народу, прототипом былинного персонажа считается силач по прозвищу «Чобиток», родом из Мурома, принявший монашество в Киево-Печерской лавре под именем Ильи.

Добрыня Никитич – он по праву считается вторым после Ильи Муромца. По характеру богатырь изображается очень смелым, храбрым и стоворчивым, умен. Считается, что прообразом этого персонажа является дядя Владимира Святославича – это знаменитый посадник новгородский.

Алеша Попович – в отличие от своих старших товарищей, Попович порой хвастлив, беззаботен, а иногда даже неблагоразумен, но все же главные его качества – это беззаветная любовь к Отечеству и готовность пожертвовать жизнью во имя него. Обыкновенно считается, что историческим прототипом Алеша Поповича послужил ростовский боярин Александр (Олеша) Попович.

Устанавливая соответствия между реальными историческими личностями и былинными героями, нужно помнить о том, что персонажи фольклора – образы собирательные, отразившие представления людей нескольких исторических эпох.

Вывод. Былинные герои воплотили народный идеал мужества, честности, справедливости, беззаветного служения Отечеству, поэтому для сегодняшнего читателя знакомство с героями русского эпоса – уроки благородства, любви к Родине.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ И ЛОКУСА КОНТРОЛЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Д. С. Алифанова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к.пс. н., доц. М. А. Глазева*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В повседневной жизни мы часто используем слово «агрессия», чтобы обозначить ряд определенных форм поведения – от насмешливых комментариев до жестоких убийств. Начало изучения психологических механизмов агрессивного поведения личности связано с именем З. Фрейда, выделившего инстинкт жизни и инстинкт смерти. Агрессия имеет различную степень выраженности – от почти полного отсутствия до ее предельного развития. Каждая личность должна обладать определенной степенью проявления агрессивности. Ее отсутствие приводит к пассивности, конформности, а ее чрезмерное развитие приводит к тому, что личность становится конфликтной, неспособной на взаимодействие с другими людьми.

Цель – изучить взаимосвязь между агрессивностью и локусом контроля у студентов.

Задачи: провести теоретический анализ психологической литературы по проблемам агрессивности и локуса контроля, подобрать диагностический инструментарий, провести эмпирическое исследование взаимосвязи агрессивности и локуса контроля.

Представления о природе и механизмах агрессии представлены в работах А. Бандуры, А. Басса, К. Лоренца и др. Проблему локуса контроля изучали Н. Е. Аракелов, С. Р. Пантлеев, Д. Роттер и др.

Методика: опросник А. Басса – А. Дарки «Диагностика агрессивности» и тест на локус контроля Д. Роттера.

В экспериментальном исследовании приняло участие 35 студентов ОрГМУ, факультета клинической психологии, 2–3-го курсов.

Результаты. В ходе проведения исследования агрессивности по методике Басса – Дарки наиболее высокие показатели получились по шкалам «Чувство вины» и «Индекс враждебности», а наиболее низкие показатели по шкалам «Индекс агрессивности» и «Обида». В ходе изучения локуса контроля по тесту Роттера были получены следующие результаты: показатели по шкале интернальности (52%) превышают показателей шкалы экстернальности (48%). Анализируя взаимосвязь уровня агрессивности с локусом контроля с помощью коэффициента  $r$ -Спирмена, было обнаружено, что между изучаемыми признаками имеется слабая прямая взаимосвязь.

Вывод. Данное исследование показало, что локус контроля юношей может влиять на характер их агрессивности.



# СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*З. Ж. Альмурзинова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования определяется тем, что стоматология как одна из сфер человеческой деятельности обладает собственной активно развивающейся терминологической системой.

Цель нашей работы состояла в рассмотрении этапов становления стоматологической терминологии во временном аспекте.

Материалами исследования послужили научные статьи стоматологической направленности.

В качестве метода исследования использовался системный анализ теоретических источников.

Результаты. Анализ источников позволил выявить в развитии отечественной стоматологической терминологии несколько этапов. Первый этап (X-XII вв.) начинается в Киевской Руси, где лечением зубов занимались «зубоволоки». Этот термин не только указывает на основную деятельность целителей, но и уровень стоматологии того времени. Вторым этапом (XVII в.) отражен в документации Аптекарского приказа, что позволяет изучить уровень медицинских знаний и терминологию того времени. Следующий этап связан с реформами Петра I, которые послужили основой развития не только медицины в целом, но и стоматологии. При дворе Петра I работали иностранные дипломированные зубные врачи, а русские врачи-самоучки имели возможность обучаться за границей. Вследствие этого в русский язык медицины заимствовано большое количество иностранных слов, а также терминов греко-латинского происхождения. Для следующего этапа (XIX в.) основным источником изучения стоматологической терминологии явилась книга А. Соболева «Дентистика, или Зубное искусство и лечение зубных болезней с приложением детской гигиены». Далее этап становления хирургической стоматологии, во время которого работы А. К. Лимберга, Н. И. Пирогова, Н. В. Склифосовского, П. Ф. Федорова и др. обусловили дальнейшее развитие терминосистемы. Современный этап характеризуется увеличением терминологических исследований, которые формируют отечественное терминоведение как самостоятельную дисциплину.

Вывод. Отечественная стоматологическая терминология находится в процессе постоянного развития и отражает все этапы становления стоматологии как науки в целом. Каждый этап влечет появление новых терминов, которые обладают информацией об именах создателей, символах эпохи или исторических событиях.

# ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Э. И. Аметова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В годы Великой Отечественной войны наша медицинская служба вернула в строй Красной Армии около 72,3% раненых и 90,6% больных воинов, что в абсолютных числах составляет около 17 млн человек из 34 млн призванных на войну.

Цель исследования – рассмотреть принципы оказания первой медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях, посвященных событиям в истории Великой Отечественной войне.

Результаты исследования. Оказание медицинской помощи на поле боя обеспечивалось организацией работы и взаимодействием сил и средств как фронта, так и тыла. На поле боя – санитарное отделение стрелковой роты, в войсковом тылу – санитарный взвод стрелкового батальона, санитарная рота стрелкового полка, медико-санитарный батальон стрелковой дивизии, полевой подвижный госпиталь, в армейском тылу – полевой эвакуационный пункт армии и во фронтовом тылу – фронтовой эвакуационный пункт. Медицинское обеспечение роты осуществляет санитарный инструктор, которому подчинены санитары. Санитарный инструктор относится к сержантскому составу и имеет специальное медицинское образование. Санитарный инструктор, являясь младшим медицинским работником в армии, должен был знать задачу роты, наличие раненых и больных в ее подразделениях, местоположение медпункта батальона и дорогу к нему. Последовательность действий санинструктора заключалась в организации розыска раненых на поле боя, создании временного укрытия на поле боя, оказании помощи и дальнейшей эвакуации раненых в медицинский пункт.

Заключение. Медики в годы Великой Отечественной войны не только боролись за жизнь и здоровье бойцов Красной Армии и гражданских, но иногда сами отдавали свою жизнь за сегодняшнее мирное небо. Медицинское обслуживание в годы Великой Отечественной войны обеспечивалось четкой организацией работы военно-медицинской службы Красной Армии и ее взаимодействием с лечебными учреждениями наркомата здравоохранения СССР с целью оказания помощи раненым и больным, восстановления их здоровья и возвращения в строй защитников Отечества.

# ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К РИСКУ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*О. С. Андреева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к.пс. н., доц. М. А. Глазева*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема склонности к риску является одной из наиболее актуальных проблем в современной психологии. В юношеском возрасте возросшая самостоятельность, увеличение степени свободы при ограниченных возможностях для самореализации и недостатке ответственности приводят к наиболее яркому проявлению как девиантного, асоциального поведения, так и социально приемлемого рискованного поведения.

Цель исследования – выявить полоролевые различия склонности к риску в юношеском возрасте.

Задачи: проанализировать литературу по проблеме исследования, подобрать диагностический инструментарий, провести эмпирическое исследование, сравнить выраженность склонности к риску у юношей и девушек.

Материалы исследования. Методика А. Г. Шмелева «Исследование склонности к риску». Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ г. Оренбурга в 2017 учебном году. В исследовании приняли участие 50 человек – 25 юношей и 25 девушек.

Метод исследования – тестирование.

Результаты. При анализе первичных данных обращает на себя внимание то, что у большинства студентов как мужского, так и женского пола 92% (46 человек) степень склонности к риску имеет средние значения. Однако среди девушек нет с высокой степенью выраженности склонности к риску, но есть девушки (2 человека – 4%) с низким уровнем. В то время как у юношей результаты обратные: есть юноши (2 человека – 4%) с высоким уровнем склонности к риску, но нет с низким уровнем. В результате сравнения юношей и девушек выявлено, что уровень выраженности склонности к риску у юношей выше по сравнению с девушками.

Вывод. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что юноши имеют более выраженную склонность к риску, чем девушки. Однако в целом у большинства респондентов (как мужского, так и женского пола), принявших участие в исследовании, склонность к риску имеет средние значения.

# ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*А. А. Андреева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Оказание помощи и лечение раненых в условиях войны предъявляют к санитарной службе Красной Армии очень большие требования, что дало основания для выделения такого направления в медицине, как военно-полевая хирургия.

Военно-полевая хирургия – раздел хирургии и военной медицины, объектом изучения которого являются патология боевых повреждений, их диагностика, клиническое течение и методы лечения, а также организация оказания хирургической помощи раненым и пораженным на этапах медицинской эвакуации в действующей армии и в тылу страны.

Отличия ВПХ от хирургии мирного времени:

1. Массовость работы. Война характеризуется значительным числом раненых, которые в короткое время заполняют и переполняют полевые медицинские учреждения, где оказывается медицинская помощь.
2. Первенствующее значение организации работы.
3. Постоянная готовность полевых медицинских учреждений к передислокации и организации хирургической работы на новых местах.
4. Зависимость хирургических мероприятий от боевой и медико-тактической обстановки.
5. Система этапного лечения с эвакуацией.

В Советском Союзе успешно разрабатывались проблемы переливания крови, лечения ран, переломов костей, травматического шока, местного обезболивания, термических поражений и др.

Лечебно-профилактическая деятельность медицинской службы Красной Армии во время Великой Отечественной войны строилась на основе системы этапного лечения с эвакуацией по назначению. Последняя оказалась возможной благодаря организации специализированной медицинской помощи, начиная с армейских госпиталей.

В ходе войны было установлено, что ПХО ран при наличии показаний должна производиться независимо от времени, прошедшего с момента ранения, даже при развившейся раневой инфекции. С середины войны получили большое развитие методы вторичного закрытия огнестрельных ран. Вследствие распространения гемотрансфузии и вливания противошоковых растворов улучшились результаты по борьбе с травматическим шоком. Параллельно шла отработка оперативно-технических приемов на отдельных органах живота.

В результате в период Великой Отечественной войны было возвращено в строй до 72,3% раненых, тогда как во время Первой мировой войны в царской армии только 50%.

# ЭПИДЕМИЯ ЧУМЫ В ЕВРОПЕ В XIV ВЕКЕ

*Е. А. Антифеева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить течение и последствия эпидемии чумы в Европе в XIV веке.

Задачи: изучить причины возникновения пандемии, проследить течение болезни, изучить симптоматику и способы лечения, отметить количество жертв, выявить последствия.

Методы исследования: ретроспективный, хронологический, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

«Черная смерть» – эпидемия чумы, которая поразила Европу, Азию, Северную Африку в XIV веке. Протекала патология преимущественно в бубонной форме. Территориальным очагом болезни стала пустыня Гоби. Бубонная чума забрала жизни 60 миллионов человек. При этом в некоторых регионах число умерших достигало двух третей населения. Из-за непредсказуемости болезни, а также невозможности на тот момент ее вылечить среди людей стали процветать религиозные идеи. Обыденностью стала вера в высшие силы. В то же время начались преследования так называемых «отравителей», «ведьм», «колдунов», которые, по мнению религиозных фанатиков, наслали эпидемию на людей. Этот период остался в истории как время нетерпеливых людей, которых сразил страх, ненависть, недоверие и многочисленные суеверия.

Болезнь в Средние века опознавали по таким признакам, как сильная лихорадка, озноб, агрессивность, болевые ощущения в груди, одышка, кашель с кровавыми выделениями, кровь и продукты жизнедеятельности становились черного цвета, на языке можно было заметить темный налет, язвы и бубоны, возникающие на теле, источали неприятный запах, помутнение сознания. Эти симптомы рассматривались как признак скорой и неминуемой смерти.

Методы лечения чумы сводились к разрезанию опухолей и прижиганию их раскаленным железом, использованию противоядий, прикладыванию к бубонам кожи пресмыкающихся, а также проведению различных религиозных обрядов.

«Черная смерть» привела к значительным последствиям во всех сферах жизни. Наиболее значимые из них – снижение численности населения, активное развитие медицины, уменьшение влияния церкви на все сферы общественной жизни, рост политической нестабильности в обществе, что позже вылилось в бунты и революции.

Вывод. Из всего вышесказанного следует, что пандемия чумы в XIV веке является значимым событием в мировой истории, что связано с масштабами ее распространения и последствиями.

# **ВКЛАД Н. И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

*Е. А. Антифеева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Н. И. Пирогов – гениальный ученый, хирург и анатом, исследования которого положили начало анатомо-экспериментальному, функциональному направлению в хирургии, военно-полевой хирургии и хирургической анатомии, внес неопределимый вклад в развитие медицины вообще и зубочувствования в частности.

Цель работы – изучить вклад Н. И. Пирогова в развитие зубочувствования и челюстно-лицевой хирургии.

Материалом для исследования послужили статьи, учебники по истории медицины, интернет-ресурсы.

Николай Иванович сформулировал основные законы трансплантации. За 20 лет, с 1836 по 1856 гг., Н. И. Пирогов провел около 40 ринопластик, в то время как во всем мире до 1836 года была сделана всего 71 операция. За время работы в клинике госпитальной хирургии и Санкт-Петербургской медико-хирургической академии Н. И. Пирогов сделал более 130 челюстно-лицевых операций, не считая удаления зубов. Сюда вошло 36 резекций челюстей по поводу новообразований, 5 операций вырезывания опухолей подъязычной слюнной железы, 25 операций иссечения нижней губы по поводу рака, 7 операций по поводу заячьей губы, 1 операция по поводу кисты нижней челюсти, около 40 ринопластик, 20 чейлопластик и 1 пластическая операция на лице.

Пирогов также разработал первую классификацию повреждений полости рта, первым создал модель гипсовой подбородочной пращи, указал на необходимость консервативной тактики обработки огнестрельных ран лица и даже предложил зонд и поильник для питания раненных в челюсть.

Исполняя обязанности управляющего Санкт-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба»), Н. И. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, в которых есть инструменты для челюстно-лицевых операций, зубочувствовательный инструментарий. Даже батальонные наборы Н. И. Пирогова включали ключ зубной с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и козью ножку. По заказу Н. И. Пирогова был сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили: зубной ключ, аппарат для перевязки переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и другие предметы.

В своем труде «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций» Н. И. Пирогов описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве, позже названный «треугольник Пирогова».



## **Н. И. ПИРОГОВ – ОСНОВАТЕЛЬ ХИРУРГИИ**

*М. С. Антонова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Дервянко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В XIX веке многие аспекты науки и медицины, особенно анатомии и хирургии, были связаны с именем Николая Ивановича Пирогова.

Актуальность работы заключается в расширении знания врачей и студентов в области медицины, чтобы видеть перспективу ее развития.

Целью данной работы является выявление достижений Н. И. Пирогова в области медицины и изучение его методов лечения.

Материалом исследования послужили научные и публицистические статьи, посвященные Н. И. Пирогову.

Методы исследования: теоретический анализ литературы и научных статей по данной теме.

В результате анализа теоретических источников выявлено, что среди важнейших событий для Пирогова стало утверждение проекта его первого Анатомического института. Он открыл дисциплину «Топографическая анатомия», разработал Атлас для хирургов, позволяющий разглядеть детальное анатомическое строение человеческого тела, создал первую хирургическую клинику в России. Здесь он основал новое направление – госпитальную хирургию. Кроме того, Пирогов внедрил в Севастополе свою систему сортировки раненых. По этой причине Пирогова считают основателем военно-полевой медицины. Ученый также предложил новый способ бальзамирования тел умерших. Его самого бальзамировал по данному способу его лечащий врач – Д. И. Выводцев, и тело Пирогова более ста лет хранится в музее. Н. И. Пирогов был не только ученым, но и искусным врачом, изменившим методики лечения и проведения операций.

Пирогов создал современную хирургическую анатомию – он был первым хирургом, который призвал проводить операции, обосновываясь на точном знании расположения тканей в отдельных областях тела.

Николай Иванович провел множество операций, в том числе и остеопластических, родоначальником которых и является. Он использовал искусственный сустав для удлинения укороченной конечности, а также впервые применил гипсовые повязки. Обратил внимание на роль кровяного сгустка в процессе восстановления тканей организма и применении в лечении антисептиков, о важности которых Пирогов заявил первый.

Вывод. Основное значение деятельности Н. И. Пирогова состоит в том, что своим самоотверженным и часто бескорыстным трудом он превратил хирургию в науку, вооружив врачей научно-обоснованной методикой оперативного вмешательства.

# ПИРАТСТВО В НОВОЕ И НОВЕЙШЕЕ ВРЕМЯ

*С. А. Атасян, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – в настоящее время остро стоит вопрос о безопасности как сухопутных, так и морских путей.

Задачи работы: проследить историю возникновения и развития пиратства в различных регионах мира, дать общее понятие слова «пиратство», рассказать о международной борьбе с пиратами.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический, ретроспективный.

Материалы исследования: электронные средства информации, кино-, фотодокументы, научные статьи, официальная публицистика.

Тема пиратства как исторического явления была актуальна как в давние времена, так и по сей день. Пиратство как способ легкой наживы существует и по настоящее время, являясь отражением отрицательных черт характера человека. Изменилась только форма грабежа: вместо галер английских и испанских грабителей, джонок китайских и японских пиратов сейчас грабеж и мародерство осуществляется на быстроходных катерах. Но суть проблемы от этого не меняется.

Пираты – это морские (и речные) разбойники любой национальности, во все времена грабившие корабли всех стран и народов. С этой целью устрашения первоначально использовался кроваво-красный флаг, на котором часто изображали символы смерти – скелет или просто череп. Именно от этого флага, по наиболее распространенной версии, происходит выражение «Веселый Роджер».

Пиратство существует и в наши дни. Нередко можно услышать о случаях нападения на корабли. В основном они действуют на территории Индийского океана, Гвинейского залива, юго-восточного побережья Азии.

Сомалийские пираты – это, возможно, самая знаменитая часть современной истории Сомали, уходящая корнями во времена холодной войны. С 2005 по 2012 гг. пираты захватили десятки кораблей и заработали миллионы долларов на их выкупе, пока ООН и НАТО тщетно пытались остановить угрозу.

Если говорить о России, то российские корабли тоже всего лишь раз всерьез сталкивались с сомалийскими пиратами. В мае 2010 года танкер «Московский университет» атаковали пираты в нейтральных водах недалеко от Сомали.

Вывод. К большому сожалению, сохраняется риск роста числа атак с тяжелым вооружением и использование частной вооруженной охраны на судах резко снизили возможности пиратов по захвату судов. Все мировое сообщество сплотилось и выступает единым фронтом против этой проблемы.

# СИНКВЕЙН КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

*Т. Д. Афанасьева, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Метод синквейна необходим для формирования критического мышления, логики, образной речи, также он помогает студенту реализовать свои творческие и интеллектуальные возможности.

Цель – обосновать необходимость использования метода синквейна как средства развития критического мышления.

Методы и материалы. Изучение и теоретический анализ междисциплинарной литературы, анализ передового опыта.

Слово «синквейн» (англ. Cinquain) происходит от французского слова «пять», что означает дословно «стихотворение из пяти строк». Синквейн пишется по определенным, сложным правилам, при этом написание подчинено определенным принципам: происходит краткое резюмирование, подведение итогов по изученному учебному материалу. Синквейн является одним из методов критического мышления, который активизирует умственную деятельность обучающего через чтение и письмо.

Следует отметить, что написание синквейна является формой свободного творчества, требующей от автора умения находить в информационном материале наиболее существенные элементы, делать выводы и кратко их формулировать.

С помощью синквейна можно проверять знания на любом из этапов обучения, а также отношение обучающегося на уровне ассоциаций. Данный метод можно использовать в обучении в начале занятия в виде входного контроля. По результатам написания синквейна можно подкорректировать учебную информацию по теме, которую учитель собирается давать на уроке. Также метод написания синквейна можно использовать как текущий контроль, чтобы понять, как понимают обучающие тему занятия, таким образом можно немного сменить вид деятельности, чтобы избежать однообразия в обучении. Перечислим достоинства метода: повышается интерес к изучаемому материалу; развиваются образное мышление, творческие способности учащихся; вырабатывается способность к анализу; расширяется словарный запас. В ходе работы по данной методике студенты способны не только углубить свои знания по любой теме, но и усовершенствовать умения работать самостоятельно с дополнительными источниками информации, планировать свою учебную деятельность.

Вывод. Синквейн является эффективным способом развития образной речи, мышления, памяти, логики. В результате освоения данной методике у студента формируются общекультурные компетенции (например, ОК-1).

# ЖИЗНЬ КЛЕОПАТРЫ

*Э. Д. Ахмадешин, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – рассмотреть жизненный путь одной из самых противоречивых правительниц Древнего Египта.

Задачи работы: сбор и изучение информации о правлении царицы Египта великой Клеопатре.

Методы исследования: ретроспективный, хронологический, идеографический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

В современном мире все больше растет интерес к прошлому не только своей страны, но и стран Древнего Востока.

Как одна из знаменитых женщин древней истории, Клеопатра, конечно же, ассоциируется с Древним Египтом и представляется его самой великой царицей. Клеопатра обладала глубокими знаниями, тонким умом, сильной волей и уверенностью в себе, владела редчайшим искусством очаровывать людей, а так как сила была все-таки в руках у мужчин, то египтянка с успехом использовала свои таланты на поприще любви. О детстве и юности Клеопатры ничего не известно. Неприятности царствования отца преподнесли урок будущей царице, которая использовала все средства, чтобы избавиться от противников и от всех, стоящих на ее пути, как, например, от своего младшего брата Птолемея XIV в 44 г. до н. э. и позднее от сестры Арсинои IV. Несомненно, у Клеопатры был очень мужественный и твердый характер, чтобы беспокоить римлян.

Она пришла к власти, когда звезда Египта уже фактически закатилась. Однако менее известно, что она фактически была европейкой по происхождению, разговаривала на греческом языке и носила греческое имя, вела свой род от выходцев Македонии на север Греции. В мире решающую роль играл Рим, который захватывал соседние государства и превращал их в провинции. Ее жизнь была связана с судьбой эллинистического мира в его борьбе за выживание против экспансии Рима. Дни свободы Египта были сочтены, но Клеопатра, понимая это, тем не менее боролась, используя любые возможности, за свой трон и независимость своего государства. Клеопатра играла ключевую роль в событиях, которые привели к возникновению западной цивилизации, и даже ее смерть стала поворотным пунктом в истории Египта.

Вывод. Историки утверждают, что Клеопатра возродила былую славу Египта, воссоздав великую империю за счет Рима. Но официально Рим не признавал ее достижений, большинство документальных свидетельств уничтожались, тексты скрывались, а ее имя изымалось из всех письменных источников.

## ФИЛОСОФИЯ ЭПИКУРА

*М. А. Ахмедова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Древнегреческий философ Эпикур, написавший до трехсот трудов, – основатель влиятельного направления в античной философии – эпикуреизма. Философия Эпикура включает в себя три части: каноника (теория познания), физика (учение о природе) и этика. Его взгляды на мир сформировались на учениях Демокрита и Анаксагора.

Цель – исторический анализ основных идей философии Эпикура.

Цель его философии была в достижении безмятежного состояния духа, свободы от страха, смерти и природных влечений, чтобы научить человека счастливой жизни, ибо все остальное несущественно. Душу человека Эпикур называл вторым телом, состоящим из трех элементов: ветра, тепла и тонких атомов, которые соединяют ее с физическим и позволяют человеку чувствовать окружающий мир.

Спокойствие души возможно при соблюдении двух условий: освободиться от страха смерти и перед Богами, чтобы удовлетворить все необходимые потребности. Смерть – ничто, и ее не стоит бояться, поскольку человека уже не ожидают ни боль, ни страдания. Пока мы есть – смерти для нас нет, когда наступает смерть – нас уже нет, поэтому смерти нет ни для живых, ни для мертвых. Эпикур не утверждал, что богов нет, напротив, он полагал, что они живут в особых областях – междумирьях. Поэтому их не нужно бояться, т. к. богам нет дела до человеческого мира, а вмешательство в него бы разрушило их самих.

Вывод. Избавившись от страха, человек оказывается перед второй проблемой – проблемой удовлетворения желаний. Эпикур выделял три типа желаний. Первый тип – желания естественные и необходимые, которые избавляют от физического страдания и помогают достичь спокойствия души. Второй – разнообразные, но естественные наслаждения, не снимающие страдания. Третий тип – желания неестественные, которые не только не устраняют боль, но и являются плодом праздномыслия. Т. о., нет ничего в мире сверхчувствительного, если бы даже и было, мы не можем его воспринять, так как ничего, кроме чувств, нам не дано. Т. к. «Ничего не возникает из несуществующего и не разрушается в несуществующее», поэтому в основе мира находится бесчисленное множество хаотичных атомов, а между ними – столь же беспредельная по обширности пустота. Наряду с необходимостью существует и случайность, то есть свобода выбора действий, которой человек может воспользоваться.

# ДОЛГИЙ ПУТЬ ОТ ВОЛЖСКОЙ БУЛГАРИИ ДО ТАТАРСТАНА

*Д. Р. Бадретдинова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучить период становления государства, языка, культуры, памятников архитектуры и возникновение новой народности на территории Волго-Камского региона.

Задачи работы: сбор и изучение информации о развитии и становлении Республики Татарстан.

Методы исследования: ретроспективный, сравнительно-исторический, хронологический.

Материалы исследования: научные статьи, архивные документы, периодическая печать, электронные средства информации.

Заселение территории современной Республики Татарстан началось в палеолите (около 100 тыс. лет назад).

Первым государством в регионе стала Волжская Булгария, созданная на рубеже IX–X веков н. э. тюркскими племенами, которые уже имели опыт государственности в рамках Тюркского каганата. Булгария длительное время оставалась единственным развитым государственным образованием на северо-востоке Европы. В 922 г. государственной религией стал ислам. Страна первой в Европе стала выплавлять чугун. Кроме металлургии были развиты ювелирное искусство, кожевенная промышленность, культура, наука и образование. Единство страны, наличие регулярных вооруженных сил и хорошо поставленной разведки позволили ей противостоять монгольским захватчикам.

Булгария вошла в состав империи Чингиз-Хана, а затем стала частью Золотой Орды. В результате распада Золотой Орды на территории Поволжья возникло новое феодальное государство – Казанское ханство (1438 г.). После взятия Казани в 1552 году войсками Ивана Грозного Казанское ханство прекратило свое существование и было присоединено к Русскому государству. В 1708 году территория сегодняшнего Татарстана входит в состав огромной Казанской губернии. Значительным шагом в воссоздании государственности татарского народа стало провозглашение Татарской Автономной Советской Социалистической Республики в 1920 году.

27 мая 1920 г. постановлением ВЦИК и Совнаркома РСФСР провозглашена и с 25 июня 1920 г. организована Автономная Татарская Советская Социалистическая Республика. Во время «парада суверенитетов» в Советском Союзе 30 августа 1990 года Верховный Совет ТАССР принял декларацию о государственном суверенитете Татарии.

Вывод. Татарстан на сегодняшний день считается одним из самых быстроразвивающихся районов РФ. Столица республики Казань – это город с многовековой историей, культурный, торговый и экономический центр.



# ВЛИЯНИЕ ЗАРУБЕЖНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ПОВЕДЕНИЕ И КУЛЬТУРУ РЕЧИ ДЕТЕЙ

*Д. Р. Бадретдинова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена тем, что в последнее время все больше родителей испытывают сомнения по поводу безопасности и пользы для их детей иностранной мультипликационной продукции, пользующейся высокой популярностью. Мультипликация является феноменом культуры, который настраивает подрастающее поколение на целостное восприятие мира. Роль мультипликации в процессе формирования человека колоссальна.

Цель работы – выявить, какое влияние оказывают современные мультфильмы российского и иностранного производства на сознание детей, и узнать, какие мультфильмы принесут пользу ребенку.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные мультфильмы и научные публикации по данной тематике.

Методами исследования послужили социологический опрос, системный и описательный анализ теоретических источников, позволяющие выяснить, какие опасности скрывает в себе вымышленный мир мультипликации, и изучить, как влияют западные мультфильмы на тревожность и агрессивность детей.

Результаты исследования показали, что просмотр западных анимационных фильмов является одной из причин высокого уровня тревожности и порождают у детей агрессивные фантазии. Российские мультфильмы, согласно результатам исследования, учат малышей мудрости, добру и справедливости. Многие дети отдают предпочтение иностранным мультфильмам и заимствуют из них слова сниженной стилистической окраски. Словарный запас младшего поколения «обогащается» за счет подобной лексики. Мультфильмы, в сюжете которых присутствует конфликт, драка, элементы агрессивного поведения, развивают у ребенка страхи, неуверенность в общении с взрослыми и детьми.

Таким образом, мультфильмы российского и иностранного производства, в которых больше добра, а не насилия, будут способствовать гармоничному развитию ребенка, а те, в которых много насилия, развивают у ребенка тревожность, страхи, неуверенность в общении с взрослыми и детьми. Исследование лексики зарубежных и отечественных мультфильмов показало, что лексика, ограниченная в употреблении, чаще всего встречается в мультфильмах зарубежного производства.

## ПАРАЦЕЛЬС И ЕГО ВКЛАД В МЕДИЦИНУ

*Д. К. Базарбаев, 1-й курс, Е. В. Драгайцева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена тем фактом, что Парацельс внес весомый вклад в формирование новой науки врачевания.

Цель исследования – изучить вклад Парацельса в медицину.

Материалами исследования выступили научные и публицистические публикации, посвященные деятельности и биографии великого врачевателя Парацельса.

Методами исследования послужили описательный и системный анализ.

В результате анализа источников выявлено, что жизненным кредо Парацельса являлись его слова о том, что истинная цель химии заключается не в изготовлении золота, а в приготовлении лекарств. В связи с большим вкладом в развитие медицины Парацельса ставят в тройку величайших медиков прошлого, наряду с Гиппократом и Галеном. Среди крупнейших достижений Галена можно выделить создание нового, прогрессивного направления в естествознании – ятрохимии – науки о поиске химических средств и методов лечения, а также о химических изменениях в организме при его заболевании. Мнение Парацельса о том, что союз химии и медицины приведет к прогрессу обеих наук, было доказано в будущем. Парацельс впервые ввел в медицинскую практику спиртовые извлечения из растений (экстракты и настойки). Препараты, получаемые с помощью других растворителей (воды, уксуса, меда), он считал недостаточно очищенными и потому малоэффективными. Всю сознательную жизнь и врачебную практику Парацельс посвятил пропаганде гигиены и чистоты, будучи уверенным в том, что мыло может не только уничтожить болезнетворные бактерии и очистить тело, но и стать настоящей панацеей от бушевавшей в те времена чумы.

Таким образом, Парацельс был истинным сыном эпохи Возрождения. Он был одним из тех, кого мы сегодня называем людьми-Гигантами, творцами новой эпохи и новой культуры. Парацельс оказал огромное влияние на медицину своего века, подвергнув критике старые принципы и опровергнув классические авторитеты. По данной причине имя Парацельса стало одним из символов медицины.

# ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ В XX ВЕКЕ

*М. А. Базарова, 1-й курс*

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

Актуальность. XX в. был периодом великих открытий в области хирургии. Невозможно представить современную хирургию без фундаментальных достижений этого периода. К ним относятся: открытие асептики и антисептики, открытие методов обезболивания, открытие групп крови и возможности переливания крови.

Цель – изучить вклад выдающихся хирургов в развитие медицины XX века.

Материалы и методы: анализ исторических источников, архивов.

Благодаря работам Дж. Листера, И. Земмельвейса, Э. Бергмана и К. Шимельбуша было создано учение об асептике и антисептике, разработаны методы профилактики и борьбы с инфекцией.

Химик Ч. Джексон и зубной врач У. Т. Мортон применили в 1846 г. эфирный наркоз и положили начало развитию анестезиологии.

Открытие групп крови Л. Ландштейнером (1901) и Я. Янским (1907) позволило разработать методы переливания крови и восполнения кровопотери.

Именно эти три открытия легли в основу создания современной хирургии.

Возможность предупреждения развития и уничтожение хирургической инфекции, адекватное обезболивание во время операции, возможность восполнения кровопотери позволили выполнять операции на органах грудной, брюшной полостей, головном и спинном мозге.

Развитие неотложной хирургии позволило хирургам успешно лечить такие заболевания, как кишечная непроходимость, острый аппендицит, перфоративная язва. Первая аппендэктомия была выполнена в 1884 г. Кронлейном в Германии и Мохамедом в Англии. До этого хирурги только вскрывали аппендикулярные гнойники. Широкое внедрение асептики дало толчок развитию урологии, ортопедии и травматологии. Начала развиваться также онкология и нейрохирургия.

В течение одного столетия хирургия сделала скачок, превосходящий все, что было сделано за предшествующие два тысячелетия. XX в. получил название физиологического периода истории хирургии. Его особенностью является то, что хирурги, зная суть патологических процессов, получили возможность корректировать нарушения функций различных органов.

Вывод. В настоящее время продолжается бурное развитие хирургии на основе современных достижений фундаментальных наук и техники. В последние десятилетия XX в. хирургия вступила в технологический период своего развития, характеризующийся совершенствованием технического и фармакологического обеспечения хирургов.

# БЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*Э. А. Бакиева, 3-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Скандинавская ходьба – это современный вид оздоровительных упражнений, который представляет собой ходьбу с палками. Наиважнейшая особенность заключается в том, что скандинавская ходьба комплексно воздействует на организм и здоровье, а также на уровень физического состояния человека.

Целью исследования является изучение благоприятного воздействия скандинавской ходьбы на системы организма человека.

Основными задачами является раскрыть понятие «скандинавская ходьба», изучить влияние на организм и на физические качества.

Материалы и методы. Было исследовано влияние скандинавской ходьбы на развитие физических качеств у студентов ОрГМУ 3-го курса лечебного факультета (7 человек), занимающихся ею в течение 3 месяцев по 60 минут 4 раза в неделю.

Результаты. Мною установлено, что занятия скандинавской ходьбой оказывают положительное влияние на физическую работоспособность и выносливость студентов, на прирост силовых качеств у них, что подтверждается улучшением показателей времени бега (на 60 м – 8,09 сменились на 7,73 сек., на 1 км – 3,46 на 3,25 сек.), расстояния прыжка (240,4 на 248,0 см), количество приседаний на одной ноге (47,50 на 48,65), стали лучше показатели кистевой (правая – 46,3 на 50,5 кг, левая – 46,2 на 48,7 кг) и становой (132,3 на 145,5 кг) динамометрии.

Занятия способствуют укреплению и здоровью позвоночника, избавлению от сутулости и болей в спине, суставах.

Равномерные движения улучшают гемодинамику и микроциркуляцию, улучшается и стабилизируется давление, кровоснабжение организма.

Оказывает благотворное влияние на дыхательную систему путем увеличения объема легких, улучшения работы по усваиванию кислорода.

Занятия на улице способствуют улучшению мозговой деятельности, памяти, сна, ощущается прилив сил, уменьшается воздействие стресса.

Скандинавская ходьба активизирует обменные процессы, снижается влияние скопившихся токсинов и уровень холестерина в крови.

Ходьба со скандинавскими палками способствует укреплению женского здоровья, предупреждая развитие застойных явлений в малом тазу и гинекологических заболеваний.

Заключение. Занятия скандинавской ходьбой позволяют улучшить здоровье, уравновешивают эмоциональное состояние, содействуют развитию физических способностей, воздействуют на показатели функционального состояния систем организма.

# ЭПИДЕМИИ ЧУМЫ В РОССИИ В XVII ВЕКЕ

*Э. Н. Банникова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – исследовать эпидемии чумы в России в XVII веке.

Задачи работы: сбор и изучение информации о распространении эпидемии, клинической картине, методах борьбы, жертвах и последствиях.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: архивные документы, научные статьи, электронные средства информации.

В конце июня 1654 года более чем 30 человек умерли скорой смертью, предположительно, от чумы во дворе В. П. Шереметева в Москве. Жители Москвы поначалу мало внимания обращали на болезнь. Лишь когда число смертей стало стремительно возрастать, началась паника и люди принялись бежать из столицы, распространяя заразу за ее пределы. Вскоре уезжать из Москвы запретили, и вокруг нее были выставлены заставы, подчинявшиеся Никону. Эпидемия в столице достигла своего пика в конце августа – начале сентября.

В августе эпидемия охватила почти всю центральную часть России. В январе 1655 года эпидемия почти полностью утихла, но оставшиеся кое-где очаги спровоцировали новую вспышку. Заболевания прекратились в 1657 году. Обычно началу болезни сопутствовали головные боли, жар, бред. Заболевший быстро слабел. Имели место две формы чумы: бубонная и легочная. Заболев первой, человек покрывался язвами и умирал за 3–4 дня. Вторая протекала дольше, с кровохарканьем.

Медицина XVII века была практически бессильна перед чумой, поэтому главным инструментом властей, как и в других европейских странах, были карантинные. Блокировали зараженные населенные пункты и районы, расставляя на дорогах заставы и засеки с горящими кострами «для очищения воздуха». Главными средствами дезинфекции были огонь, вода, мороз. Вещи и одежда заболевших сжигались на кострах. Установить точное количество погибших не представляется возможным, источники дают огромный разброс в оценках. Но тем не менее чуму 1654–1655 годов называют самой крупной эпидемией XVII века в России. Историки медицины называют цифры в 700–800 тысяч.

Вывод. Эпидемии принесли России угасание торговли, и прекращение работы на полях привели к неурожаю и голоду, который всегда следовал после эпидемии. Появились цинга и другие болезни, которые вместе с голодом дали новую волну смертности. Война и эпидемия подорвали средства правительства. Нехватка денег стала одной из причин денежной реформы Алексея Михайловича.

# ШАХМАТЫ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*А. Р. Баракатова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Проблемы повышения уровня физической и интеллектуальной подготовленности студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – сформировать интерес студентов к обучению шахматам и их интерес к самостоятельным занятиям по игре в шахматы.

Задачи:

1. Определить базовые понятия, структурировать принципы, методы и организационные формы шахмат как вида физической культуры.
2. Выявить условия развития интереса студентов к шахматам.
3. Определить динамику изменения отношений и интереса к шахматам студентов с ограниченными возможностями здоровья.
4. Разработать методические рекомендации по развитию интереса студентов к обучению игре в шахматы.

Методы:

- ▶ метод тестирования;
- ▶ метод теоретического анализа и обобщения.

На первом этапе в контактирующей части исследования принимали участие 23 человека (студенты первого и второго курсов). На этом этапе мы провели первичное тестирование всех студентов «Профиль отношения к игре в шахматы».

На втором этапе эксперимента студенты были разделены на две экспериментальные группы – опытную и контрольную.

Контрольную группу составляли студенты 2-го курса, которые занимались по общепринятой комплексной программе физического воспитания студентов с ограниченными возможностями здоровья. Опытную группу составляли студенты 1-го курса, для которых был составлен отдельный график аудиторных мероприятий по занятиям в шахматы.

Третий, контрольный, этап исследования имел целевую направленность – определить изменения отношения студентов к игре в шахматы.

Результаты эксперимента показали, что у 90% студентов опытной группы изменилось отношение к игре в шахматы в сторону положительной ее оценки по параметрам – интересно, увлекательно, необходимо, тогда как у 72% студентов контрольной группы интерес к игре в шахматы не изменился.

Выводы. Повышенный интерес студентов к игре в шахматы обеспечивает их включенность в нее, позволяет направленно развивать интеллектуальный потенциал личности. Подтвердилось предположение о том, что активное использование в физическом воспитании студентов внеаудиторных форм его организации позволяет изменить их отношение к шахматам, существенно повысить интерес к этому роду деятельности.



## ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ЧЕЛОВЕКЕ В ПОСТМОДЕРНИЗМЕ

*Л. В. Барсукова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Наш анализ концепта представления о человеке в эпоху постмодернизма.

Цель работы – сформировать представление о человеке постмодерна и выявить его негативные последствия на личность.

Постмодерн отрицает универсализм в человеке, акцентируя активный рост претензий к жизни. Отсутствие единой системы ценностей ведет к полипозиционизму, в котором человеку сложно сориентироваться и оторваться от большинства.

Постмодернистские наслаждения и удовольствия противопоставляются традиционной морали, естественной красоте. Основные смысложизненные принципы человека заводят в тупик: отсутствие глобального мышления, разрыв с родом и социумом, отрыв от нравственных ценностей, строящихся веками. Личные качества требуют соответствия сложным реалиям времени для выживания и процветания.

Борьба за место под солнцем, улучшение условий труда, мегаполисы, пропаганда новых социальных и политических течений – кардинально преобразует мировоззрение. Индивид определяется не столько силой разума, сколько борьбой за признание в новом техногенном мире. Современные люди сами решают, во что верить и как жить. Приведем две формулировки, характеризующие человеческие отношения в обществе постмодерна: не привязывайся к людям, месту, делу! – никто не знает, как долго продлятся эти привязанности; получай удовольствие – здесь и сейчас! Никто не знает, каким ты станешь завтра.

Люди пренебрегают продолжительными отношениями, а чувства, эмоции считаются слабостью. Э. Гидденс назвал наш век «чистых отношений», в котором «любовь – стечение обстоятельств», «сексуальность пластична», «разорваны вековые связи рода, родства, смены поколений». На лицо факт горького одиночества современного человека и его виртуальных отношений посредством социальных сетей. Еще одна реальность современного мира – торговые «malls», где потребитель – это кошелек с кучей кредитных карточек, в забытии прогуливающийся по торгово-развлекательным центрам, обновляющий свой гардероб и гаджеты.

Вывод. Человек постмодерна заслуживает нашего искреннего соболезнования. Он утрачивает свое эмоциональное свойство, превращаясь в симулякр, теряя самого себя. Новый образ человека в постмодернизме создается средствами суммы условий его реализации и конституирующих способностей: телесность, желание, потребности, социальные сети, мнимая аморальная популярность.

# ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

*Г. Ю. Батяев, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования определяется тем, что родители непрерывно находятся в поиске новейших, прогрессивных, развивающих методик для своего ребенка, одной из которых является музыка.

Целью исследования является выявление влияния музыки на организм ребенка.

Материалом исследования послужили научно-популярные статьи на данную тематику.

Методами исследования выступали описательно-аналитический метод, социологический опрос.

Результаты. Влияние музыки на ребенка возможно еще во внутриутробном периоде. Ребенок в данный период очень тесно связан с матерью. Беременным во все времена рекомендовали слушать только мелодичные и нежные песни, классические произведения, поскольку они способствуют умиротворению, психологическому комфорту. Когда малыш появится на свет, звуки родного голоса и успокаивающая мелодия песни будут помогать ему уснуть, успокоят плач.

Музыка помогает формированию эмоциональной связи матери и ребенка, без которой невозможно его полноценное развитие. Под красивые мелодичные звуки дети лучше адаптируются к окружающей среде, быстрее набирают вес, лучше справляются с неврологическими нарушениями, согласно данным исследованиям Института педиатрии при Российской академии наук. Веселая и быстрая музыка приводит мышцы в тонус, улучшает аппетит, создает радостное настроение, повышает иммунитет, активизирует работу мозга, такую музыку лучше включать ребенку утром и в первой половине дня. Спокойная музыка, которая проигрывается в медленном темпе, снимает нервное напряжение, снижает артериальное давление, расслабляет – лучше слушать вечером. Частота смены ритма классической музыки совпадает с биоритмами нашей нервной системы, поэтому при ее прослушивании кора головного мозга активизируется. Влияние музыки на ребенка способствует формированию нейронных связей, помогает в изучении точных наук, стимулирует развитие речи, активизирует развитие творческих способностей, приобщает к миру музыкального искусства.

Таким образом, музыка является не только неотъемлемой частью нашей жизни, но и профилактикой, лечением некоторых болезней, компонентом различных видов терапии и даже средством повышения физических и умственных показателей. Музыка оказывает неоценимое положительное влияние на развитие и здоровье детей, а следовательно, и общества в целом.

## РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ У СТУДентОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*А. Г. Бахталова, 5-й курс, М. П. Калиниченко, 6-й курс  
Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова  
Кафедра клинической психологии и психотерапии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы нарушения репродуктивной сферы все чаще встречаются среди современной молодежи. Поскольку сфера репродукции является психофизиологическим феноменом, то несомненным является изменение и психологического компонента данной системы при гинекологических заболеваниях, в частности репродуктивных установок.

Цель исследования – определить содержание репродуктивных установок у студенток с гинекологической патологией гормонального типа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 33 студентки 5–6-го курсов лечебного и педиатрического факультетов в возрасте от 22 до 24 лет, имеющие гинекологическую патологию гормонального типа.

Для реализации цели и задач использованы клиничко-психологический (беседа, наблюдение) и экспериментально-психологический методы (опросник М. Н. Родштейн).

Результаты и обсуждение. Выявлено, что для студенток медицинского вуза характерны низкий уровень генофилии и тенденции к генофобии (51,61%), а также пассивность в репродуктивном поведении (67,51%). Низкий уровень показателя репродуктивных установок наблюдается у 61,29% исследуемых, что говорит о слабой ориентации на деторождение и сниженной значимости ценностей семьи и ребенка.

Во многих случаях (47%) у девушек с гинекологической патологией наблюдается сочетание генофилии и репродуктивной пассивности, это отражает любовь к детям, но неготовность в данный момент стать матерью. Такая противоречивость может объясняться страхом за свое здоровье, связанного с проблемами гинекологического характера. Это может отражать стремление показать стереотипные стандарты, установленные в обществе. Например, высокие оценки по представлениям «Даже в нищете женщина не должна бросать своих детей» сочетаются с низкой значимостью таких суждений, как «Дети – это смысл жизни», «Я хочу иметь более одного ребенка». Позитивному восприятию деторождения и материнства противоречит представление, которое косвенно указывает на зависимость данных девушек от традиционных взглядов на рождение и воспитание детей.

Заключение. Таким образом, при гинекологических заболеваниях гормонального типа наблюдаются изменения в психологическом компоненте репродуктивной сферы девушек, которые затрагивают содержание репродуктивных установок.

# ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОНЯТИЯ АГНОСТИЦИЗМА

*Я. С. Баишлыкова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Агностицизм – философское течение, согласно которому познание объективной реальности принципиально невозможно, т. к. любой человеческий опыт субъективен. Хотя метод существовал задолго до его формулировки, сам термин введен в 1869 г. Т. Гексли, который обозначал концепцию непознаваемости Бога и любых других предельных оснований реальности, т. к. наука требует подтверждения знания опытными данными.

Цель данной работы – рассмотреть генезис понятия «агностицизм» и его этапы становления как философского подхода.

Задачи: изучить тематическую литературу по данной проблеме, в том числе позиции философов разных исторических периодов, утверждения которых содержали в себе идеи агностицизма; проанализировать влияние этого подхода на философию в целом.

Методами данного исследования являются теоретический анализ и логические способы обработки информации.

Уже в философии Древней Греции, у Протагора, возникают суждения о субъективности познания и о агностицизме, перекликающиеся мыслями с античными скептиками Пирроном и Тимоном. Они обнаруживали несовершенство знания, его изменчивость и зачастую неистинность. Наиболее полное раскрытие термин приобретает в работах философа XVIII века Дэвида Юма, отчасти основывая свои суждения на учениях Беркли и Локка, Юм придал агностицизму куда более значимую роль. Изучением и раскрытием агностицизма занялся И. Кант, привнеся в общую теоретическую базу данного понятия авторскую постановку вопроса о критериях познания и опыта.

В послекантовой буржуазной философии элементы агностицизма зачастую встречаются в областях социального познания, в частности, в школах позитивизма и неопозитивизма. Одна из позиций заключалась в осознании субъективности процесса познания, где, по сути, один и тот же термин может иметь множество практических трактовок, тем не менее являющихся верными для конкретно взятого познающего субъекта. Иной позиции придерживаются неопозитивисты, утверждающие, что вопрос агностицизма относится к числу вопросов «метафизических, вследствие чего вовсе не имеет и не требует ответа. В основе же современного агностицизма лежит понятие о произвольности познания.

Вывод. Агностицизм прошел долгий путь становления от крайнего проявления скептицизма в древнегреческой философии до самостоятельного метода с собственной теоретической и дискуссионной базой.

# БЮДЖЕТ ВРЕМЕНИ СТУДЕНТА: СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

*М. Е. Белотелкина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Студенчество представляет собой перспективу любого государства, создавая субъектов будущей политической, экономической, культурной деятельности страны. Время, затрачиваемое на учебу, считается точно структурированным, что дает возможность осуществлять контроль и направлять учебные достижения. Изучение принципов, согласно которым студенты определяются с более важными для них формами деятельности в свободное время, позволяет проследить формирование системы предпочтений и возможности ее корректировки.

Целью исследования стало выявление структуры свободного времени студентов фармацевтического факультета ОрГМУ. Для исследования выборочной совокупности, которая составила 42 человека, был использован эмпирический метод в виде анкетирования. Нами была разработана анкета, в которой студентам было предложено ответить на 13 вопросов.

Анализ полученных данных показал следующие результаты:

- ▶ Количеством свободного времени удовлетворено только 15% студентов, 35% считают, что свободного времени достаточно, но хотелось бы больше, 50% посчитали количество своего свободного времени полностью неприемлемым. При этом 55% опрошенных, имеют 2–3 часа свободного времени в сутки.
- ▶ Более 60% респондентов подтверждают, что не придерживаются режима дня, причем ни один студент из количества опрошенных не дал ответ: «Да, я живу строго по распорядку», но не отрицают, что обладают нехваткой свободного времени из-за неправильного его распределения.
- ▶ Структура свободного времени студентов показывает маленький процент выбора досуговой деятельности, направленной на саморазвитие (23%). Более половины уделяют основное внимание развлечениям (56%). Первое место среди занятий в свободное время занимает время, проведенное в дружеской компании (61%).
- ▶ У абсолютного большинства отсутствует четкое распределение работ по степени их важности. При этом студент начинает заниматься более легкими и приятными, не столь важными делами. В результате у него не хватает времени на решение ключевых, перспективных задач.

Отмеченные выше показатели свидетельствуют о неумении большей части студентов первого года обучения рационально распределять время. Большая часть студентов под различными предлогами сознательно или бессознательно избегают процесса самообучения, что может стать причиной плохой успеваемости.

## КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ

*Ю. Ю. Белугина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Медицина является одной из древнейших наук. Так как наука и искусство в античные времена были объединены, самой лаконичной и запоминающейся формой выражения научной мысли стал афоризм.

Цель исследования – раскрыть значение некоторых медицинских афоризмов и подчеркнуть их ключевую роль в «диалоге поколений».

Материалами для работы послужили крылатые пословицы и поговорки – афоризмы древних о медицине и о здоровье.

В работе использован сравнительно-сопоставительный метод.

Полученные результаты. Молодое поколение должно иметь четкие представления о медицине, нравственном облике врача, здоровом образе жизни, отношении к здоровью как самой большой ценности, именно этому учат нас крылатые выражения древних философов: «Medicina fructosior ars nulla» – нет искусства более полезного, чем медицина. «Summum bonum medicinae sanitas» – высшее благо медицины это здоровье. «Non est census supersalutis corporis» – нет ничего ценнее здоровья. Здоровье – радость и благополучие, которым природа наделила людей. «Mens sana in corpore sano» – здоровый дух в здоровом теле. «Medicamenta heroic in manu imperiti sunt, ut gladius in dextra furiosi» – сильнодействующие лекарства в руке неопытного, как меч в правой руке безумного. «Optimum medicamentum quies est» – лучшее лекарство покой. «Officium medici est, ut toto, ut celeriter, ut jucundus anet» – долг врача лечить безопасно, быстро, приятно. «Medicus nihi aliud est, quam animi consolation» – врач – нечто другое, как утешение для души. «Natūra sanat, medicus curat morbos» – лечит болезни врач, но излечивает природа. «Ignoti nulla curatio morbi» – нельзя лечить неопознанную болезнь. «Omnium profecto atrium medicina nobilissima» – медицина, безусловно, самая благородная из всех наук.

Можно сделать вывод, что в мудрых изречениях, переданных нам врачами древности через поколения, изложена вся суть медицины. Великие древнегреческие лекари передали в афоризмах указания по лечению и уходу за больными, по сохранению и поддержанию здоровья, раскрыли истинный облик врача, охарактеризовав его нравственные качества. Знание и умение правильно истолковать афоризмы дает преимущество во врачебной деятельности. Тесная связь афоризмов с медициной и их большая роль в передаче знаний новым поколениям врачей неоспорима.



# ВКЛАД КЛАВДИЯ ГАЛЕНА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

*В. В. Бертольци, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Дервянко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы обусловлена тем фактом, что открытия Клавдия Галена и в наши дни активно используются в деятельности врачей.

Цель работы – изучить основные мероприятия и развитии медицины под руководством Клавдия Галена.

Материалом послужили статьи интернет-ресурсов по теме исследования.

В ходе исследования применен метод анализа научной литературы по изучаемой проблеме.

Анализ теоретических источников выявил, что в области лечебной медицины Гален обессмертил свое имя тем, что внес регламентацию в приготовление лекарств из растений.

В силу культовых законов римлян, запрещавших вскрытие умерших, он вынужден был прибегать к исследованию органов животных, сравнивая их с органами человеческого тела. Однако анатомию человека Галену удавалось изучать на трупах убитых на войне, на телах осужденных, при исследовании ран гладиаторов и на трупах тайно рожденных младенцев, выброшенных на улицу.

При помощи скальпеля он изучал нервы. Изучение центральной нервной системы и ее связи с периферической является главным в исследованиях Галена. Диссекция различных нервов позволила ему прийти к выводу, что прекращение иннервации мышц ведет к прекращению их двигательной способности, а диссекция нервов, идущих к органам чувств, приводит к утрате слуха, зрения или обоняния в зависимости от того, целостность каких нервов нарушена.

Вместе с тем К. Гален занимался лечением травмированных гладиаторов, осуществлял многочисленные операции. При лечении болезней он использовал применение диеты и лекарственных средств. Применяя последние, он руководствовался разработанным им принципом противоположного действия: он считал, что сухость можно умерить влагой, а жар – холодом. Подробно изучая анатомию и физиологию, он сделал значительные поправки в изучении человеческого организма. Он первым сказал, что в артериях течет кровь. Им тщательно изучена и описана мышечная, пищеварительная и дыхательная системы; обстоятельно описаны все кости и мышцы.

Вывод. Клавдий Гален внес большой вклад в развитие медицины, его открытия до сих пор используются во врачебной деятельности.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ СО СТРАТЕГИЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ОБЩЕНИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Г. М. Биисова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В юности, в связи с решением задачи профессионального самоопределения, происходит бурное развитие личности. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что эффективное решение проблем самосознания и самоопределения невозможно вне общения с окружающими людьми, поэтому изучение сферы общения в этом возрасте очень актуально.

Цель исследования – выявить взаимосвязь личностных черт со стратегией психологической защиты в общении. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ, выборку составили 35 человек – студенты факультета клинической психологии.

Методы исследования: метод тестирования (пятифакторный личностный опросник Р. Мак Крае, П. Коста, методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В. В. Бойко); количественный и качественный анализ, метод математической статистики (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Согласно результатам исследования, высокие баллы, свидетельствующие о выраженности признака, имеют 46% испытуемых по шкале «экстраверсия», 63% испытуемых по шкале «нейротизм», 66% испытуемых по шкале «уживчивость», 51% испытуемых по шкале «добросовестность», 77% испытуемых по шкале «открытость опыту».

Доминирующей стратегией психологической защиты в общении у 46% юношей является избегание, у 34% – миролюбие, у 14% – агрессия, 6% испытуемых имеют смешанные стратегии психологической защиты.

Корреляционный анализ позволил выявить следующие связи:

- 1) отрицательную корреляционную связь между экстраверсией и избеганием ( $p \leq 0,5$ );
- 2) отрицательную корреляционную связь между добросовестностью и миролюбием ( $p \leq 0,01$ );
- 3) положительную корреляционную связь между добросовестностью и избеганием ( $p \leq 0,5$ ).

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ 1 И 5-го КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*С. Ю. Богатова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к.пс. н. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Сензитивным периодом формирования необходимых личностно-профессиональных качеств врача является период учебы в медицинском вузе, который приходится на юношеский возраст. Одним из продуктивных подходов в изучении поведения будущего врача является теория копинг-поведения. Данная концепция позволяет рассматривать поведение как комплекс когнитивно-поведенческих навыков разрешения проблем и преодоления стресса.

Цель исследования – провести сравнительный анализ копинг-стратегий у студентов 1 и 5-го курсов педиатрического факультета медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании были использованы метод тестирования (методика «Индикатор копинг-стратегий» Дж. Амирхана, методика «Диагностика копинг-стратегий» Э. Хэйма), количественные и качественный анализ с использованием методов математической статистики (U-критерий Манна – Уитни, угловое преобразование Фишера).

Результаты исследования. По результатам методики Дж. Амирхана стратегии копинг-поведения студентов 1 и 5-го курсов выражены одинаково: на первом месте стоит стратегия «разрешение проблем» – 1-й курс – 24, 5-й курс – 24; на втором месте «поиск социальной поддержки» – 1-й курс – 20, 5-й курс – 22; на третьем месте «избегание» – 1-й курс – 18, 5-й курс – 21. По результатам методики Э. Хэйма найдены статистически значимые различия: на 1-м курсе адаптивные стратегии преобладают в когнитивной и эмоциональной сферах, относительно адаптивные – в поведенческой сфере; на 5-м курсе относительно адаптивные преобладают в когнитивной и поведенческой сферах, неадаптивные – в эмоциональной сфере ( $p \leq 0,01$ ).

Обнаружены статистически значимые различия между студентами 1 и 5-го курсов в использовании стратегии «избегание проблем», студенты 5-го курса используют ее чаще студентов 1-го курса ( $p \leq 0,01$ ).

Выводы. В структуре копинг-поведения у студентов первого и пятого курсов преобладают «разрешение проблем» и «социальная поддержка», студенты пятого курса используют стратегию «избегание проблем» чаще студентов первого курса. При решении проблем студенты первого курса предпочитают адаптивные копинги, студенты 5-го курса – относительно-адаптивные копинги.

# ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

*М. А. Больных, 4-й курс*

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

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Отношение к здоровью – динамично развивающееся новообразование, которое изменяется в зависимости от этапов взросления человека. Студенческий возраст является наиболее эффективным в плане формирования здорового образа жизни в контексте его понимания, эмоционального отношения, установок и определенных действий, совершаемых в процессе жизнедеятельности. Как следствие, для развития установок здорового образа необходимо правильно изучить особенности сформированности компонентов отношения к здоровью и определить основные «мишени» для профилактической и коррекционной психологической работы.

Ведущей формой формирования здорового образа жизни у студентов выступает социально-психологический тренинг, цель которого – профилактика и коррекция сформированности компонентов отношения к здоровью у студентов факультета клинической психологии медицинского вуза.

Задачи тренинга отношения к здоровью: развитие понимания роли здоровья в жизнедеятельности, а также степени соответствия действий требованиям здорового образа жизни; коррекция переживаний, связанных с изменением состояния здоровья; формирование значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей.

Тренинг рекомендован для проведения в малой группе (11–16 человек). Выбор форм, методов и техник занятия зависит от задач группы и от предпочтений участников и ведущего. Алгоритм проведения тренинговых занятий включает в себя шесть последовательных этапов:

- 1) вводное слово ведущего;
- 2) профилактика и коррекция когнитивного компонента отношения к здоровью;
- 3) профилактика и коррекция эмоционального компонента отношения к здоровью;
- 4) профилактика и коррекция поведенческого компонента отношения к здоровью;
- 5) профилактика и коррекция ценностно-мотивационного компонента отношения к здоровью;
- 6) завершение тренингового занятия.

На каждом этапе проводятся упражнения (например, «Мозговой штурм», «Ассоциации», «Аукцион», «Старый я, новый я»), что позволяет сформировать целостное представление о каждом компоненте отношения к здоровью.

Итогом социально-психологического тренинга является сформированность всех компонентов отношения к здоровью, а также формирование направленности на здоровый образ жизни.

# ЗНАЧЕНИЕ ФИЛОСОФА И ВРАЧЕВАТЕЛЯ ЭМПЕДОКЛА В ФОРМИРОВАНИИ ПОНИМАНИЯ ОБРАЗА И НЕОБХОДИМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

*А. И. Бондаренко, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Эмпедокл из Акраганта – известный врач и философ античности, роль которого сложно переоценить в понимании сегодняшнего времени. Будучи основателем сицилийской медицинской школы, Эмпедокл провел целый комплекс мероприятий лечебно-профилактического характера, тем самым внеся вклад в развитие санитарно-гигиенического и медико-биологического благополучия своего родного города Акраганта и близлежащей местности.

Цель работы – определить роль Эмпедокла в контексте раскрытия необходимых компетенций врача согласно учению философа.

Одной из задач исследования является анализ метода проведения лечебно-профилактических мероприятий Эмпедоклом.

Материалы: научные публикации по теме исследования.

Метод исследования – теоретический анализ научной литературы по означенной теме.

Полученные результаты. Метод Эмпедокла опирается на его философскую систему, в основе которой лежит центральное противопоставление *philiai neikos* («любви» и «ненависти») – движущих начал мироздания. При этом следуя традициям метода *hylozoism* («живая материя»), Эмпедокл определяет формирование и развитие живого одухотворенностью первооснов, что нашло отражение в методике проведения процедур врачевания, раскрывающихся в преимущественном воздействии на эмоциональную сферу в комплексной терапии тела и души. Следуя идеям проведения лечебно-профилактических мероприятий, Эмпедокл создает характерный образ врача, отдавая дань пифагореизму в воздействии на ближнего комплексом составляющих образа, придающих убедительности системе мероприятий, проводимых сообразно поставленным целям. Эмпедокл преподносил свою целительскую деятельность как веление божества, снизошедшего до страждущих, а данный факт определяет необходимостью психоэмоционального воздействия на человека и раскрывает роль самого философа и врачевателя как *Aliis inserviando consumor* («Светя другим, стораю») – основу мировоззрения врача.

Вывод. Несмотря на неоднозначность мировоззренческих основ учения Эмпедокла, данный философ и врач античности может быть представлен как яркий представитель медицины античности, сформировавший собственный образ врача согласно проведению комплекса мероприятий по врачеванию бескорыстно на благо страждущего.

# ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

*А. И. Бондаренко, 3-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время в педагогическом процессе находят применение здоровьесберегающие технологии. Ориентированность педагогической деятельности на формирование здорового образа жизни учащихся обусловливается нарушениями здоровья учащихся; остается значимой деятельность, направленная на формирование и укрепление здоровья, которая может представать в форме арттерапии, в частности музыкотерапии.

Цель работы – определить возможности применения музыкотерапии в педагогической деятельности.

Задача: раскрыть различные аспекты направленного использования музыки в педагогической деятельности в целях формирования и сохранения здоровья учащихся.

Материалы и методы: теоретический анализ научной литературы.

Музыка – это неотъемлемый фактор внешней среды, который оказывает влияние на здоровье человека. Для педагога необходимо всестороннее понимание направленного воздействия музыки на здоровье человека, что позволяет использовать музыкотерапию при необходимости коррекции психоэмоционального состояния воспитанников. Музыкотерапия – один из примеров психогенной арттерапии, она основывается на символизации действительности и позволяет разрешать психоэмоциональное неблагополучие методом формирования иного взгляда на действительность. Различная музыка способна обуславливать различные реакции организма как на уровне физического, так и на уровне психического здоровья. К примеру, произведения Л. Бетховена стимулируют творческую активность, вторую кантату И. С. Баха рекомендуют слушать для снятия раздражительности. Некоторые другие виды музыки, к примеру рок-музыка, сохраняющая популярность среди молодежи, может оказывать деструктивное воздействие на клетки головного мозга, а сочетание музыки и световых эффектов способно вызывать нарушения зрения.

Таким образом, применение музыкотерапии в формировании и сохранении психоэмоционального здоровья в педагогическом процессе представляет интерес, поскольку направленное воздействие ряда музыкальных произведений способствует творческой деятельности учащихся, снимает неблагоприятный психоэмоциональный фон деятельности. Применение музыки в здоровьесберегающих технологиях требует понимания того, что музыка также может оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье человека.



# МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК КОМПЛЕКСНЫЙ АСПЕКТ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

*А. И. Бондаренко, 3-й курс*

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

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Музыкаотерапия как способ контролируемого воздействия на течение заболеваний впервые была применена в Древней Греции в Пифагорейском союзе, что было опосредовано теоретической основой учения союза, базирующейся на всеобщей гармонии в природе, определяющейся числом. При этом обоснования воздействия конкретных звуков и их сочетаний были предложены еще в Древнем Китае (учение о пентатонике). В настоящее время предложены различные варианты применения музыкаотерапии как методики снятия напряженности, тревожности людей, преодоления страха и даже устранения некоторых симптомов соматических заболеваний.

Цель работы – определить спектр применения музыкаотерапии в терапии психосоматических заболеваний.

Задача: обосновать возможность применения музыкаотерапии как методики оздоровления и реабилитации больных.

Материалы и методы: анализ научной литературы.

Вопросы теоретического обоснования и возможности применения музыкаотерапии раскрыты в работах В. М. Петрушина, С. Грофа, К. Швабе, А. Менегетти и др. Учение С. В. Шушарджана базируется на китайской пентатонике и определяет возможность применения музыкаотерапии согласно возможности воздействия на конкретный орган звуком определенного тона и частоты в различных соответствующих комбинациях. Психолог В. М. Элькин рассматривает психотерапевтический аспект музыкаотерапии, указывая на определяющее воздействие темпа и лада музыки в формировании эмоционального состояния слушателя. Работы психоневролога С. С. Мамулова подтверждают возможность влияния музыки на нормализацию функционирования сердечно-сосудистой системы. Согласно заключениям психотерапевта Ю. С. Крамера, музыкаотерапия может быть полезна в лечении заболеваний желудка, поджелудочной железы, селезенки. Интересен аспект самовнушения как элемент восприятия семантического наполнения применяемых средств музыкальной выразительности, в том числе в тренировке спортсменов наряду с использованием аутогенного воздействия на психику. Применение музыкаотерапии актуально в музыкально-педагогическом процессе.

Таким образом, следует отметить важность применения музыкаотерапии в комплексной методике воздействия на психическое и соматическое состояние больного и здорового человека, а также как элемент самовнушения в процессе формирования благополучия и здоровья.

## ФЕДОР ГРИГОРЬЕВИЧ УГЛОВ – ХИРУРГ-ДОЛГОЖИТЕЛЬ

*Р. Р. Булатов, 2-й курс*

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

Федор Григорьевич Углов – выдающийся хирург, известный не только в России, но и во всем мире.

Целью работы является изучение жизни и творчества великого хирурга Ф. Г. Углова.

Задачи:

- ▶ изучить достижения Ф. Г. Углова в хирургии;
- ▶ рассмотреть его художественную публицистику.

Материалы исследования: научный фонд библиотеки.

Метод исследования – аналитический.

Хирург родился в 1904 г. в деревне Чугуево Иркутской губернии. Несмотря на то, что семья жила скромно для того времени, родители дали пятерым детям образование. Будущий хирург после окончания семилетней школы и педагогического техникума поступил в Восточно-Сибирский факультет на медицинский факультет, но окончил обучение в 1929 г. в Саратовском университете, переведясь на пятом курсе. В 1939 г. им была защищена кандидатская диссертация на тему «Смешанные опухоли (тератомы) пресакральной области» в Ленинградском государственном медицинском университете, где и остался работать сначала в качестве ассистента, а затем стал доцентом кафедры.

После окончания Великой Отечественной войны, находясь в это время в блокадном Ленинграде, выжив благодаря счастливому стечению обстоятельств, в 1949 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Резекция легких».

Выдающийся хирург одним из первых в стране выполнил сложные операции на пищеводе, средостенье, при портальной гипертензии, аденоме поджелудочной железы, аневризме левого желудочка сердца, врожденных и приобретенных пороках сердца, аневризме аорты. Является автором искусственного клапана сердца, созданного им в 1981 г.

Ф. Г. Углов известен не только как известный на весь мир хирург, но и как автор художественных книг, таких как «Сердце хирурга», «Человек среди людей».

За достижения в профессиональной сфере был удостоен различных наград – лауреат Ленинской премии (1961), награжден двумя орденами Трудового Красного Знамени (1957, 1961), орденом «За заслуги перед Отечеством» III степени (2005), занесен в Книгу рекордов Гиннеса как старейший практикующий хирург России.

22 июня 2008 г. скончался от сердечного приступа. Похоронен на Никольском кладбище Александро-Невской лавры.

Выводы. Таким образом, Федор Григорьевич Углов – один из выдающихся русских хирургов XX века, известнейший всему миру и посвятивший свою долгую и интересную жизнь – 103 полных года хирургии.

# **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В АСПЕКТЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ**

*А. Г. Бурамбеков, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальной проблемой является уменьшение числа физически здоровой молодежи. Так, по официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в 2016 году среди выпускников школ процент физически здоровых составил всего 26,7% от общего числа молодых людей. Это говорит о том, что здоровьесберегающие технологии необходимо применять в высших учебных заведениях.

Цель и задачи исследования: изучить здоровьесберегающие технологии на парах физической культуры, особенности организации учебной деятельности в условиях здоровьесберегающей педагогики на уроках физической культуры.

Материалы и методы. Группа студентов II курса фармацевтического факультета, занимающихся физической культурой.

Результаты. В нашем исследовании участвовала группа студентов (n=15), из них 7 мальчиков и 8 девочек – студенты Оренбургского государственного медицинского университета. Занятия физической культурой проводились 1 раза в неделю, продолжительностью 1 час 30 минут. В исследуемый промежуток времени занятия проводились в спортивном зале. Студентам были представлены общеукрепляющие спортивные упражнения, такие как бег, прыжки на месте и в длину, наклоны в стороны, упражнения на разные группы мышц. Оценивалось качество координации движений, техника движений по 5-балльной шкале. В качестве здоровьесберегающих технологий использовались: дыхательная гимнастика, плавный переход от физической к умственной деятельности, отдых. В результате проведенных исследований были получены положительные результаты: увеличился средний балл успеваемости студентов с 3,9 до 4,3, студенты отмечают лучшее физическое состояние после занятий с дыхательной гимнастикой, уходят с занятий в хорошем расположении духа.

Выводы. Применение различных здоровьесберегающих технологий в практике дает положительные результаты, направленные на возвращение заложенной природной двигательной активности, свободной от ограничений, навязанных цивилизацией. Только подобная техника по проведению занятий приведет к реальному решению задач охраны здоровья студентов.

**ГЕРОЙ-ТРИКСТЕР У М. А. БУЛГАКОВА  
КАК ПРОДОЛЖЕНИЕ ТРАДИЦИИ Э. Т. А. ГОФМАНА  
(НА МАТЕРИАЛЕ РОМАНОВ «МАСТЕР И МАРГАРИТА»  
И «ЖИТЕЙСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ КОТА МУРРА»)**

*А. Бхардвадж, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. Ш. Ковалева*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Изучение мировой литературы является важным этапом формирования внутренней культуры специалиста, что обуславливает актуальность данной работы.

Цель работы – проследить влияние творчества Э. Т. А. Гофмана на творчество М. А. Булгакова, доказать, что М. А. Булгаков заимствует некоторые элементы поэтики Э. Т. А. Гофмана, в том числе образ героя-трикстера из романа «Житейские воздействия кота Мурра».

Материалом для исследования послужили тексты романов М. А. Булгакова «Мастер и Маргарита» и Э. Т. А. Гофмана «Житейские воззрения кота Мурра», биографии писателей, литературоведческие исследования.

При анализе материала использовались биографический, культурно-исторический, мифопоэтический, сопоставительный методы и метод исторической поэтики.

Понятие литературной традиции тесно связано с заимствованием, влиянием и подражанием. Только в единстве традиции и новаторства возможно развитие литературы.

В творчестве М. А. Булгакова ученые неоднократно отмечали влияние литературного наследия Н. В. Гоголя, который может считаться наследником великого мастера гротеска Э. Т. А. Гофмана.

В творчестве М. А. Булгакова можно отметить следующие элементы поэтики Э. Т. А. Гофмана: характер фантастики, юмор и гротеск и даже некоторые архетипы героев. В романе «Мастер и Маргарита» автор, как и Э. Т. А. Гофман, не только сопоставляет мир искусства и мир обывателей, но и населяет художественный мир романа похожими героями.

Если принять определение трикстера как культурного героя, нарушающего нравственные законы и сложившиеся порядки без всякой видимой цели, ловко оправдывающего свои действия и околдовывающего всех вокруг искусным враньем, то кот Мурр и кот Бегемот – бесспорные наследники знаменитого Кота в сапогах (к чему в романе Гофмана есть прямая отсылка). Булгаков заимствует не только зооморфную природу Мурра, но и многие характерные черты. Бегемот, как и Мурр, копирует конфликт творческого человека и мира обывателей в комическом ключе, он вскрывает все противоречия этого мира, что типично для героя-трикстера.

Таким образом, можно сделать вывод, что М. А. Булгаков продолжает и по-новому осмысливает литературную традицию Э. Т. А. Гофмана, и наделяет трикстера новыми чертами в своем романе.

# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОБЛИК ПСИХОЛОГА. ДЕЙЛ КАРНЕГИ И ЕГО ОСНОВНЫЕ СОВЕТЫ ПСИХОЛОГУ

*М. В. Васильева, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Дервянко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Профессиональная деятельность психолога – это весьма сложная и ответственная работа. Она требует соответствующего образования, профессионального мастерства, определенных личностных качеств, так как затрагивает судьбы людей.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью уточнения некоторых моментов, связанных с профессиональным обликом психолога, а также значительным вкладом в развитие психологии, произведенным Д. Карнеги.

Материалами исследования послужили статьи электронных ресурсов, посвященные деятельности Д. Карнеги.

Методы исследования: описательно-аналитический метод, системный анализ, опрос.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что в сознании потенциальных пациентов психолог-профессионал должен обладать определенными профессионально-личностными качествами.

В данном исследовании принял участие 51 человек в возрасте от 16 до 58 лет. Среди них были студенты, аспиранты и преподаватели. Информантам задали вопрос о том, какими качествами должен обладать идеальный психолог. В образе идеального психолога испытуемые выдвигают черты деликатности, отзывчивости, доброты, способность вселять уверенность, доброжелательность, умение слушать. Нежелательными для психолога отмечают черты недоверия, скептицизма, обидчивости, озлобленности, уступчивости.

Одним из психологов, занимавшихся проблемой межличностных взаимоотношений, был Дейл Карнеги. Стремясь преодолеть быстро развивающийся комплекс своей неполноценности, он стал искать возможность в чем-то отличиться, чтобы добиться признания и известности. Карнеги отдавал себе отчет в том, что он не обладает физической силой, и тогда он решил добиться успеха на поприще ораторского искусства. Карнеги разработал систему обучения навыкам общения и стал автором книги «Ораторское искусство и оказание влияния на деловых партнеров».

С помощью бесценных советов Дейла Карнеги миллионы человек раз и навсегда избавились от привычки переживать по мелочам, побороли отравляющий их существование страх и уверенно шагнули в будущее.

Таким образом, среди значимых аспектов облика психолога можно выделить выработку уверенности в себе, смелости, способности говорить спокойно и ясно, выступая перед аудиторией. Д. Карнеги в своих произведениях доказал, что любой человек при желании может развить свои скрытые способности.

## НАЗВАНИЯ ГОРОДОВ ШТАТА ХАРЬЯНА

*Викрант, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Названия городов занимают важное место в антропонимике. Они отражают природу той местности, где поселялся человек, говорят о характере занятости в разные эпохи, об исторических событиях. Очень часто названия городов носят имена людей и богов.

Цель исследования – описать значения названий городов штата Харьяна.

Материал исследования – названия городов штата Харьяна.

Результаты исследования. В данном исследовании мы рассмотрели значения названий крупных городов штата Харьяны – Фаридабад, Гургаон, Сонипат, Карнал, Курукшетр, Сирса.

Крупнейшим городом штата Харьяна является город Фаридабад. Город был основан в 1607 году и свое название получил по имени основателя Шейха Фариды.

Вторым по величине городом в штате Харьяна считается город Гургаон. Он упоминается в индуистском эпосе «Махабхарата» как место рождения Гуру Дроначарья. Тогда это была небольшая деревня. Слово «гуру» дословно означает «учитель», а разговорное слово «гаон» – «деревня». Таким образом, дословно название города переводится как «деревня учителя».

Город Сонипат ранее был известен как Сонпрастха, позже его переименовали в Сванапраштха. Сванапраштха в переводе с хинди означает «золотая рыбка». Позже название Сванапраштха превратилось в Сварнпат, а затем в нынешнюю форму Сонипат.

Город Карнал называется так по имени легендарного героя Карны, который является одним из центральных персонажей древнеиндийского эпоса «Махабхарата».

Город Курукшетр получил свое название от древнего региона Курукшетра, что буквально означает «земля Кауравов». По верованиям индуистов на этом месте более 5000 лет назад произошла битва на Курукшетре, которая описана в «Махабхарате».

Город Сирса в легендарные времена назывался Саиришака. Его в своих трудах упоминает индийский ученый Панини уже в V веке до н. э. По другой версии, город назван в честь правителя Сароса, который в VII в. до н. э. построил здесь крепость. По другим сведениям, название города происходит от названия священной реки Сарасвати, которая огибает город на севере.

Выводы. Видим, что древние города Курукшетр, Гургаон и Карнал названы по имени исторических героев, описанных в «Махабхарате». Город Сирса получил свое название по реке, протекавшей вблизи города. Город Фаридабад назван так в честь своего основателя.



# ИСТОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ

*А. В. Власова, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – выявить причины и специфику развития земской медицины в России.

Задачи исследования: отобрать материалы для источниковой базы; дать оценку условиям становления земской медицины; дать характеристику содержания социальной политики, осуществляемой в России во второй половине XIX в.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: монографии и научные статьи, посвященные исследованию процессов возникновения и развития земской медицины в России.

Актуальность исследования определяется проблемой использования опыта земской медицины в современном российском здравоохранении.

Результаты исследования. Выявлены причины и условия возникновения земской медицины в России, дана характеристика факторам, влиявшим на процесс ее развития, определено значение деятельности российской земской медицины.

Возникновение земской медицины в России отражало поворот во внутренней политики в сторону либерализации общественных отношений и улучшения условий жизни российских подданных. Земская медицина прошла несколько этапов становления. На первом этапе работала выездная система – врачи по графику объезжали деревни и села для работы с пациентами. На втором этапе началось формирование стационарной системы – прием больных проходил в земской больнице. Выезды предусматривались только в тяжелых случаях и для профилактики массовых заболеваний. На земского врача приходилось 25 тыс. жителей. К началу 1890-х гг. стационарные больницы существовали только в 46 уездах и в большинстве были маленькими. Они оказывали медицинскую помощь жителям на территории губерний и уездов, акушерскую помощь, принятие родов, боролись с инфекционными заболеваниями, эпидемиями, осуществляли санитарный надзор за школами и др. Финансирование осуществлялось на деньги земств. Земские врачи трудились в окружении простого народа, занимались исследованиями, заботились о расширении бесплатной медицинской помощи, проводили съезды, стремились совершенствовать земскую медицину.

Вывод. Земская медицина возникла закономерно, вследствие развития общества, ее практический организационный опыт пригодился для развития мирового здравоохранения. В 1934 г. Лига Наций и ее Гигиеническая комиссия рекомендовали использовать участковую систему врачей для внедрения во все страны мира.

# ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» В ОРЕНБУРЖЬЕ

*А. В. Власова, 1-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук,*

*зав. Музеем С. С. Филатова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель и задачи исследования: изучить историко-медицинские особенности организации «Скорой медицинской помощи» в Оренбуржье.

Методы исследования: при проведении исследования использовался метод работы с научной литературой.

Материалы исследования: материалы Музея истории ОрГМУ.

Полученные результаты и обсуждение. До 1907 года в Оренбуржье, по данным здравоохранения, была огромная необеспеченность помощи в случаях болезни и полное отсутствие ночного дежурства врачей. В 1907 г. создается «общество ночных дежурств врачей». Но идея откладывается из-за опасности таких дежурств для врачей. Дело сдвигается лишь после того, как умирает известный врач, не дождавшийся утреннего оказания помощи. Начинает свою работу Бюро ночных дежурств врачей и подачи первой медицинской помощи в несчастных случаях. Но для начала выполнения обязанностей такому Бюро необходимы помещения с проведенными в них телефонами.

Поэтому в феврале 1909 г. организовывается Бюро ночных дежурств врачей и подачи первой медицинской помощи при несчастных случаях. В его распоряжении уже появляется экипаж для транспортирования тяжелых больных в больницу.

В 1912 г. Бюро было переименовано в «Станцию скорой медицинской помощи». Незадолго до этого, в мае 1912 года, было создано Оренбургское общество скорой медицинской помощи, действующее на основании Устава. Впоследствии именно оно организовало «Станцию скорой помощи» с постоянными ночными и дневными дежурствами врачей. Одним из двух штатных врачей в 1913 г. был В. П. Зайцев, будущий главный врач Оренбургской губернской больницы. В 1914 г. в штате имелось: 3 врача, 3 кучера – пожарных, 2 санитаря, 1 лошадь с повозкой.

Сведения о «Станции скорой медицинской помощи» в архивных документах не встречались. Вновь она возобновила свою работу в Оренбурге только в ноябре 1924 г., о чем сообщила оренбургская газета «Советская степь».

По приказу № 98 оренбургского Горздравотдела от 5 ноября 1924 г. начинает свою работу «Станция скорой медицинской помощи» в здании губернской хирургической больницы на Соляной площади.

Вывод. Учитывая все вышеназванные особенности, можно констатировать, что процесс становления службы «Скорой медицинской помощи» в Оренбуржье был длительный и сложный в историко-медицинском формате. Работа по совершенствованию оказания скорой помощи не прекращается и в настоящее время.

# ДИНАМИКА ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ У СТУДЕНТОВ 1–3-го КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

*К. А. Воронина, 3-й курс*

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

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Интернет является одним из важнейших факторов, влияющих на мировоззрение человека и общества в целом, в том числе и на молодое поколение. Чрезмерная увлеченность студентов виртуальным пространством Всемирной компьютерной сети способствует как возникновению интернет-аддикции, так и формированию различных личностных нарушений. В связи с этим большую актуальность представляет изучение динамики изменения особенностей восприятия Интернета студентами с целью выявления вероятности формирования интернет-зависимости.

Цель исследования – определить динамику формирования интернет-аддикции у студентов факультета клинической психологии.

Задачи: проанализировать научную литературу по проблеме восприятия Интернета в студенческом возрасте; изучить изменения в восприятии Интернета студентами 1–3-го курсов факультета клинической психологии. Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России с 2015 по 2018 годы. Выборка исследования – 30 человек.

Методы исследования: опросник Е. А. Щепиловой «Восприятие Интернета», количественный и качественный анализ данных.

Результаты. Исследование показало, что от 1-го к 3-му курсу отмечается рост показателей по всем компонентам формирования интернет-аддикции. Так, если на первом курсе среднее время пользования Интернетом составляло около 3 часов в день и затрачивалось, преимущественно, на поисковые сайты, то к третьему курсу время пользования Интернетом увеличивается до 5 часов в день и более. При этом студенты стали чаще посещать социальные сети, развлекательные и игровые сайты. Потребность в Интернете также возросла от «периодической» до ежедневной.

Таким образом, лонгитюдное исследование показывает рост интернет-зависимости у студентов на протяжении трех лет обучения на факультете клинической психологии. Рост времени, проведенного в глобальной сети на сайтах развлечения и игр, не может не сказываться на успешности учебно-профессиональной деятельности и формировании личности будущего специалиста. Как следствие, актуальной становится проблема профилактики формирования интернет-аддикции у студентов.

# ВЛИЯНИЕ СУДЬБЫ НИККОЛО МАКИАВЕЛЛИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЕГО ПОЛИТИЧЕСКИХ ВЗГЛЯДОВ

*И. П. Гаврилов, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Судьба человека оставляет огромный отпечаток на его мироощущении и жизненном пути.

Целью работы является выявление взаимосвязи судьбы Никколо Макиавелли с его взглядами на политическую философию; определение значимых личных событий, повлиявших на его политические взгляды.

Сын адвоката Никколо Макиавелли (1469–1527) – ренессансный итальянский философ, политический деятель и писатель, поднимавший проблему роли государства и личности правителя в жизни народа.

Метод – историко-философский анализ его работ – позволил нам выделить два этапа в его карьерной деятельности: управление государственными делами и вынужденное отстранение от политической деятельности (с 1512 года).

На мировоззрение Макиавелли оказал влияние сын Папы Римского, самоуверенный, а иногда и жестокий военачальник и авантюрист Чезаре Борджиа. Считают, что общение с ним повлияло на идеи Макиавелли о «мастерстве управления государством, независимого от моральных устоев», отразившиеся затем в работе «Государь». Вследствие войны Франции с Италией Флоренция оказалась в руках кардинала Джованни Медичи. В 1513 г. Макиавелли был арестован по обвинению в заговоре против кардинала, в полной мере испытав тюремные тяжести и пытки. После освобождения он прожил оставшуюся жизнь с семьей в деревне, где писал трактаты, войдя в историю политической философии.

Главным трудом Макиавелли стал трактат «Государь», основной мыслью которого стало право правителя государства отступать в зависимости от обстоятельств от принципов морали и добра. Определяя природу человека изначально злой, главные движущие силы – эгоизм и личная выгода. Обуздать неизменную натуру людей способно только государство, правитель которого должен помнить о низменной натуре подданных. Ему следует изображать доброту и щедрость, но не быть таковым на самом деле. В случаях внешней угрозы государству допустимы все средства борьбы, даже самые коварные.

Вывод. Философ возвел нравственный кризис, вызванный изменениями в политике Флоренции, в новый политический принцип – политический реализм. Отсутствие аристократического происхождения, принудительное отречение от политической деятельности, тюремные пытки – все это отразилось на взглядах Макиавелли и его трудах, а философия Макиавелли оказала сильное влияние на возрожденческую и последующую политику.

## ОКСЮМОРОН КАК ОБЩЕЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ

*Гаде Прачи Динкар, 2-й курс, Лимбда Твинкле Бхаванджи, 2-й курс,*

*Пандей Сони Джокхан, 2-й курс, Пинате Саи Умакант, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. С. Пожидаева*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одним из интереснейших объектов изучения в лингвистике является оксюморон. Он часто встречается там, где язык проявляет свою гибкость и свободу: в газетах и журналах, в литературных произведениях, в разговорной речи.

Цель нашей работы – представить примеры оксюморонов в разных языках: в хинди, в маратхи, в английском и русском языках.

Материалом исследования послужили речь носителей данных языков, а также публицистические тексты. В своей работе мы использовали описательный метод и метод контекстного анализа.

Результаты работы. Оксюморон – это словосочетание, состоящее из двух или более слов, имеющих противоположное значение. Эти противоположные слова дополняют друг друга и придают интересный контрастный эффект фразе. В языке хинди оксюморон нередкое явление. Часто в речи можно услышать словосочетание «открытый секрет», что означает «секрет, который уже все знают». «Играть естественную (натуральную) роль» – так говорят о людях, которые «играют на публике», но очень правдиво, что можно им поверить. «Найти пропавших без вести» – еще одно сочетание в языке хинди, означающее «найти то, чего уже нет» или «найти то, что исчезло».

Еще в одном языке Индии – маратхи – мы также обнаружили оксюмороны. «Он стал чрезвычайно непопулярной знаменитостью» – так говорят об известных людях, о которых знает небольшое количество людей. В словосочетании «бегите медленно» глагол «бежать», значение которого «ускориться», стоит рядом с противоположным словом «медленно». На английском языке в Индии мы можем услышать такие оксюмороны, как «большой ребенок», «маленькая толпа», «глубоко поверхностный человек».

При изучении русского языка мы тоже столкнулись с оксюмороном. По нашему мнению, фраза «да нет, наверное», состоящая из взаимоисключающих слов «да» и «нет», является оксюмороном. В речи носителей русского языка часто встречаются оксюмороны «невозможное возможно», «объять необъятное», «страшно красивый», «грустный праздник».

Выводы. В нашем исследовании мы обнаружили явление оксюморона в каждом из языков – в хинди, в маратхи, в английском и русском языках, что говорит о том, что это общелингвистическое явление, и оно используется для придания выразительности фразе и для более точного отображения действительности.

## РАЗВИТИЕ ИДЕИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ТРУДАХ Г. ГЕГЕЛЯ

*А. А. Галиакбарова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Понятие «гражданское общество» отражает модель идеального общественного устройства, где преобладает свобода, справедливость, беспрекословное соблюдение всех прав граждан.

Цель данной работы заключается в изучении идей о гражданском обществе в трудах знаменитого немецкого философа Георга Гегеля.

Материалы и методы. Для проведения исследования был проведен анализ журнальных публикаций по заявленной теме, а также цитаты из работ непосредственно самого ученого. Используются ретроспективный и историко-хронологический методы исследования.

Анализ литературы показал, что именно Г. Гегель разделил государство и гражданское общество и тем самым подчеркнул не тождественность двух данных понятий. Философ был убежден, что гражданское общество является очень важной ступенью развития Всемирной истории. До Гегеля никто явно не обособлял гражданское общество, не сопоставлял его как нечто суверенное и не обозначал государство и гражданское общество как два самостоятельных института. Все свои идеи философ изложил в капитальном труде «Философия права». По мнению Гегеля, гражданское общество – это опосредованная трудом система потребностей, которая основывается на господстве частной собственности и всеобщем формальном равенстве людей.

В системе гражданского общества Гегель выделяет три основных момента: систему; правосудие, гарантирующее свободу и защиту собственности; полицию и корпорацию. В условиях развития такого понятия, как гражданское общество, Г. Гегель объясняет необходимость публичного оглашения законов, судопроизводства, а также суда присяжных.

В трактовке философа гражданское общество и государство имеют тесную экономическую и социально-политическую взаимосвязь, но государство является уже непосредственной основой для развития гражданского общества. Философ поясняет гражданское общество как систему потребностей и их удовлетворения посредством труда. Главный порок современного ему гражданского общества Гегель видит в том, что процесс накопления богатств сопровождается ростом нищеты.

Выводы. Таким образом, труды Г. Гегеля внесли существенный вклад в развитие идеи построения гражданского общества. В частности, выявлены компоненты данной дефиниции, определено соотношение понятий государства и гражданского общества.



# ПРАВСТВЕННАЯ ФИЛОСОФИЯ КОНФУЦИЯ

*Т. А. Галкина, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Конфуцианство – социально-философская школа Древнего Китая. Если задуматься, то между нашим, современным, обществом и китайским, времен жизни Конфуция, можно мысленно провести прямую параллель. Аксиологический анализ позволил сделать вывод, что ценности, которые когда-то считались важными, в современном обществе представляются ненужными, незначимыми и мало востребованными.

Целью данной работы является историко-философский анализ основных положений нравственной философии Конфуция, основанной на почитании сил «Неба» как высшего закона бытия, изложенных в книге «Беседы и суждения» («Лунь Юй»). Оно смотрит за справедливостью на земле, учит людей взаимной доброжелательности, дает нравственные принципы.

Много путешествуя за свою жизнь, Конфуций встречался с разными людьми – мудрецами, учеными, князьями, – работал с законодателями, судьями и преступниками: Конфуций искал способ, как сделать жизнь людей гармоничной и счастливой.

Проанализировав основополагающие китайские верования, он поощрял уважение к старшим, поклонение предкам, культ семьи и клана, тем самым сплотивая многих людей в отношения, близкие к родственным, создавая общее понятие народа, как единой семьи, отцом которого является император. Конфуций считал, что начиная с самого императора у всех должны быть друзья. Уча довольствоваться малым, он выделял главное – необходимость в пище, одежде и жилище. Ни один человек в одиночку не может обеспечить себя всем необходимым для полной жизнедеятельности и быть при этом счастливым. Легче жить вместе: один человек будет печь хлеб, другой делать обувь, третий строить дома, а потом они используют совместно то, что у них будет. А следить за тем, чтобы каждый, в обмен на то, что он получает, делал что-то полезное и чтобы никому не было позволено брать что-то, что он не заработал, должно правительство.

Вывод. Таким образом, мудрость Китайской цивилизации, вобравшей в себя опыт духовных исканий сотен поколений, не потеряла своей жизненности и сегодня. Нравственно-этические нормы, выдвинутые Конфуцием тысячи лет назад, могли бы помочь сплочению всего современного человечества. Заветы Конфуция обращены к каждому, кто желает познать загадку истоков всего происходящего, кого не удовлетворяют современные условности морали, идеологий, нравственности, но он все равно ищет истинно великое и вечное и имеет мужество отказаться от мелочных приобретений ради того, чтобы вместить в себя весь мир.

**ПРОФЕССОР**  
**АЛЬТШУЛЬ АБРАМ САМОЙЛОВИЧ**

*В. Г. Галустян, 3-й курс, Д. Ю. Осаулко, 3-й курс*

*Научные руководители: к. и. н., доц. Г. Б. Брагиров, д. м. н. проф. В. К. Есипов*

*Кафедра истории Отечества*

*Кафедра общей хирургии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Абрам Самойлович был основателем и первым заведующим кафедрой общей хирургии Оренбургского (Чкаловского) медицинского института. Он внес неоценимый вклад в развитие хирургии в Оренбурге и не только.

Цель работы – изучить основные этапы в биографии, научной, лечебной и педагогической деятельности одного из ведущих профессоров Оренбургского медицинского института в 40–60-е годы XX века – А. С. Альтшуля.

Материалы и методы. Анализ и обобщение архивных данных, научных статей периодических изданий, монографии.

Результаты. Родился А. С. Альтшуль 25 января 1900 года в Белоруссии, в городе Наровля. После окончания Киевской гимназии и службы в РККА поступил на медицинский факультет Киевского университета, который окончил в 1924 году. До 1932 года работал хирургом в Киевской губернии, после поступил в очную аспирантуру Второго Московского медицинского института, где под руководством нейрористолога члена-корреспондента Академии наук СССР Б. И. Лаврентьева защитил кандидатскую диссертацию. С 1935 года Абрам Самойлович трудился в Уфе, где в период Великой Отечественной войны работал консультантом одного из эвакогоспиталей, специализирующихся на кишечных травмах. Здесь он получил бесценный опыт оперирования тяжелых больных с ранениями кишечника. В 1945 году С. А. Альтшуль приезжает в г. Чкалов (ныне – г. Оренбург), где с 3 мая 1945 года начинает заведовать кафедрой общей хирургии. Абрам Самойлович непрерывно совершенствовал и внедрял новые для тех лет методики лечения. Помимо практической медицины он также занимался научной деятельностью, отдельно стоит выделить два направления – изучение эндемического зоба и кишечной непроходимости. Умер Абрам Самойлович Альтшуль 1 марта 1971 года.

Вывод. Таким образом, мы понимаем, что профессор А. С. Альтшуль является ключевой фигурой в развитии абдоминальной хирургии и хирургической школы Оренбуржья. Он подготовил целую плеяду достойных хирургов, и его наследие в лице кафедры общей хирургии продолжает работать и процветать.

## ОСВОЕНИЕ ЦЕЛИНЫ В ДОМБАРОВСКОМ РАЙОНЕ

*А. Ж. Галямов, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – описать историю освоения целинных земель в Домбаровском районе.

Задачи исследования: восстановить события освоения целинных земель в Домбаровском районе; узнать важнейшие факты, связанные с этим процессом; дать характеристику мотивации и целям целинников; описать бытовые и социальные условия их жизни.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: научная литература, архивные документы, воспоминания целинников, статьи из периодической печати.

Актуальность исследования определяется большим общегосударственным экономическим значением освоения целины при том, что многие факты этих масштабных событий не отразились в исторических исследованиях и описаниях. С 1954 г. в СССР начинается активное освоение целинных и залежных земель, что стало следствием постановления «О дальнейшем увеличении производства зерна и об освоении целинных и залежных земель». Целинная эпопея стала яркой страницей в истории Оренбургского края и Домбаровского района.

В 1954 г. в район поступаю т сотни единиц сельскохозяйственной техники, приезжают тысячи людей из разных областей страны. Именно тогда был заложен поселок Полевой, который стал первым поселком и первым совхозом Домбаровского района. Совхоз «Домбаровский» был образован вследствие реорганизации конесовхоза «Профинтерн». «Домбаровский» производил мясо, молоко, шерсть и зерно. В целинные годы были значительно увеличены пахотные земли. На них были установлены дождевальные установки «Фрегат» и «Волжанка». В марте 1957 г. за счет объединения колхозов и Ащебутацкой МТС был образован совхоз «Солнечный». В общей сложности было освоено 136 900 га пахотной земли. Через 2 года после начала освоения целины степь заколосилась хлебами, и 1956 г. ознаменовался в Оренбуржье небывалым урожаем. В связи с чем 26 июля того года Н. С. Хрущев встретился с целинниками области на военном аэродроме поселка Домбаровский. Однако первые годы были сложными, еще не была полностью готова инфраструктура, и часть урожая была потеряна.

Вывод. Освоение целинных земель в Домбаровском районе проходило быстро, поэтому возникали трудности в производстве и переработке зерна. Однако целинники смогли справиться с возложенными на них задачами. Одновременно налаживались и условия жизни в строящихся поселках.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ СЧАСТЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*А. Р. Гасымов, 3-й курс*

*Научный руководитель – к.пс. н., доц. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современном мире наблюдается рост количества тревожных людей вне зависимости от половых, возрастных и других характеристик. Поскольку высокая тревожность играет отрицательную роль в регуляции поведения и деятельности человека, а также ухудшает адаптацию индивида к ряду жизненных ситуаций, нам представилось целесообразным изучение взаимосвязи уровня тревожности с субъективным ощущением счастья.

Цель – выявить взаимосвязь тревожности и субъективного ощущения счастья. В качестве респондентов выступили студенты 2–3-го курсов факультета клинической психологии ОрГМУ в количестве 35 человек.

Материалы и методы: метод тестирования (методика «Оксфордский опросник счастья» и методика «Диагностика самооценки уровня тревожности» Ч. Спилбергера); методы статистической обработки данных (критерий  $r$ -Спирмена).

Изучение уровня счастья показало, что низкий уровень счастья, при котором персона ощущает недовольство собой и своей жизнью, отсутствует; пониженный уровень преобладает у 31%, что характеризует их как пессимистичных и нерешительных; средний уровень имеют 37%: эти испытуемые ощущают себя нормально, но иногда подвергаются влиянию негативных мыслей; повышенный уровень имеют 26%: они оптимистичны, решительны и готовы к преодолению проблем; высокий уровень счастья превалирует у 6%: они полны сил, улыбаются, шутят, постоянно в движении.

Исследование тревожности позволило выявить 10% испытуемых с низким уровнем личностной тревожности (ЛТ), они неактивны, отличаются низкой мотивацией; 47% испытуемых со средним уровнем ЛТ, который является естественной основой активной деятельности личности; 43% испытуемых с высоким уровнем ЛТ, тревожность проявляется в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки компетенции и престижа. Аналогичными являются результаты по ситуативной тревожности (СТ): низкий уровень СТ имеют 20% испытуемых, средний уровень СТ – 49%, высокий уровень СТ – 31%.

Выводы. Более половины испытуемых ощущают себя счастливыми людьми (средний и высокий уровень счастья), при этом примерно треть всей выборки характеризуется высокой тревожностью. Статистическая обработка полученных результатов не подтвердила взаимосвязь субъективного ощущения счастья и тревожности.

# ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

*А. А. Гафарова, 3-й курс, Д. Ю. Осаулко, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность проблемы. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у студентов-медиков и преподавателей является важнейшей задачей, стоящей перед медицинским университетом. Состояние здоровья студентов влияет не только на их успеваемость, но и на творческие, социальные и экономические достижения вуза.

Цель работы – составить рекомендации для студентов медицинских вузов по формированию ЗОЖ.

Материалы и методы. Обзор и анализ литературных источников и статистических исследований, изучение документов планирования практических занятий физической культурой у студентов медицинских вузов.

Результаты. Обучение в медицинском вузе имеет ряд особенностей: высокая умственная нагрузка как на занятиях, так и в свободное время, во время подготовки к занятиям; мало-подвижный образ жизни, связанный с большим количеством занятий и лекций; постоянное недосыпание из-за большого объема материала, который необходимо изучить; несоблюдение режима дня; неправильное питание, постоянные перекусы; хронический стресс.

Исходя из этих особенностей, можно сделать вывод, что формирование здорового образа жизни в медицинской среде не должно ограничиваться только занятиями физической культурой. В основе формирования ЗОЖ лежит преодоление ряда своеобразных ступеней:

- 1) рациональное питание;
- 2) физическая активность;
- 3) отказ от вредных привычек;
- 4) контроль за состоянием здоровья;
- 5) соблюдение режима дня, включая грамотно составленное расписание, в котором чередуются предметы в соответствии с их сложностью;
- 6) соблюдение гигиенических норм;
- 7) хорошие отношения в семье и на учебе;
- 8) профилактика инфекций, передающихся половым путем.

Вывод. В формировании ЗОЖ студентов медицинских вузов играет огромное значение университет, поскольку именно он определяет график дня и основную суточную нагрузку.

# РАБОТА ГОСПИТАЛЕЙ В ГОРОДЕ ЧКАЛОВЕ (ОРЕНБУРГЕ) В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Д. А. Гвоздева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучить работу госпиталей в городе Чкалове (ныне – Оренбурге) в годы Великой Отечественной войны.

Задачи работы: в преддверии празднования Великой Победы советского народа над фашистской Германией весьма актуальной выступает рассмотрение вопроса о роли госпиталей, располагавшихся на территории Оренбургской (ранее – Чкаловской) области.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: архивные документы, научные статьи, электронные средства информации.

Великая Отечественная война, длившаяся с 1941 по 1945 годы, стала одним из самых трагических событий XX века. Несомненно, одной из главных причин победы СССР являлась организованная работа тыла. Огромный вклад был внесен медицинскими работниками, среди которых были врачи, медицинские сестры, санитарные инструкторы и санитарные дружинницы. Многие города стали центрами эвакуации раненых, среди них был и Чкалов (Оренбург) – небольшой провинциальный город, в котором проживало около ста семидесяти тысяч жителей. На его территории было сформировано 16 эвакуационных госпиталей, 4 полевых подвижных госпиталя, 3 хирургических полевых подвижных, один военный и один инфекционный госпиталь. Под госпитали отводились различные здания, больницы, а также лучшие школьные заведения. Так, порядка двенадцати школ были отведены под госпитали. Главной проблемой в работе госпиталей Чкалова (Оренбурга) во время Великой Отечественной войны была нехватка медицинского персонала, ведь большинство высококвалифицированных врачей ушли на фронт. Работать приходилось молодым людям, окончившим медицинские курсы.

Для врачей, которые были мало знакомы с травматологией, вводилось чтение лекций по данному направлению. 1 октября 1944 года организована кафедра оперативной хирургии.

20 июля 1944 года было принято решение о проведении мероприятий для улучшения работы госпиталей, для этого требовались новые методы, поэтому важным аспектом в решении данного вопроса стала научная деятельность.

Вывод. Все работники госпиталей на протяжении долгих лет сталкивались с ужасными событиями, происходившими во время войны, – смертями, страданиями, увечьями. Они проявляли настоящий героизм, помогая раненым. Все возвращенные в строй воины – это общая победа врачей!



# ПРОБЛЕМА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В США

*Д. А. Гвоздева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена тем, что проблема грудного вскармливания является одной из важнейших в мире. Грудное молоко имеет много преимуществ, однако многие мамы отказываются от грудного вскармливания уже на первых месяцах жизни ребенка.

Целью исследования является изучение причин отказа от грудного вскармливания в США. Задачами являются рассмотрение ситуации, которая складывается с грудным вскармливанием в США, и изучение основных проблем, с которыми сталкиваются молодые мамы.

Материалами для изучения послужили статистические данные по грудному вскармливанию и статьи по данной тематике.

Основным методом является комплексный анализ статистических данных по грудному вскармливанию.

Результаты. По данным медицинской статистики США за последние годы, около 60% матерей кормили детей грудным молоком до 6 месяцев, а до 12 месяцев – лишь около 34%. С каждым годом эти цифры становятся ниже. Несмотря на то, что грудное вскармливание признано самым здоровым питанием для новорожденных, большинство матерей США не кормят грудью своих детей в течение рекомендуемого времени. На это есть определенные причины. Главной из них является отсутствие декретного отпуска, когда большинство мам возвращаются на работу через несколько недель после родов. Согласно данным статистики, работающие женщины с детьми до года составили около 60%. Также в США нет оплачиваемого отпуска, что может препятствовать грудному вскармливанию, ведь, по показаниям статистики, оплачиваемый декретный отпуск увеличивает продолжительность грудного вскармливания. Еще одной не менее важной причиной является неудобство и последующие за ним болезненные ощущения. Причиной этой проблемы является то, что многие женщины не понимают, что в первые дни кормление грудью может вызывать болезненные ощущения, они совершают огромную ошибку, не обращаясь к врачу и прекращая кормление. А ведь для решения данной проблемы необходимо просто научиться правильно прикладывать ребенка к груди, в чем, несомненно, могут помочь врачи.

Выводы. Таким образом, к основным причинам отказа от грудного вскармливания в США относятся отсутствие декретного отпуска и наличие болезненных ощущений.

# ОЖИРЕНИЕ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

*Е. С. Гибадуллина, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. п. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Отношение современной медицины к ожирению значительно изменилось за последнее десятилетие, хотя издревле было известно его негативное влияние на организм. Избыточный вес является одним из корригируемых факторов риска развития многих заболеваний и после курения является второй по значимости причиной заболеваемости и смертности, которую можно устранить.

Цель работы – выявить меры профилактики ожирения.

Методы исследования: анализ теоретической и экспериментальной базы исследования.

Особенно опасно повышение веса для людей с генетической предрасположенностью к гипертонической болезни или сахарному диабету 2-го типа. Во всем мире, особенно в индустриально развитых странах, быстро растет процент населения с ожирением, имеющий характер неинфекционной пандемии. По официальной статистике, в США более половины населения имеет индекс массы тела (ИМТ), превышающий норму. В России ожирением страдает 54% населения, в Великобритании – 51%, в Германии – 50%. Даже в Китае и Японии, где избыточный вес встречается реже, чем в других странах, у 15 и 16% населения ИМТ превышает норму. Чтобы избыточная масса тела не переросла в ожирение, необходимо скорректировать свой рацион и образ жизни в целом.

Существует несколько общепринятых, своего рода «золотых», правил, следуя которым можно предотвратить возникновение данной проблемы.

Во-первых, в обязательном порядке необходимо следить за своим гормональным фоном. В этом заключается работа грамотного эндокринолога. Также необходимо следить за правильным соотношением своего роста и веса.

Во-вторых, это отказ от вредной, химической пищи. Потребление пищи с высоким содержанием жира необходимо свести к минимуму. Различного рода химические добавки в еде развивают привыкание, нарушают обмен веществ и приводят к загрязнению организма и развитию множества заболеваний.

В-третьих, увеличить потребление растительной пищи, которая содержит клетчатку и содержит мало калорий. Растительная пища в свою очередь не вызывает привыкания и очень низкокалорийная. Это является огромным преимуществом растительной еды.

Четвертое, это активный образ жизни. Двигаясь, человек теряет много энергии, что способствует сжиганию жира.

Вывод. Следуя выявленным правилам, риск возникновения ожирения будет сведен к минимуму, а, значит, состояние здоровья будет под защитой.

# ХРОНОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ КОМПЛЕКСА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ КАФЕДР ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*О. А. Гладких, 1-й курс*

*Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель и задачи исследования – представить создание педиатрических кафедр в связи с организацией факультетов и развитием ОрГМУ.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования использовались материалы Музея истории ОрГМУ, монографии по истории вуза с дальнейшим анализом литературных источников.

Результаты исследования. Первая педиатрическая кафедра была организована в 1945 г., на следующий год после открытия Чкаловского (в последующем Оренбургского) медицинского института в составе одного лечебного факультета. Первой заведующей кафедрой была доцент Л. А. Юрьева. С 1960 г. по 1974 г. кафедрой заведовала Заслуженный врач РФ, профессор В. А. Архиреева – основатель и руководитель оренбургской педиатрической научной школы. Среди последующих заведующих кафедрой: профессор Г. П. Бондаренко, доцент О. Ф. Довжик, Заслуженный врач РФ профессор М. Н. Воляник, с 2009 г. профессор Л. Ю. Попова. В. А. Архиреева подготовила заведующих будущими педиатрическими кафедрами: профессоров С. Е. Лебедькову, А. А. Вялкову, М. Н. Воляник, доцента О. Ф. Довжик.

В начале 70-х годов в связи с открытием в 1970 г. педиатрического факультета были организованы профильные для факультета кафедры: в 1973 г. кафедра факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней (зав. – профессор В. А. Архиреева, с 1990 г. – Заслуженный врач РФ профессор А. А. Вялкова), в 1974 г. – кафедра детских инфекционных болезней (первая зав. кафедрой доцент О. Ф. Довжик, среди заведующих кафедрой Заслуженные врачи РФ профессора Ю. Д. Каган и Л. А. Литяева), в 1975 г. – кафедра госпитальной педиатрии (первая зав. кафедрой Заслуженный врач РФ профессор М. Н. Рахманова, с 1999 г. Заслуженный врач РФ профессор М. А. Скачкова) и кафедра детской хирургии (первый зав. кафедрой к. м. н. Ю. Г. Зуев, в настоящее время – доцент И. В. Афуков).

Следующий этап организации педиатрических кафедр связан с открытием в 1986 г. факультета последипломного усовершенствования врачей, в составе которого была организована кафедра педиатрии (первый зав. кафедрой Заслуженный врач РФ профессор С. Е. Лебедькова, с 2017 г. профессор Г. Ю. Евстифеева). В 1987 г. возникла кафедра поликлинической педиатрии (первая зав. кафедрой профессор М. Н. Рахманова, среди заведующих кафедрой профессора В. В. Утенина и Т. Н. Павленко). В 1994 г. была организована еще одна кафедра педиатрического профиля – кафедра гигиены детей и подростков (первая зав. кафедрой Заслуженный работник высшей школы РФ профессор Н. П. Сетко, в настоящее время заведующий кафедрой профессор А. Г. Сетко).

Выводы. Таким образом, в университете образован целый комплекс педиатрических кафедр, создание которых отражает процесс развития вуза и непосредственно связано с

организацией новых факультетов. На кафедрах сформировались и продолжают развиваться научные направления по детской кардиологии (кафедра педиатрии), детской нефрологии (кафедра факультетской педиатрии), детской аллергологии (кафедра детских болезней), детской гигиене (кафедра гигиены детей и подростков). Педиатрические кафедры занимают важное место в учебной работе вуза, обеспечивая подготовку и усовершенствование врачей-педиатров.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕНТГЕНОЛОГИИ В ОРЕНБУРЖЬЕ**

*Е. В. Головина, 1-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук,  
зав. Музеем ОрГМУ С. С. Филатова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучить историю становления и развития рентгенологии в Оренбуржье.

Использованные материалы: публикации по истории медицины Оренбуржья.

Методы исследования: анализ литературных источников по представленной теме.

Результаты работы. В 1923 году в Оренбурге появляется подробная информация о начале формирования рентгеновской службы. Врач Оренбургской хирургической больницы С. А. Покровский в течение 4 месяцев изучал в Москве рентгенологию. 4 июля 1923 года он выступил с докладом «Организация рентгенологической помощи застрахованным больным в г. Оренбурге». Самым ценным в его докладе был рассказ о значении рентгенологии как медицинской дисциплины и диагностической роли рентгеновских лучей в различных отраслях медицины. Также он заострил внимание на применении этих лучей для лечения различных заболеваний, особенно кожных и гинекологических. В конце доклада С. А. Покровский рассказывает о том, что нужно для организации рентгенологической помощи больным г. Оренбурга (оборудование рентген-кабинета, материалы, медицинский персонал, приобретение пособий для изучения рентгенологии, повышение квалификации). 7 июля 1923 года губздравотделом С. А. Покровского назначают заведующим рентген-кабинетом. В 1925 году в г. Оренбурге открывается первый рентген-кабинет, в котором было сделано 890 снимков и 1776 просвечиваний. В 1926 году открывается второй рентгеновский аппарат, в 1938 году насчитывается 8 рентген-кабинетов. К 1962 году в ЛПУ Оренбургской области был установлен 271 рентгеновский аппарат, что позволило организовать работу диагностической службы в лечебных учреждениях на более высоком уровне.

Выводы. Таким образом, врач Оренбургской хирургической больницы С. А. Покровский внес значительный вклад в развитие рентгенологии в Оренбуржье. При этом к 1962 году в Оренбургской области была организована работа диагностической службы в лечебных учреждениях на более высоком уровне, что позволило значительно улучшить качество оказываемой медицинской помощи населению региона.

# УРОВЕНЬ ОБЩИТЕЛЬНОСТИ КАК ДЕТЕРМИНАНТА ГОТОВНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

*Е. В. Горбачева, 6-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. И. Н. Мороз  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время для достижения успеха в лечении и профилактике заболеваний врачу нужно обладать не только профессиональными знаниями и навыками, но и рядом личностных характеристик, одной из которой является общительность. Умение общаться с пациентом необходимо формировать для того, чтобы совершенствовать коммуникативную компетентность будущего врача в профессионально-личностном становлении.

Цель исследования – определить уровень общительности студентов-медиков.

Задачи: изучить уровень общительности будущих врачей в зависимости от пола.

Материал и методы. Объем исследования – 84 человека (24% мужчин и 76% женщин). Применялись методы: социологический (опрос), статистический. Была использована методика В. Ф. Ряховского «Определение уровня общительности». Статистический анализ данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования (критерий Chi-square ( $\chi^2$ )).

Результаты. Статистических значимых различий в распределении респондентов по уровням общительности по полу не было выявлено (Chi-square test:  $\chi^2=0,58$ ,  $p=9,4$ ). Половина респондентов-юношей (50,0%) и почти половина опрошенных девушек (45,3%) обладают повышенной коммуникабельностью. Каждый четвертый (25,0%) мужчина и 26,6% женщин имеют высокий уровень общительности. Для 20,0% мужчин и 18,8% женщин характерна нормальная коммуникабельность. Почти 8% женщин и 5% мужчин имеют известную степень общительности. Отличительной особенностью респондентов-женщин является наличие среди них респондента с патологическим уровнем общительности.

Вывод. Таким образом, установлено, 72,6% респондентов обладают повышенной и высокой коммуникабельностью, что свидетельствует о том, что у значительной части студентов сформирована детерминанта готовности к профессиональной деятельности.



## **ОБ ИНФОРМАЦИИ В ТОРГОВЫХ НАЗВАНИЯХ БАД (НА ПРИМЕРЕ ПРОДУКЦИИ КОМПАНИИ «ЭВАЛАР»)**

*К. Д. Горин, 5-й курс, А. Е. Сенченко, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н., доц. Э. А. Кечина*

*Кафедра латинского языка и русского языка*

*Рязанский государственный медицинский университет им. академика*

*И. П. Павлова*

В настоящее время широкое распространение на рынке фармацевтической продукции получают биологически активные добавки (БАД). В задачу нашего исследования входило изучение названий БАД фармацевтической компании «Эвалар» с целью выявления основной информации, отраженной в этих наименованиях. Выбор продукции именно этой компании не случаен, поскольку «Эвалар» является одной из крупнейших компаний на территории Российской Федерации. Продукция этой фирмы пользуется широким спросом у населения, кроме того, компания имеет удобный и информативный сайт, на котором представлена вся номенклатура производимой продукции.

В своей работе мы рассмотрели и проанализировали тридцать одно наименование БАД и пришли к следующему выводу. В названии биологически активных добавок, как правило, отражается состав БАД (источник происхождения), направленность их действия (указания анатомического или физиологического характера) или указание на фармакотерапевтическое действие препарата.)

Так, например, название БАД «Лютеин-интенсив» указывает на входящее в состав действующее вещество – лютеин, т. е. речь идет о препарате с максимальным количеством лютеина для интенсивной поддержки зрения. Подобные наименования: «Ламинария» (наличие в составе препарата экстракта морской капусты), «Овесол» (наличие в составе препарата овса посевного), «Звездная очанка» (наличие в составе экстракта очанки).

В названии препарата «Гепатрин» (гепа – от др.-греч. ἥπαρ – печень) содержится указание анатомического характера, кроме того, обращается внимание на тройное воздействие препарата. «Гепатрин» решает сразу три проблемы: снижает интоксикацию, защищает и восстанавливает клетки печени. Подобное наименование: «Эндокринол» (от греч. ἔνδον – внутрь, κρίνω – выделяю), действие препарата направлено на эндокринную систему.

В названии «АД минус» содержится информация о фармакотерапевтическом действии БАД. «АД минус» – БАД гипотензивного действия. Аббревиатура АД означает «артериальное давление», приписка «минус» говорит о направленности действия на АД, то есть на его понижение.

Таким образом, необходимо отметить следующее. Фармацевтические компании, выпускающие БАД, при выборе наименований для своей продукции в большей степени ориентированы на названия, которые в легкой и доступной форме должны донести до покупателя необходимую информацию о действии препарата на организм человека.

# РАЗВИТИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ В АВСТРИИ

*А. Д. Грушенкова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что Австрия имеет одну из самых эффективных систем здравоохранения в Европе, а нейрохирургия охватывает широкий спектр взрослой и детской патологии.

Целью нашей работы было изучение вопроса о степени развития нейрохирургии в Австрии. Область нейрохирургии в Австрии – это одно из основных направлений медицины, где постоянно происходят все новые и новые открытия, а качество лечения является эталонным для остального мира.

Материалами для исследования послужили публикации по данной тематике.

Методом исследования стал системный анализ, который показал, что нейрохирургия – это отрасль медицины, которая занимается лечением заболеваний центральной и периферической нервной системы при помощи хирургических и нехирургических методов, оказанием помощи при нарушении функционального состояния нервной системы на различных уровнях, лечением болевого синдрома в неврологии.

Нейрохирургия охватывает широкий спектр взрослой и детской патологии: болезни и травмы головного и спинного мозга, мозговых оболочек, кровоснабжающих их сосудов, включая наружную сонную артерию, черепа и позвоночника; заболевания и травмы периферических нервных стволов, корешков, нервов (как черепно-мозговых, так и спинномозговых) на любом протяжении, нейроонкологию.

Нейрохирургические отделения Австрии принимают на лечение пациентов с различными патологиями позвоночника, злокачественными и доброкачественными опухолями мозга, гидроцефалией, эпилепсией, последствиями тяжелых травм и аварий. Здесь разработаны эффективные методы лечения сколиоза, грыжи позвоночника, широко применяются новейшие достижения радиохирургии и эндоскопической нейрохирургии.

Таким образом, мы пришли к выводу, что лечение в Австрии в области нейрохирургии проводится при активном использовании сложных роботизированных систем проведения операций как на головном, так и на спинном мозге. Микроскопическая и эндоскопическая техника (гамма-нож, радиохирургия и др.) позволяет расширить возможности нейрохирурга и делает оперативное вмешательство минимальным. Направлений, по которым осуществляется нейрохирургическое лечение в Австрии, достаточно много: сосудистая нейрохирургия, хирургическое устранение эпилепсии, удаление опухолей и их метастаз в головном мозге, устранение детских нейро-патологий и другие.

## НАЗВАНИЯ ВОДНЫХ ОБЪЕКТОВ ШТАТА УТТАРАКХАНД

*Гусаин Рахул, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Названия водоемов давно привлекают внимание исследователей. Водоемы всегда были источником водоснабжения и рыболовства, артериями, связывавшими народы, и рубежами, их разделявшими. Названия водных объектов являются самыми трудными для выяснения этимологии.

Цель исследования – определить лексическое значение названий рек и озер штата Уттаракханд.

Материал исследования – названия рек и озер штата Уттаракханда.

Результаты исследования. Крупными озерами штата считаются Бхимтал и Найнитал. Крупными реками штата Уттаракханд являются реки Ганг, Бхагиратхи, Алакнанда, Сарасвати.

Озеро Бхимтал получило свое название по имени исторического персонажа Бхим древнеиндийского эпоса «Махабхарата». Вторая часть названия «тал» означает «озеро». Это озеро старше озера Найнитал.

Название озера Найнитал происходит от двух слов: «наина», что означает «глаз» и «тал» – «озеро».

Река Ганг (Ганга) считается священной рекой индуизма и олицетворяет богиню Гангу. Реку часто называют Ганга Мата («мата» означает «мать»), поскольку она воспринимается матерью для других богов, которая принимает всех и прощает всех.

Название реки Бхагиратхи также имеет мифологическую основу. Свое название получила по имени короля Бхагиратха, который правил Косалой. Он был потомком великого царя Сагары, одним из предков Бога Рамы из Рамааны. Считается, что именно Бхагиратхи принес богиню Гангу с небес в виде реки Ганг.

Алакнанда – река в Гималаях, меньшая из двух рек (с Бхагиратхи), которые при слиянии формируют реку Ганг. Считается, что Алакнанда отделилась от небесного Ганга, когда она спустилась с небес.

Река Сарасвати играет важную роль в индуизме, ей поклоняются как одной из трех великих богинь. Считается, что река названа именем богини Сарасвати, которая изначально была персонифицированной формой этой реки.

Выводы. Названия водных объектов штата Уттаракханда имеют в своей основе мифологические корни, так как в большинстве своем названы в честь богов и богинь.

# НЕОЛОГИЗМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*И. А. Гусева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Медицина, являясь древнейшей областью человеческой деятельности, имеет уже сложившуюся терминологию. Ежегодно арсенал медицинской лексики пополняется сотнями новых наименований.

Целью данного исследования является изучение возникновения неологизмов в английском языке медицины. Задачами данной работы являются: дать определение понятию «неологизм», изучить основные формы; описать способы образования неологизмов в английской медицинской терминологии.

Материалом для анализа послужили статьи из специальных медицинских журналов. Основными методами исследования являются методы анализа, систематизации и классификации новых медицинских терминов.

Результаты. Неологизмы – это слова, которые являются абсолютно новыми лексическими единицами для каждого исторического периода. Неологизмы по своему характеру неоднородны, поэтому их можно разделить на лексические (для обозначения новых предметов, явлений) и стилистические (новые значения старых слов, которые обозначают уже существующие понятия и объекты). Лексические неологизмы в медицинском языке образуются, прежде всего, с помощью продуктивных префиксов и суффиксов: *rainkiller* – анальгетик, *overdose* – чрезмерная доза. Часто новые медицинские термины получаются путем конверсии (изменением синтаксической функции слова): *They drug him* (Они дают ему сильнодействующие препараты). Нередко неологизмы в медицинской терминологии образуются путем сокращения слов: *TB* – *tuberculosis*, а также по аналогии с существующими словами: *Normotensives* – нормотоники. Одним из активных способов пополнения медицинской лексики является словосложение. При переводе таких сложных слов-неологизмов следует использовать метод перестановки компонентов: *immunosuppression* – подавление иммунитета. Также новые медицинские термины образуются путем добавления причастия или прилагательного к существительному: *Day-case laparoscopy* – лапароскопия.

Выводы. Английский язык находится в постоянном изменении и динамике. Медицинская лексика чутко реагирует на все изменения в сфере медицины. Причиной появления неологизмов в медицине является научно-технический прогресс, новые открытия. Изучение новых медицинских терминов позволяет выявить некоторые тенденции, характеризующие особенности расширения лингвистического пространства в медицинской терминологии.

# ПОДГОТОВКА ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА

*Е. А. Давлетбаев, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н., доц. Л. А. Акимова*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

Среди многообразия угроз и опасностей наибольшее беспокойство для мировой общности представляют террористические угрозы. Актуальность темы исследования обусловлена уровнем угрозы терроризма, который представляет наибольшую опасность для людей, живущих во всем мире.

Цель – изучить и экспериментально проверить педагогические условия подготовки обучающихся общеобразовательных организаций к безопасному поведению в условиях террористического акта.

Задачи: выявить педагогические условия, способствующие подготовке обучающихся к безопасному поведению в условиях террористического акта и выявить их эффективность в опытно-экспериментальной работе.

Материал и методы исследования. В эксперименте принимали учащиеся девятых классов. Проводилась диагностика проявления формирующейся личностно-развивающей области обучающегося (по М. И. Шиловой).

На формирующем этапе эксперимента в экспериментальной группе была апробирована программа внеурочных мероприятий, учитывающая различные педагогические условия. При проведении контрольного этапа эксперимента определялась положительная динамика изучаемых показателей. Высокий уровень проявления формирующейся личностно-развивающей области имело 55% учащихся экспериментальной группы. Средний уровень проявления формирующейся личностно-развивающей области – 30% учащихся этого класса. Низкий уровень диагностирован только у 20% учащихся экспериментальной группы. В контрольной группе данный показатель фактически не имел динамики.

Выводы. Программа внеурочных мероприятий направлена на использование в образовательном процессе игровых имитационных технологий, максимально приближенных к реальной ситуации; формирование способности самоорганизации деятельности и саморегуляции деятельности в условиях возникновения угрозы террористического акта способствует повышению готовности обучающихся к действиям в условиях угрозы возникновения террористического акта.

# РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ФЕНОМЕНА ЛОБОТОМИИ В СОВРЕМЕННОМ ГОЛЛИВУДСКОМ КИНЕМАТОГРАФЕ

*А. М. Давлетова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Апелляция к феномену лоботомии происходит во многих популярных голливудских кинокартинах, несмотря на тот факт, что в медицине данная хирургическая процедура в большинстве стран мира находится под официальным запретом. Необходимость выявления причин, по которым создатели произведений современной культуры репрезентируют в своих работах данный метод нейрохирургии, обусловила актуальность исследования.

Цель настоящего исследования – проследить особенности и социальный подтекст отражения феномена лоботомии в современной культуре.

Материалом исследования послужили голливудские кинокартины.

В ходе исследования использовались такие методы, как контекстуальный анализ, обобщение документальных материалов, описательно-аналитический метод, социологический опрос.

Как показывают результаты опроса, лоботомия (от древнегреческого λοβός – «доля» и τομή – «разрез») – процедура рассечения одной из долей головного мозга в целях исключения ее влияния на другие структуры центральной нервной системы, вызывающая серьезные неврологические осложнения, является малознакомым явлением для наших современников, в том числе будущих медицинских работников.

Апелляция к феномену лоботомии происходит во многих известных произведениях голливудского кинематографа, среди которых преобладающими являются киноленты в жанре фантастического боевика и психологического триллера («Остров проклятых», «Запрещенный прием», «Вспомнить все» и др.). Доминирующим эффектом в результате лоботомии, репрезентированным в произведениях кинокультуры, является вегетативное состояние пациента. Перед кинозрителем раскрывается возможность использования лоботомии как средства превращения пациентов в «обезличенных призраков», способных выполнять закодированные команды, а также репрезентируется репрессивная культура, расценивающая отошедшее от стандартов поведение индивидуума как признак психического расстройство.

Таким образом, в кинематографе метод лоботомии в ряде случаев представлен в контексте неразрешенных главными персонажами социальных и внутренних конфликтов, нежелания смириться с реалиями собственного бытия. Кроме того, в современной кинокультуре подчеркивается возможность применения метода лоботомии в корыстных целях как средства манипуляции сознанием индивидуумов.



# ПОЛОРОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКЛОННОСТИ К ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*А. Р. Давлетшин, 3-й курс*

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

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. На протяжении последних лет возрос интерес к изучению различий и сходства между полами. В психологии существует полоролевой подход, который утверждает, что мужчины и женщины имеют принципиально разные черты. Нас заинтересовала проблема склонности к зависимости у студентов медицинского вуза в связи с полоролевыми особенностями.

Зависимое поведение (по Г. В. Лозовой) представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. Г. В. Лозовая выделяет следующие виды зависимостей: алкогольная, телевизионная, любовная, игровая, сексуальная, пищевая, религиозная, трудовая, лекарственная, компьютерная, табачная, наркотическая зависимости и зависимость от здорового образа жизни.

Цель работы. Выявить полоролевые особенности склонности к зависимости у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. 50 студентов медицинского вуза (25 юношей и 25 девушек) в возрасте от 18 до 23 лет. Методы: «Тест на зависимость (аддикцию)» Г. В. Лозовой; t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Результаты. У юношей выше склонность к религиозной ( $p \leq 0,001$ ), табачной зависимостям ( $p \leq 0,005$ ) и ЗОЖ-зависимости ( $p \leq 0,005$ ). Статистически достоверные различия в склонности юношей и девушек к остальным видам зависимости отсутствуют.

Выводы. Данные различия могут быть объяснены тенденциями современного общества, связанными с имиджем. В современной молодежной среде считается уважаемым, значимым поддержание юношами физической формы, с одной стороны, а, с другой стороны, модным и авторитетным считается курение (не только сигарет, но и кальянов, вейпов). Большая склонность юношей к религиозной зависимости может быть объяснена тем, что девушки могут «опираться» на мужчин и просить поддержки у них, в то время как для юношей такая модель поведения может быть неприемлема, это считается слабостью. В связи с этим юноши могут больше, чем девушки, обращаться к религии и становиться склонными к религиозной зависимости.

## ВЛИЯНИЕ КЕРЛИНГА НА ЗДОРОВЬЕ

*И. И. Давлетшин, 3-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современная эпоха характеризуется высоким ритмом жизни, непрерывным ростом потока научно-технической информации, внедрением технических средств обучения. Это влечет за собой возрастание уровня нервно-психического напряжения и снижением двигательной активности, напряжением психофизиологических функций, в результате чего ослабляются мыслительные процессы, защитные силы организма, снижается работоспособность. Важным фактором становится занятие человека спортом.

Материалы и методы: изучение нормативно-правовых документов по проблеме исследования, теоретический анализ и обобщение научной и методической литературы.

Керлинг (англ. curling) – это олимпийский командный вид спорта, в котором команды должны поочередно запускать по льду специальные камни в сторону мишени («дома»), стараясь при этом вытолкнуть камни соперника. В XVI веке жители Шотландии создали общество игроков в керлинг, а первый официальный клуб игроков появился в 1716 году. В Россию керлинг привезли английские дипломаты в 1873 году. Керлинг – это относительно молодой вид спорта, который недавно стал олимпийским. Керлинг стремительно набирает популярность. За последние десятилетия российские керлеры серьезно преуспели в этой игре на международной арене.

Занятия керлингом доступны для людей разного возраста и разной физической подготовки. Керлинг развивает все группы мышц. При регулярных занятиях керлингом улучшается координация движений и развивается внимание. Керлинг требует честной игры, добрых чувств и благородного поведения. От спортсменов он требует серьезной физической, технической и психологической подготовки, хорошей координации движений, умения принимать неординарные решения и согласованно действовать в команде.

Вывод. Керлинг обеспечивает хорошую кардионагрузку, которая в первую очередь оказывает благоприятное влияние на сердечно-сосудистую и костно-мышечную системы. Этот вид спорта тренирует дыхательную систему, делает организм выносливым и закаленным. Керлинг полезен для нервной системы, так во время поединка спортсмен выплескивает эмоции, тем самым помогает организму справляться со стрессами, нервозностью, депрессиями и плохим настроением. Керлинг развивает следующие физические качества: силу, быстроту, выносливость, ловкость, а также доставляет огромное удовольствие и поднимает настроение.

## ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*И. И. Давлетишин, 3-й курс*

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

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизнедеятельности, основу жизненной концепции. Очень важно изучать ценностные ориентации юношей, потому что именно для этого возраста характерны: направленность на будущее, постановка задач профессионального и личностного самоопределения. Возникает тенденция к обобщенному пониманию мира, к целостной и абсолютной оценке тех или иных явлений действительности. Важнейшим фактором развития личности в этом возрасте является стремление юноши строить жизненные планы, осмысливать построение жизненной перспективы.

Цель – изучить особенности ценностных ориентаций в юношеском возрасте.

Материалы и методы: «Ценностные ориентации» М. Рокича.

В исследовании приняло участие 30 девушек и 30 юношей в возрасте от 18 до 22 лет.

Результаты. Для девушек наиболее значимыми терминальными ценностями являются здоровье, счастливая семейная жизнь, наличие хороших и верных друзей, любовь, творчество. Наиболее значимые инструментальные ценности – воспитанность, аккуратность, честность, чуткость, образованность. Для юношей наиболее значимыми терминальными ценностями являются познание, развитие, свобода, а из инструментальных ценностей – жизнерадостность, воспитанность, честность.

Выводы. Полученные данные могут свидетельствовать о воспитании респонденток в традиционных и полных семьях, нацеленности на материнство, скромность, об отсутствии притязаний в жизни. Что касается респондентов, то полученные данные могут говорить в пользу амбициозности респондентов, агрессивности, желании добиться своего, стремлении к статусности и признанию, значимости отдыха для них.

## **ВТОРИЧНАЯ УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ: ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН И РЕАЛИЗАЦИЯ В РОССИИ**

*Я. Е. Демонова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Вторичная переработка мусора оказывает значительную помощь в решении проблемы мусора на нашей планете.

Целью данной работы является определение уровня культуры вторичной утилизации в России по сравнению с развитыми странами.

Задачи исследования: рассмотреть опыт зарубежных стран, осветить системы по переработке вторичного сырья в Российской Федерации, сравнить Россию с другими странами.

Материалами послужили научные статьи по данной тематике.

Результаты. Во многих развитых странах сбор вторичного сырья регулируется государством и закреплен на законодательном уровне. Это не только полезно для планеты, но и прибыльно. США часть отсортированного мусора отправляют в Китай, где из него делают товары, а затем продают. Европейские страны получают из мусора полезные составляющие: энергию, компост. Нужно отметить, что развитие вторичной утилизации увеличивает количество рабочих мест. В России это направление начало развиваться сравнительно недавно, но уже сейчас на улицах можно увидеть контейнеры для сбора пластмассовой тары. Это наиболее окупаемый вид отходов. Изделия, изготовленные из пластмассы, есть и в медицинской сфере. Ярким примером возможности переработки медицинских отходов служит ФГУП «ДЕЗИРС». Оно занимается сбором, обеззараживанием, утилизацией и изготовлением из вторичного сырья продукции. Это медицинская пластмасса: шпатели, шприцы и другое. В частности, использованных одноразовых шприцев, цилиндр и поршень которых имеют высокую технологическую ценность, т. к. изготовлены из высококачественной пластмассы. Данная пластмасса легко поддается очистке, обеззараживанию и хорошо крошится в дробилке. При производстве крошки не выделяется газ, нет запыленности и сама она не аллергенна. Так как для производства ее нет необходимости в сложном технологическом оборудовании и больших площадях и численности персонала; цех по утилизации и переработке одноразовых шприцев создали еще в 1989 году. Компания утверждает, что имеет огромный экономичный эффект без учета дохода за реализацию готовой продукции.

Таким образом, по сравнению с развитыми странами уровень культуры переработки вторичного сырья в России низкий, но существуют перспективы его роста.

## ЭПОХА РЫЦАРСТВА В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ

*Л. Ф. Денешева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – дать представление в «изначальной чистоте жемчужины» идеи рыцарства как модели существования в смутные времена.

Задачи работы: исследование рыцарского мировоззрения и мировосприятия, его традиции и быта; рассмотреть рыцарство в том виде, в каком оно должно было бы быть в идеале.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, официальная публицистика.

Рыцарство – братство, привилегированное военно-землевладельческое сословие в Западной Европе в Средние века. Посвящение в рыцари расценивалось как королевская награда за государственную службу. В Средние века в Европе братства рыцарей делились на религиозные и светские. К первому классу можно отнести рыцарей, принявших религиозный обет, например членов ордена тамплиеров и рыцарей Св. Иоанна, рыцарские ордена, воевавшие против сарацинов и других нехристиан. Второй класс возник из рыцарей, бывших на королевской службе или служивших высокой знати.

Рыцарство происходит из средневековой Франции и Испании, распространившись впоследствии на всю Европу, достигло наибольшего расцвета в XII-XIII веках. Усилилось во времена крестоносцев. Рыцарство можно также рассматривать как кодекс поведения и чести, которого придерживались средневековые рыцари. Принципиальными декларируемыми ценностями рыцарства были: вера, честь, доблесть, благородство, целомудрие и верность.

Черты, характеризовавшие принадлежность к рыцарской братии, были следующими: погоня за славой, мужество, доспехи, подчеркивающие его красоту и, естественно, сила. Но все эти черты требовали постоянных доказательств, вынуждавших рыцарей совершать героические поступки, демонстрируя свои лучшие качества. Также существовал и некий свод правил, а если быть точнее, обязательств, присущих рыцарскому званию. Верхнюю строчку этих обязательств занимало служение государю, вслед за ним шел посвятивший рыцаря в этот сан, ну а затем своды этих правил обязывали помогать слабым.

Вывод. Эпоха рыцарства удивительна и противоречива. Благодаря многочисленным литературным произведениям, изображающим рыцарей как идеал благородства, эта категория воинов сохранила свою загадочность и очарование до наших дней.

## МЕТАФИЗИЧЕСКАЯ ЭТИКА СПИНОЗЫ

*Д. И. Денисова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Барух Спиноза – нидерландский философ-рационалист XVII в.

Цель – сделать логический анализ его метафизической концепции, которая является продолжением идей Декарта о субстанции.

Спиноза критиковал дуализм Декарта, ибо считал, что те сущности, сотворенные Богом – наивысшей субстанцией, вполне самодостаточны и не нуждаются для своего существования ни в чем, кроме самих себя. Спиноза выделил три свойства единичной субстанции: самостоятельность, существование и не ограниченная актуальная бесконечность.

Задача – изучить этику философа, которая строится на антропологических и гносеологических аспектах.

Спиноза не видел различий между высшей субстанцией – Богом – и его иными сотворенными субстанциями, ибо как природа, так и Бог – едины. Бог творит весь мир природы, находясь внутри нее, в единстве своего творения и свободно сотворяемого бытия. Отрицая наличие двух равных субстанциональных начала бытия, Бог, порождая необходимость в силу своей вечной свободной природы, действует по этой же необходимости, ибо само существование заключено в его сущности, и одна субстанция не может произвести другой.

Рассмотрим понятие свободы отдельного человека, путь к которой состоит в организации таких условий, при которых внешняя необходимость превращается во внутреннюю, ибо свобода – сама есть способ познания необходимости. Сам человек есть сложный модус, обладающий: душой, духом, являясь обязательным звеном в цепочке задач Бога. Божественные задачи выражаются посредством обнаружения сущности субстанции, имеющей бесконечное множество атрибутов. Познавательная способность человека ограничивается двумя атрибутами: мышления и протяжения – духовные и физические свойства, присущие всем субстанциям, а не отдельным модусам. Уникальным модусом является сам человек, обладающий не только пространственными характеристиками, но и мышлением.

Спиноза выделял три главных гносеологических этапа: «познание в чистом виде» – не зависящие от внешних причин, исходящие из разума человека, «познание, полученное в результате деятельности разума», осуществляющееся в результате размышлений, логических операций, «чувственное отражение окружающего мира» – по Спинозе, такое знание не является ни достоверным, ни полным.

Вывод. Цель метафизики Спинозы есть достижение человеком душевного равновесия, удовольствия, радости, которое можно достигнуть лишь в единстве Природы-Бога, познанием человека – модуса.



# ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗАРУБЕЖНЫЕ АНАЛОГИ

*Д. Д. Деревенскова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Такие лекарственные средства, как валидол, анальгин или цитрамон, являются традиционными во многих странах СНГ, и, отправляясь в путешествие за границу, почти каждый возьмет с собой данные лекарства на случай непредвиденных проблем со здоровьем, поскольку в европейских странах их приобрести невозможно. Однако, как показывают результаты исследования, мнение об эффективности данных препаратов в лечении многих недугов является ошибочным, в виду того что они не только не оказывают ожидаемого эффекта, но и могут нанести вред здоровью человека. По данной причине актуальным является изучение эффективных американских и европейских аналогов отечественных лекарственных средств.

Цель исследования – рассмотреть эффективность отечественных препаратов и изучить их аналоги на зарубежном рынке.

Материалом исследования послужили статьи интернет-сайтов медицинской направленности.

В ходе исследования использованы контекстуальный анализ, обобщение существующих теоретических материалов, описательно-аналитический метод.

К препаратам, эффективность которых неоднократно опровергалась, в составе которых есть опасные вещества и которые в разных случаях используются не по назначению в странах СНГ, но все так же находятся в товарном обороте, относятся: валокордин и корвалол, эффективными европейскими заменителями которых являются лекарства с вытяжкой из валерианы, омелы, боярышника, медуницы и других трав, обладающих успокоительным эффектом; анальгин, заменителями которого служат европейские нестероидные противовоспалительные препараты; арбидол, альтернативой которого является европейский препарат тмифлю, чья эффективность доказана масштабными клиническими испытаниями; зеленка, которая заменима более эффективными и популярными на Западе антисептиками хлоргексидином, повидон-йодом, перекисью водорода и этанолом и пр.

Таким образом, многие лекарственные средства, которые производятся и реализуются внутри стран СНГ, не сертифицированы в европейских странах и являются малоэффективными, что обуславливает необходимость их замены на проверенные временем западные аналоги, оказывающие больший лечебный эффект.

# О НЕКОТОРЫХ ФОНЕТИЧЕСКИХ СООТВЕТСТВИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА И МАЛАЯЛАМ

*Джой Ахтил Мария, 3-й курс*

*Научный руководитель – асс. П. В. Седова*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лингвистическая интерференция, т. е. влияние знания одного языка на процесс изучения другого, в ряде случаев помогает лучше понимать языковые явления или правила. При изучении русского языка студенты-индийцы сопоставляют грамматический строй с английским языком, а фонетический – с родным. Известно, что мягкий и твердый знаки в русском языке чаще вызывают у иностранцев трудности, чем прочие буквы. А эти буквы играют важную роль в грамматике и значении слова.

Цель исследования – определить буквы языка малайялам, функционирующие по аналогии с твердым и мягким знаком в русском языке, описать их сходства и различия. Исследование проводилось на материале фонетических образов русских слов и слов малайялам, правил орфографии для этих букв. Были использованы следующие методы: наблюдение за речью, написанием слов, анализ роли букв в семантизации слов.

Результаты. В языке малайялам существует 7 букв-аналогов, имеющих некоторые сходства с русскими твердым и мягким знаками – **᳚, ᳛, ᳜, ᳝, ᳞, ᳟**. Мы условно их разделили на две группы: обозначающие звук и не обозначающие самостоятельного звука, но меняющие произношение соседней буквы. Некоторые из вышеперечисленных букв малайялам, стоя в конце слова, так же как и мягкий знак, своим наличием могут менять смысл слова (например, **᳚᳛** [мая] – дождь, **᳜᳚᳛** [маяу] – топор).

Сопоставление твердого и мягкого знаков и их аналогов в малайялам показало, что подобными являются общие аспекты функционирования в слове, а частности во многом расходятся. Так, например, буквы, изменяющие звучание соседних, не просто смягчают или разделяют согласные, но привносят дополнительный гласный звук, чего нет в русском языке.

Начатое исследование имеет несколько вариантов продолжения: во-первых, это дальнейшее сравнение буквенной и словопроизносительной систем русского языка и малайялам, во-вторых, поиски аналогов твердого и мягкого знака в других языках и диалектах Индии.

# ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАЗВИТИИ АГРОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА

*Д. А. Дронова, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Современный мир – это современные технологии, которые не обходят стороной АПК. Поддержка государства в ведении новаций играет положительную роль в улучшении экономики страны, что весьма значимо в наше время.

Цель – показать роль поддержки государства в развитии АПК путем введения информационных технологий.

Методы и материалы: данная работа создана на основе анализа информации, собранной из официальных государственных источников.

В соответствии с Федеральным законом «О развитии сельского хозяйства» от 29 декабря 2006 г. государственная поддержка АПК осуществляется по основным направлениям, включающим предоставление консультационной помощи сельскохозяйственным товаропроизводителям, подготовку и переподготовку специалистов, помимо этого, активно рассматривается введение информационных технологий в агропромышленном комплексе страны.

В Госпрограмме развития сельского хозяйства на 2013–2020 гг. отражена поддержка инновационно-консультационной деятельности. Разработана программа «Техническая и технологическая модернизация, инновационное развитие», за счет которой существует возможность создать благоприятную экономическую среду, куда будут привлечены инвестиции в данную отрасль. Также такой метод может вывести АПК России на лидирующие позиции.

Решаются следующие задачи: закупка высокотехнологичного оборудования, расширение масштабов сельского хозяйства, создание и развитие институциональной среды, необходимой для разработки и широкомасштабного использования инноваций, создание инфраструктуры развития биотехнологии в сельском хозяйстве. Безусловно, основным мероприятием является направление на достижение экономического эффекта и осуществление инноваций. Данный проект подразумевает отбор наиболее перспективных проектов, которые впоследствии финансируются на конкурсной основе Министерством сельского хозяйства РФ или фондами государственно-частного партнерства. За счет увеличения количества интерактивной техники, современных модернизаций значительно повысится уровень товаропроизводства.

Вывод. Поддержка государства путем введения информационных технологий существенно повысит качество работы АПК, а также улучшит экономику страны за счет внутреннего товарооборота сельскохозяйственной продукции.

# МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ В ГЕРМАНИИ

*В. И. Дудаков, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что в Германии происходит активное развитие молодежных субкультур.

Целью данной работы является изучение типов молодежных субкультур в Германии.

Наши задачи: выявить наиболее распространенные молодежные течения в стране, установить уровень влияния субкультуры на мировоззрение молодежи в Германии.

Материалом для исследования послужили публикации по данной тематике на русском и немецком языках в прессе и в сети Интернет.

Методом исследования послужил системный анализ, который показал, что в настоящее время в Германии преобладают байкеры, рэперы, готы, панки, металлисты, скинхеды.

Байкеры – это те, кого объединяет одна вера и поклонение одному кумиру – Скорости. Проще говоря, байкер – это водитель мотоцикла. Для них байк – стиль жизни, а не просто быстрый и удобный способ передвижения. В определенной мере байкинг и есть спорт, но спорт экстремальный.

Субкультура готы наиболее активно развивается в Германии, где готы часто называют Gruftie, а саму готическую сцену – «schwarze Scene». Однако смысл жизни готы – это сама готика как угол восприятия жизни, а вовсе не культ смерти. Готика – явление эстетическое, а мрачные образы – не более чем эпатаж.

Одна из самых больших «неформальных» субкультур Германии – металлисты. Когда-то давно тяжелая музыка была увлечением немногих меломанов. Сегодня тяжелую музыку слушают почти все. Теперь это очень насыщенный музыкальный пласт, некоторые составляющие которого не имеют между собой ничего общего, кроме характерного «перегруженного» звучания.

В Германии широкий размах получил рэп. Рэперы – не только те, кто слушает музыку в стиле «рэп», но и люди, пишущие рэп, проникнутые его идеей. В основной массе рэперы не агрессивны, кроме тех, кто причисляет себя к течению «Гангста».

В конце XX века по всей Европе распространилась «скинхедовская» мода: неофашистские молодежные группировки закрытого типа. Проповедуют культ сильной личности, расизм, шовинизм. Часто во главе такой молодежной группировки стоит взрослый человек с профашистскими взглядами.

Таким образом, мы пришли к выводу, что самой главной причиной появления таких субкультур является незанятость сегодняшней молодежи. Молодежная субкультура – это мир, живущий рядом с «отформатированным обществом».

# МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА: ДИНАМИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ

*А. Е. Дурнева, 3-й курс*

*Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Экономическим звеном любой страны всегда будет предписание квот на выплаты гражданам как государственных, так и частных компаний. Любое движение денежных средств в пределах государства контролируется, а большинство из них облагаются налогом, что и позволяет сохранять финансовые показатели в положительной динамике.

Цель – показать роль государства в регулировании экономической политики и в развитии социальной сферы через повышение МРОТ.

Задачи: изучить нормативные документы по проблеме исследования; рассмотреть МРОТ как социальную гарантию в сфере оплаты труда; проанализировать динамику МРОТ с учетом воздействия рынка труда.

Методы и материалы данной работы собраны на основе официальных государственных источников.

Для решения вопросов социальной защиты населения и регулирования экономической политики Министерством труда было установлено, что минимальный размер оплаты труда должен быть доведен до 100%, и это займет не более двух лет и будет проведено в два этапа. С 1 января 2018 г. – до 85%, а с 1 мая 2018 г. – до 100% от прожиточного минимума. МРОТ с 1 мая 2018 года будет увеличен до 11 163 рублей. От нового МРОТ зависит расчет множества выплат, в том числе пособия по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам, пособие по уходу за ребенком до 1,5 года, а также многочисленных социальных выплат, величина которых привязана к минимальному размеру оплаты труда. По данным Минтруда России, повышение МРОТ коснется 1,3 миллиона человек, половина из которых – работники бюджетной сферы. В соответствии со ст. 133 ТК РФ утвержденный МРОТ действует на территории всей страны и не может быть меньше прожиточного минимума.

Благополучие страны напрямую зависит от благополучия граждан, проживающих в ней. Установление минимального размера заработной платы и доведение его до приемлемого уровня ведут к сокращению разрыва неравенства в оплате труда, является достаточно эффективным инструментом в борьбе с бедностью.

Вывод. Материальная стабильность и достойная зарплата позволяют гражданам удовлетворять не только материальные, но и духовные потребности, повышая свой социальный статус, а значит, и статус своего государства.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ

*Н. С. Демина, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Актуальность исследования взаимосвязи эмоционального интеллекта и тревоги у студентов (период ранней взрослости по классификации Г. Крайг) обусловлена тем, что данная тема является мало изученной и слабо разработанной. В последнее десятилетие концепция эмоционального интеллекта как альтернативы традиционного интеллекта стала широко известной в психологической науке.

Цель исследования – выявить и изучить взаимосвязь между эмоциональным интеллектом и уровнем тревоги.

Материалы и методики: «Шкала проявления личностной тревоги» Дж. Тейлор (вариант Норакидзе); тест-опросник определения эмоционального интеллекта Д. Гоулмана.

Для изучения взаимосвязи эмоционального интеллекта и уровня тревоги у студентов в 2017–2018 гг. на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ было проведено исследование, в котором приняли участие 35 студентов 2–3-го курсов факультета клинической психологии. Возраст респондентов – 19–22 года.

Результаты. У 75% студентов преобладает средний уровень внутреннего, социального и общего показателя эмоционального интеллекта, что свидетельствует об умении распознавать свои эмоциональные реакции и эмоции окружающих людей, умении ориентироваться в своей эмоциональной сфере, понимать и регулировать свои эмоциональные реакции, способности быть внимательным к эмоциям и чувствам окружающих людей.

Средний уровень экзистенциального эмоционального интеллекта проявляется у 78% респондентов, он свидетельствует об умении прислушиваться к тем своим эмоциям, которые помогают сделать жизнь более насыщенной, яркой и интересной. У 44% студентов преобладает средний, с тенденцией к высокому уровню тревоги, характеризующий проявление чувства угрозы и опасности со стороны окружающего мира и людей.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о наличии взаимосвязи между эмоциональным интеллектом и тревогой, что подтверждает гипотезу исследования.



# СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ И. КАНТА

*А. Д. Евграфова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Идеи И. Канта – коммуникативный минимум, который должен знать каждый культурный человек. Его стремление к выявлению в сознании общезначимого и универсального, с редкой простотой и силой выразило себя в предельном социально-философском проекте «К вечному миру», в идее понятного для всех планетарного жизненно-практического единения людей.

Целью нашего исследования является социологический анализ социально-политических взглядов И. Канта.

Человечество имеет две альтернативы:

- 1) отказаться от войн;
- 2) прийти к «вечному миру» на всемирном кладбище человечества после истребительной войны.

Современным политикам эта идея стала понятна после распространения ядерного оружия. Идея вечного мира есть завершающее звено гуманистической философии Канта. Война несет бедствия и разорения, тормозит общественный прогресс и развитие человечества, не приемлет морали. Серьезная угроза миру – безграничное вооружение государств, наращение военной мощи армий.

Выделим 3 главных идеи, которые обуславливают новизну проекта Канта о всеобщем мире в сравнении с работами его предшественников.

1. Кантовский проект направлен на обретение прочного мира на всей планете, а не на решение локальных военных конфликтов.

2. Кант предлагает использовать как средство установления мира в планетарном масштабе то, что до этого применялось лишь на внутригосударственном уровне. Имеется в виду международное право. Это дало бы возможность предотвращения возникновения военных конфликтов и при необходимости регулирования реальных военных споров при помощи международного сотрудничества и правосудия. Для установления прочного мира на государственном уровне необходимо достижение в их внутренних делах гражданско-правового состояния.

3. Идея достаточно популярная в современной философии международных отношений – о влиянии формы внутреннего устройства государства на его внешнюю политику.

Вывод. В начале XXI века большинство идей Канта являются актуальными и трудно опровержимыми. Война – это прямое нарушение нравственности человечества и нам необходимо проявить интерес к советам Канта. Обрести прочный мир планетарного масштаба возможно путем создания «легальных» условий, посредством организации «федерации» всех государств планеты, где они бы сохранили свободу и политическую самостоятельность, предупреждая от гибели человечество как вид, во всемирной истории.

## БЕГ – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ

*А. Е. Ергабылова, 3-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последнее время, в связи с техническим прогрессом, заметно снижается физическая активность населения, интерес учащихся к урокам физической культуры и занятиям другими видами физкультурно-спортивной деятельности. В результате чего повышается утомляемость человека и снижение его работоспособности.

Цель – изучить влияние бега на организм человека.

Задачи:

- ▶ Проанализировать научно-методическую литературу.
- ▶ Изучить методику занятий бегом.

Предмет исследования: влияние бега на организм человека.

Методы исследования: сбор и обработка информации.

Бег является простым и доступным видом циклических упражнений, а потому и самым массовым. Его можно использовать для достижения разных целей – от духовного самосовершенствования до сброса веса.

Бег имеет общий и специальный эффект. Общее влияние связано с изменениями функционального состояния ЦНС, системы кровообращения и снижением заболеваемости. Тренировка в беге на выносливость является средством разрядки и нейтрализации отрицательных эмоций, которые вызывают нервное хроническое перенапряжение. Специальный эффект бега заключается в повышении функциональных возможностей и аэробной производительности организма.

Перед тем как приступить к занятиям оздоровительным бегом, необходима консультация специалиста. Нельзя заниматься бегом при тяжелых сердечных заболеваниях, острых болезнях желудка и инфекционных заболеваниях в стадии обострения.

На первом этапе тренировки для начинающих 15–20 минут бега достаточно. Через 6–12 месяцев вводится одна значительная нагрузка, по продолжительности близкая к предельной. Полное восстановление после нее – 6–7 дней. Если восстановление проходит медленно, то тренировочный цикл надо растянуть на 4 недели. Год от года объем нагрузки должен увеличиваться.

Бегунам необходим отдых – 8 часов сна и аутогенная тренировка.

Выводы. Занятия оздоровительным бегом оказывают положительное влияние на систему дыхания и кровообращения. И для того чтобы самостоятельно заниматься оздоровительным бегом, необходимо изучить основные методики и подобрать подходящую.

При правильно подобранной методике, оптимальной дозировке, выполнении самоконтроля, использовании правильной техники, бег оказывает только положительное влияние на организм занимающегося.

# ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА НА СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

*К. Ю. Ефремов, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современности большое количество студентов ведут малоподвижный образ жизни. Со временем это приводит к гиподинамии.

Цель данной работы – проанализировать влияние занятий физической культуры на субъективные и объективные показатели здоровья.

Поставлены следующие задачи: определить объективные и субъективные показатели каждой из групп здоровья и установить связь между данными показателями и занятием физической культуры и спортом.

Для выполнения поставленных целей и задач в качестве метода было использовано анкетирование. Участникам исследования предлагалось выбрать свою группу здоровья, указать занятия в спортивных секциях, а также оценить по пятибалльной системе свое самочувствие, аппетит, пульс, артериальное давление утром.

В исследовании приняли участие 70 человек: 10 освобожденных от практических занятий, 20 занимающихся в спецгруппе, 20 занимающихся в основной группе и 20 спортсменов. В каждой группе здоровья проанализированы все полученные результаты. Каждая группа студентов рассматривалась отдельно и была взята за 100%.

В результате свое самочувствие оценили как хорошее 50% освобожденных и 50% как среднее. У студентов, занимающихся в спецгруппе: 10% по утрам чувствуют себя отлично, 70% – хорошо и 20% – удовлетворительно. Студенты, занимающиеся в основной группе: 15% утром бодрые, 70% в хорошем самочувствии и 15% в нормальном самочувствии. Спортсмены: 15% – отличное самочувствие, 60% – на хорошо и 25% как среднее. Спокойный сон – у 80% освобожденных от практических занятий физической культуры, еще 20% часто просыпаются ночью. Аппетит по утрам есть у 60% освобожденных студентов, у учащихся спецгруппы – 75%, а все студенты основной группы здоровья и спортсмены завтракают каждое утро. Среднее значение пульса: 88 – освобожденные, 83 – спецгруппа, 80 – основная группа и 75 – спортсмены. Среднее значение артериального давления: 110/80 – освобожденные, 120/80 – основная, подготовительная и специальная группы и 110/75 – у спортсменов.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что занятия физической культурой и спортом улучшают самочувствие, нормализуют сон и способствуют утреннему аппетиту. Кроме того, пульс и артериальное давление приближаются к норме у занимающихся физической культурой студентов.

# **ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГОТОВНОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ**

*А. А. Жарылканов, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н., зав. кафедрой Л. А. Акимова  
Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения  
безопасности жизнедеятельности  
Оренбургский государственный педагогический университет*

Выявлено противоречие между изменяющимся содержанием военно-профессиональной деятельности, связанной с реформированием и техническим переоснащением Вооруженных Сил РФ и недостаточно развитой педагогической системой подготовки молодежи к военной службе, адекватно реагирующей на эти изменения, включающую разные направления работы, в том числе физическое развитие.

Цель – теоретически обосновать и экспериментально проверить педагогические условия повышения готовности старшекласников к военной службе.

Задачи: на основе анализа источников литературы выявить комплекс педагогических условий повышения эффективности процесса подготовки старшекласников к военной службе и проверить в опытно-экспериментальной работе их эффективность

Материал и методы исследования. В эксперименте принимали участие обучающиеся десятых классов. Для диагностики социальных установок на военную службу использовался опросник «Установки на военную службу» по Д. Г. Давыдову.

На формирующем этапе эксперимента в учебно-воспитательный процесс по основам безопасности жизнедеятельности была внедрена программа, учитывающая особенности формирования мотивационного, информационного, деятельностного, содержательного, эмоционального и физкультурного компонентов готовности старшекласников к военной службе.

Результаты контрольной диагностики показали, что в экспериментальном классе только 5% обучающихся имели низкий уровень социальной установки на военную службу, в контрольной группе – 15% учащихся. В контрольной группе преобладали учащиеся со средним уровнем (65%) установки на прохождение срочной службы, в экспериментальной группе 45% учащихся имели высокий уровень.

Выводы. Разработанная на основе выявленных педагогических условий программа способствовала положительной динамике процесса подготовки к военной службе обучающихся экспериментальной группы, что подтверждается статистической обработкой полученных результатов.

# МОДЕЛЬ КОНЦЕПТА «BOOK» В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ: ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

*К. Р. Жилисбаева, преподаватель английского языка,  
А. С. Каримсакова, преподаватель английского языка*

*Кафедра языков*

*Западно-Казахстанский государственный медицинский  
университет им. Марата Оспанова*

Введение. В данной статье представлен анализ структуры и содержания концепта Book на материале английского языка и его описание как единицы когнитивного сознания через его языковую презентацию.

Цель и задачи исследования – анализ структуры и содержания концепта Book в словарях английского языка и описание его языковой презентации.

Материалы и методы. В процессе исследования нами были проанализированы некоторые словари английского языка Webster's dictionary of English language, The American Heritage Dictionary of the English Language, Webster's Dictionary for English Language Learners, The Oxford Advanced Learner's Dictionary, Macmillan English Dictionary for Advanced Learners и двуязычные (русско-английские, англо-русские) словари, в которых содержится наиболее употребительная лексика современного английского литературного языка.

Результаты. В толковании слова в словарях английского языка отражается единство текста и материальной оболочки, в некоторых из них указывается и электронное оформление, то есть книга доступна в электронном виде на различных ресурсах, что еще не нашло отображения в словарях русского и казахского языков.

Однако, в отличие от толковых словарей русского и казахского языков, в английских толковых словарях мы не увидели наличие ценностного аспекта («книга как артефакт духовной культуры»).

Исходя из вышесказанного, можно сформулировать основные значения слова book в английском языке:

1. Набор письменных, печатных или пустых листов, связанных между передней и задней обложками.
2. Периодическое печатное издание литературно-художественного содержания.
3. Сброшюрованные листы бумаги для записи и регистрации отчетности, сведений и другой информации в бухгалтерском учете (книги для бухучета).
4. Что-то, что является источником знаний о чем-то или понимания (книга о природе, человек как открытая книга).
5. В переносном значении с заглавной буквы: Библия или Коран.

Выводы. Из толкования видно, что ядро концепта Book рассматривается только в одном основном значении: «Книга как основной носитель информации: преимущественно текстовый документ – носитель определенной информации в печатном, письменном или электронном виде».

## **КОНКУРЕНТНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В СТРАТЕГИИ КОМПАНИИ**

*Д. В. Жиляева, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Стратегия компании – это генеральный план действий, определяющий приоритеты стратегических задач, ресурсы и последовательность шагов по достижению стратегических целей. Концентрированным проявлением превосходства над конкурентами в экономической, технической, организационной сфере деятельности предприятия, которое можно измерить экономическими показателями (дополнительная прибыль, рентабельность, рыночная доля, объем продаж).

Цель – высокий уровень производительности труда и квалификации производственного, технического, коммерческого персонала; качество и технический уровень производимых изделий; управленческое мастерство, стратегическое мышление на различных уровнях управления, отражающиеся в экономическом росте.

Задачи: моделировать и рассчитывать численные значения стратегических соответствий; искать надежные источники уникальности, которые были бы наименее доступны конкурентам в течение длительного времени, для чего сильные стороны; удовлетворять специфические потребности клиента.

Материалы и методы. Данная работа создана на основе обзора научной литературы, из официальных государственных источников.

Конкурентные преимущества – это единственный инструмент продавца, качество которого зависит от его руководства. Факторы, которые обеспечивают компании высокие достижения, обычно увязывают с понятием стратегических факторов успеха. Главная предпосылка их формирования заключается в способности предприятия уяснить и удержать в течение длительного времени свои преимущества как производителя товара по сравнению с конкурирующими поставщиками.

Комплексная оценка всех видов конкурентных преимуществ довольно сложна, трудоемка и не всегда приводит к получению достоверного результата вследствие закрытости ряда информации по конкурентам. Для завоевания лучших позиций от выгод конкурентных преимуществ каждое предприятие следует собственной конкурентной стратегии. Любое предприятие имеет свои особенности и специфику, поэтому выбор стратегии для обеспечения конкурентных преимуществ своей продукции для каждого из них носит индивидуальный характер и напрямую зависит от его целей и возможностей.

Выводы. Механизм взаимоувязки конкурентных преимуществ с конкурентными стратегиями должен носить комплексный характер, позволяющий предприятию эффективно осуществлять свою деятельность.



# ОЛИГОПОЛИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ

*Е. Д. Забелло, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Фармацевтический рынок является важнейшим рынком после рынка продуктов питания, имеющий ярко выраженные признаки олигополии. Основными задачами является организация производства на локальном рынке, государственное регулирование ценообразования и качества продукции. Эффективная деятельность фармкомпаний является условием здоровья населения страны, возникает необходимость внедрения инновационных технологий, направленных на повышение эффективности препаратов, что актуально для России.

Цель – исследовать основных игроков олигополии российского фармрынка.

Задачи: рассмотреть структуру мирового фармрынка; изучить общую структуру российского рынка; исследовать роль основных игроков фармрынка России.

Материалы и методы: теоретический анализ научной литературы.

Мировой фармрынок представляет собой пример олигополистического рынка: в его рамках большим влиянием обладает некоторое количество крупных его игроков, производителей ЛС, объединенных в условный картель под названием «Big Pharma», обладающих доходами более \$3 млрд и расходами на научные исследования – свыше \$500 млн в год. 10 крупнейших компаний на протяжении долгого времени удерживают рыночную долю, в совокупности превышающую треть всего мирового рынка фармпрепаратов.

Российский фармрынок по праву считается одним из самых перспективных и активно развивающихся. С 2011–16 гг. ему удалось улучшить свои позиции на мировом рынке, увеличив объем рынка с \$12,3 до 20 млрд и войти в тройку лидеров среди европейских государств, составляя 9% объема всего фармрынка Европы, уступая лишь Германии (16,7%) и Великобритании (10,4%). Фармрынок России имеет явные признаки олигополии, основными игроками являются 10 фармкомпаний, лидером из которых является компания «Bayer». Ее стоимостный объем составляет 28,8 млрд руб. Второе место занимает компания Sanofi, ее стоимостный объем составляет 26,6 млрд руб., но продажи в 2016 году упали на 1,2% по сравнению с 2015 годом. Тройку лидеров замыкает компания Novartis, стоимостный прирост которой составляет 26,6 млрд руб., а продажи по итогам 2016 года выросли на 2,3%.

Главный вывод исследования говорит о том, что модель развития российского рынка останется олигополической без смены основных игроков, и следующие 2 года мегатрендом сохранится углубленная локализация производства игроками рынка.

# ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*Е. А. Заикина, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Л. В. Ромасенко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена тем, что овладение профессией медицинского работника невозможно без усвоения профессионального языка, который состоит из системы терминов, выражающих определенные понятия.

Цель данной работы – рассмотреть формирование медицинской терминологии в историческом аспекте.

В качестве материалов использовались электронные ресурсы и научные статьи по теме исследования.

В ходе исследования применялись описательно-аналитический метод и элементы системного подхода.

Результаты. Анализ теоретических источников показал, что в античный период медицинская терминология впервые появилась в труде «Гиппократов сборник». В Александрии след в медицинской терминологии оставили Герофил и Эразистрат. В античности греческий язык распространился по всему Средиземноморью и считался признанным языком науки. Еще до завоевания Греции римляне испытывали влияние греческой культуры. В Риме преподавался греческий язык, изучалась греческая литература. В появившихся научных трудах на латинском языке было множество заимствований из греческого. В V в. н. э. Римская империя пала. Преемницей античной науки стала Византия, где продолжала развиваться научная литература на греческом языке. В Европе на основе разговорной латыни в V-IX вв. формируются новые языки. Латинский язык стал языком науки, образования, юриспруденции, дипломатии и церкви. В эпоху Возрождения латынь утверждается в статусе международного языка науки, и именно в этот период закладываются основы современной научной терминологии. В это время термины Цельса вошли в современную анатомическую терминологию. В XVI в. Андреас Везалий создал труд «О строении человеческого тела». Взяв за основу наименования, введенные Цельсом, он придал анатомической терминологии единообразие. В эпоху Просвещения сложилась устойчивая традиция обозначать научные понятия греко-латинскими терминами. В России у истоков научной терминологии стоял М. В. Ломоносов.

Таким образом, можно сделать вывод, что на протяжении истории терминология в медицине претерпевала ряд трансформаций. На этапах формирования происходили заимствования из других языков. Медицинскую терминологию можно назвать некоторым «стандартом», который поможет врачам международного сообщества понимать друг друга и обмениваться научной информацией.

# ГТО

## КАК ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

*А. Д. Захарченко, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. История ГТО в нашей стране началась в 1931 году. Задействованы в данной программе были мужчины в возрасте 17–41 года, а также женщины 17–33 лет. Данный комплекс включал в себя одну ступень, состоящую из 15 нормативов по различным видам упражнений. Кроме того, к участникам предъявлялись требования: знать основы советского физкультурного движения, военного дела и самоконтроля. В течение нескольких десятилетий система ГТО совершенствовалась и изменялась.

Материалы и методы. Основной целью современного комплекса ГТО служит поддержание здорового образа жизни, увеличение процента населения, регулярно занимающегося спортом, а также продление жизни.

Результаты. Современный комплекс ГТО включает в себя 11 ступеней, которые подразделяются по возрастным группам. Кроме того, существует группировка по трем уровням сложности: золотой, серебряный и бронзовый знак. Те люди, которые приняли участие, но не сдали нормативы, получают значок «Участник ГТО».

Основными преимуществами современного комплекса являются его интерактивная форма с применением поощрительных наград, популяризация по территории всей России. А также, главное, для чего нужны нормативы комплекса ГТО и что дает их сдача, – это здоровье, хорошее самочувствие и радость жизни. Тем не менее современные реалии создают некоторые трудности для масштабного развития в стране комплекса ГТО. В качестве главного препятствия можно выделить недостаточную материально-техническую базу, нехватку квалифицированных кадров, слабую систему мотивации.

Как известно, огромное количество населения страны имеет различные физические недостатки или хронические заболевания, поэтому встает вопрос о создании более широкой базы нормативов, так как слишком высокие требования могут лишь ухудшить ситуацию. Не менее важной проблемой комплекса ГТО является практическое применение навыков, приобретенных в процессе сдачи нормативов. В связи с этим необходимо разработать систему бонусов, которая позволила бы привлекать к сдаче комплекса ГТО как можно большее число населения.

Заключение. Таким образом, проблема возрождения ГТО в настоящее время актуальна, так как включает в себя нормативную основу физического воспитания населения России, а также является критерием определения уровня физической подготовки, духовно-нравственного и патриотического воспитания.

# ПОЛИГРАФ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РИСКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Е. И. Зеленина, 5-й курс, М. А. Лебеденко, асс.*

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

*Кафедра судебной медицины и правоведения*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Стабильное психоэмоциональное состояние медработников при осуществлении профессиональной деятельности является не только залогом успешной работы медицинской организации и качественного оказания помощи пациентам, но и определяет эффективный и безопасный режим работы медицинской организации в целом. Во время работы медработник находится в некомфортных условиях. Речь идет о психологических и организационных трудностях, связанных с медицинской деятельностью и приводящих к эмоциональному выгоранию. Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия.

Цель – предотвратить возможные субъективные (для работника) и объективные (для медицинской организации и пациента) негативные последствия эмоционального выгорания медицинского работника призвана методика диагностики уровня эмоционального выгорания, разработанная В. В. Бойко.

Материалы и методы. Методика представляет собой научно разработанные опросники применимые к разным видам деятельности и ключ-матрицу для определения фазы стресса. Она позволяет диагностировать симптомы эмоционального выгорания и определить, к какой фазе стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». При применении методики нужно учитывать, что медработники в силу специфики работы на интеллектуально-волевом уровне более резистентны к тесту и методике. Здесь на помощь может прийти биомедицинский прибор – полиграф, применяемый в данном случае в интересах самого исследуемого и позволяющий точно определить его эмоциональные реакции на вопросы.

Результаты применения. При данном исследовании тождественно накладываются друг на друга выявляемые методикой симптомы «напряжения», «резистенции», «истощения» и определяемые полиграфом при опросе показатели: «возбуждение», «самоконтроль», «внутренняя агрессия».

Выводы. Совместное применение методик определения эмоционального выгорания и полиграфа определит состояние обследуемого, снизит множество рисков и поможет принять необходимые производственные и кадровые решения.

# АЛКОГОЛИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ОрГМУ

*В. В. Иванец, 5-й курс, М. Н. Лужецкая, 5-й курс*  
*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова*  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным ГАУЗ «ООКНД», в Оренбурге за 2016 г. хроническим алкоголизмом страдает 8,96 на 10 тыс. населения. В стационаре круглосуточного пребывания пролечено 6348 пациентов, а в дневном стационаре – 53 пациента. 166 несовершеннолетних прошли реабилитацию.

Цель исследования – изучить гендерные особенности отношения к алкоголю (А) и выявить наличие зависимости у студентов ОрГМУ.

Для реализации этой цели были поставлены следующие задачи:

- ▶ изучить генетическую предрасположенность;
- ▶ оценить наличие зависимости от алкоголя;
- ▶ выявить наиболее часто употребляемые алкогольные напитки в зависимости от пола;
- ▶ провести сравнительный анализ по гендерным особенностям.

Материал исследования. Разработана анкета, состоящая из 12 вопросов. Проанкетировано 115 девушек (Д) и 44 юношей (Ю) разных курсов и факультетов ОрГМУ.

Методы исследования: анкетирование, опрос, математический анализ.

Результаты. Средний возраст Д составил  $21 \pm 2$  г. Среди них 40% имеют генетическую предрасположенность. По степени зависимости: не употребляющие (НУ) – 22%, употребляющие (У) – 77%, злоупотребляющие (З) – 2%, I степень – 0%. Д чаще употребляют вино (62%), пиво (22%), другие алкогольные напитки (АН) (16%). Средний возраст Ю –  $21 \pm 2$  г. Генетическую предрасположенность среди Ю имеют 40%. По степени зависимости: НУ – 38%, У – 69%, З – 1%, I степень – 0%. Среди Ю другие АН – 38%, вино – 29%, пиво и коньяк – по 22%, водка – 18%.

Закключение. Наше исследование показало, что среди студентов большинство употребляют АН. Не выявлено студентов с алкогольной зависимостью. Генетическая предрасположенность у Д и Ю одинакова. Среди девушек популярный АН – вино, среди Ю – разнообразные АН (виски, ром, текила). Таким образом, употребление алкоголя не является острой проблемой в ОрГМУ.

# СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВО

*Л. В. Иванова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Социальная сеть – это онлайн-сервис или веб-сайт для построения, отражения и организации социальных взаимоотношений. Характерными особенностями социальной сети являются: предоставление практически полного спектра возможностей для обмена информацией; создание профилей, в которых требуется указать максимальное количество информации о себе.

Цель данной работы – рассмотреть степень влияния и место социальных сетей в жизни общества.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение имеющейся литературы по указанной проблеме, историко-генетический метод, позволяющий рассмотреть исследуемую проблему в соответствии с хронологической последовательностью.

Официальным началом бума социальных сетей принято считать 2003–2004 гг. В Россию мода на социальные сети пришла в 2006 г., с появлением Одноклассников и ВКонтакте. Влияние социальных сетей на жизнь людей приобретает все большие масштабы. Сегодня из 100 самых посещаемых сайтов в мире 20 – это классические социальные сети и еще 60 в той или иной степени социализированы. Более 80% компаний по всему миру используют социальные сети в работе.

На данный момент социальные сети являются базой данных с самой разнообразной информацией о сотнях миллионов людей по всему миру. Современные социальные сети предлагают пользователям указать практически все о себе: фото; видео; связи (в том числе и по типам); интересы; образование; информацию о работе; места, в которых бывает человек; предпочитаемые продукты; личные мысли и т. д. Большинство информации доступно без регистрации, достаточно найти страницу пользователя в социальных сетях, остальное можно увидеть после добавления пользователя в друзья.

Многие работодатели проверяют претендентов на работу, в том числе с помощью социальных сетей. Так как страница в «Лице Книги» может сказать о том, есть ли у человека вредные привычки (об этом могут подсказать фотографии и посты со страницы) и др.

Психологи отмечают, что частое нахождение в социальных сетях приводит к замене реальной действительности виртуальной жизнью. О зависимости можно говорить в том случае, если, оказавшись на несколько дней без доступа в Интернет, человек чувствует сильное желание зайти в сеть. Таким образом, можно сделать вывод, что социальные сети все больше и больше влияют на жизнь человека и выходят за рамки «интернет-общения».



## БОГИ ЕГИПТА

*Д. Ф. Идрисова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – провести анализ религии, которую исповедовали в Древнем Египте.

Задачи работы: сбор и изучение информации о богах Египта, влиянии религии на жизнь, традициях, обрядах Древнего Египта.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

Египет – одно из немногих государств, что имеет многовековую историю, начавшуюся еще в 3000 году до нашей эры. Его культура богата и очень многообразна. Один из ее элементов – широкий и довольно разнообразный пантеон богов. По утверждению многих исследователей, в Древнем Египте было пять тысяч богов. Наиболее известные из них: Ра (в переводе – «Солнце») – древнеегипетский бог солнца, верховное божество, символизирующее солнечный диск; Осирис – бог возрождения, был царем загробного мира, судьей душ усопших; Сет – бог ярости, песчаных бурь, разрушения, хаоса, войны и смерти; Исида – древнеегипетская богиня, олицетворявшая престол, символизирующая идеалы женственности и материнства; Анубис – был богом бальзамирования, смерти, загробного мира, хранителем ядов и лекарств, проводником в загробный мир; Гор – бог неба и солнца в облике сокола; Тот – древнеегипетский бог мудрости, великий целитель, покровительствовавший ученым; Нефтида – богиня смерти, «Черная Исида», владычица скорбных песнопений и других гимнов; муж и брат богини неба Нут, их породили Шу и его жена Тефнут. Боги – покровители медицины в Древнем Египте: Амсет – заупокойное божество, защищал печень умершего; Квебехсенуф – бог, оберегавший кишечник умершего; Хапи – заупокойное божество, защищавшее легкие умершего; Дуамутеф – бог, оберегавший желудок умершего; Сехмет – богиня войны и палящего солнца, целительница, обладавшая магической силой напускать болезни и излечивать их, покровительствовала врачам. Перечисленные божества древнего Египта как мужского, так и женского рода все же являются неполной частью всего древнеегипетского пантеона.

Следует отметить, что каждая местность в государстве имела своего бога-покровителя, у египтян также были домашние божества.

Вывод. Древнеегипетские мифы – это по-настоящему ценный дар, который помогает современным историкам разгадать многие тайны прошлого этой страны. Именно в них заложен смысл существования древних египтян и взаимодействие их с окружающим миром.

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

*Д. Ф. Идрисова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования заключается в том, что медицина завтрашнего дня и ее новейшие технологии уверенно входят в сегодняшний день.

Целью данной работы является изучение применения новейших технологий в стоматологии.

Материалом исследования послужили научные публикации и Интернет-источники.

Главным методом исследования выступил системный анализ теоретических материалов.

Результаты. В настоящее время широко практикуются малоинвазивная микрохирургия и высокоточная компьютерная диагностика и другие инновационные методики. Так, в Великобритании и США широкое применение нашло компьютерное конструирование и 3D-печать. За счет использования 3D-печати исключаются все промежуточные стадии, создающие очередь, и существенно упрощается работа врача. Все стремительней начинается внедрение новых технологий, в том числе и роботов-стоматологов. Робот не может вылечить клиента, однако он значительно облегчает процесс составления плана лечения и помогает стоматологу максимально быстро вживить новый зуб. США, Канада, Великобритания и Филиппины уже длительное время применяют лазерную имплантацию в области хирургической, ортодонтической и ортопедической стоматологии. Лазер используется вместо скальпеля и других физических методов воздействия на десну и челюстную ткань. Одним из самых интересных и перспективных направлений в стоматологии является зубная регенерация и предотвращение кариеса. В апреле 2015 года ученые из Гарвардского и Ноттингемского университетов разработали зубной наполнитель, который позволяет зубам самостоятельно вылечиваться. Это вещество работает за счет использования стволовых клеток для стимуляции роста дентина, позволяя пациенту вырастить себе зубы, пострадавшие от болезни. Стоматология Индии также не стоит на месте. Здесь активно используются радиохирургические оборудования (кибер-нож и гамма-нож), роботизированные комплексы и другие передовые методы диагностики и лечения. Таким образом, новейшие технологии, которые предоставляют специалисты всего мира, а государственные и частные клиники незамедлительно внедряют в свою практику, коснулись всех направлений: они задействованы в лечении кариеса и пломбировке каналов, в протезировании и имплантации. С каждым годом стоматологические процедуры проводятся менее болезненно и обеспечивают лучший результат.

# СОЦИАЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ КАК МЕТОД СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*А. Х. Избасарова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эксперимент в социологии – это метод сбора и анализа эмпирических данных, направленный на проверку гипотез относительно причинных связей между социальными явлениями. В реальном эксперименте эта проверка проводится путем вмешательства экспериментатора в естественный ход событий: он создает или находит определенную ситуацию, приводит в действие гипотетическую причину и наблюдает за изменениями в ситуации, фиксирует их соответствие или несоответствие выдвинутой гипотезе. Целью данной работы стало выявление особенностей социального эксперимента как метода научного исследования, определение его отличий от естественнонаучного эксперимента.

В ходе работы были изучены наиболее известные социальные эксперименты зарубежных социологов XX в. Среди них Хоторнский эксперимент под руководством Элтона Мэйо, эксперимент Милгрэма о феномене послушания, Стэнфордский тюремный эксперимент, эксперимент В. Джонсона и др.

Проделанная работа позволяет выделить следующие отличия между естественнонаучным и социальным экспериментами. Прежде всего, они различаются по объекту воздействия. Объект социального эксперимента (социальные общности или группы) значительно сложнее, многовариативнее, динамичнее, ибо он окрашен сознательной деятельностью людей. Второе отличие связано с процедурой познавательных задач. Так, социальный объект «не вырывается» из обычных условий своего существования, в отличие от объекта естественнонаучного. Объект социального эксперимента активен, имеет свою волю, потребности, интересы, которые трудно прогнозировать. И, наконец, в ходе социального эксперимента возникают проблемы этического и организационного порядка.

К положительным сторонам социального эксперимента следует отнести точное опровержение или подтверждение ранее имеющих гипотез социальных явлений и процессов, что в свою очередь может помочь обществу направить свою деятельность в нужное русло для улучшения качества жизни людей. К отрицательным чертам социального эксперимента можно отнести возможные побочные эффекты, ведь объектом исследования зачастую является психологическая реакция человека на влияние факторов эксперимента. Психика человека уязвимая, вследствие чего эксперименты часто оставляют свой след в жизни человека и могут ухудшать качество его жизни.

# АНГЛИЙСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА КАК БЕСЦЕННАЯ ЖЕМЧУЖИНА МИРОВОЙ КУЛЬТУРЫ

*В. Р. Илигенова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. ф. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С творчеством английских писателей, произведения которых по праву можно назвать бесценными жемчужинами мировой культуры, многие знакомы со школьной поры. Актуальность исследования обусловлена огромным вкладом английских писателей в мировую литературу, а также неугасающим интересом к английской классике со стороны наших современников.

Цель исследования – выявить особенности развития английской классической литературы и причины ее популярности в современном мире.

Материалом исследования послужили произведения английской литературы.

В ходе исследования использованы аналитические методы и социологический опрос.

Проанализировав историю английской литературы, мы выявили ее следующие основные периоды развития: эпоха баллад, в основе которых лежат легенды англосаксов; период гуманизма и развития утопического социализма; эпоха зрелого Возрождения, отмеченная появлением гениального драматурга У. Шекспира, мастерски изобразившего духовный мир человека; просветительский классицизм, который делает центром внимания обывателя буржуазного общества; период реализма с появлением романа Д. Дефо «Робинзон Крузо»; эпоха развития жанра социально-бытовой комедии; появление течения романтизма вследствие разочарования итогами Великой французской революции; расцвет английского реалистического романа с начала XIX в.; развитие критического реализма 30–50-х годов XIX в., обусловленное влиянием массового политического движения рабочего класса; эра новой английской литературы, которая вобрала в себя все лучшее из отечественной и мировой литературы предшествующего периода и дала толчок широкому распространению приключенческого жанра.

Таким образом, английская литература прошла долгий путь развития, и каждый ее этап отражал ценности определенного исторического периода. Как показали результаты опроса, 77% респондентов, которыми стали студенты в возрасте от 17 до 22 лет, любят читать классическую английскую литературу. Отражение мировых проблем, качественный юмор, идейная глубина и интересное повествование обусловили, по мнению респондентов, ее популярность в современном мире.

## СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ БОЛЬНИЧНОГО ДЕЛА: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*Ю. В. Илюкин, 1-й курс*

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

Актуальность. Сегодня наблюдается небольшое развитие больничного дела в системе здравоохранения РФ. Анализ исторических источников доказывает, что постепенно со временем вся система больничного дела модернизируется.

Цель – изучить становление и развитие больничного дела в истории.

Материалы и методы: анализ исторических источников, архивов.

Анализ литературы показал, что в 370 году Василием Великим была построена первая христианская больница. Она напоминала маленький город и имела столько зданий, сколько типов болезней тогда различали. О высокой организации больничного дела в Византии свидетельствует описание одной из больниц в Константинополе, основанной Иоанном II при монастыре Пантократора в XII веке. Больница в Константинополе была на пять отделений. Общее число коек достигало 50. Больница имела постоянный штат врачей-специалистов. В каждом отделении работало по два врача. При больнице также работала школа для обучения врачебному искусству.

Нельзя не отметить и тот факт, что в начале XIX века главный военный госпиталь им. академика Н. Н. Бурденко внес выдающийся вклад в зарождение, становление и развитие отечественного государственного больничного и военно-госпитального дела.

Вывод. С историей Византии тесно связано возникновение и развитие больничного дела. Появляются первые ксенодохии (монастырские приюты для больных путников) – прообразы будущих монастырских больниц.

## ПРАЗДНИКИ ОФИЦИАЛЬНЫХ ЯЗЫКОВ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ

*Инамдар Саклаин Назир, 2-й курс, Пател Кайлаибхай Мулджибхай, 2-й курс,*

*Шаикх Шакрукх Маджит, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. С. Пожидаева*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Значимость языка для каждой культуры бесспорна. Для развития культуры, а также для сохранения и пропаганды национального языка на государственном уровне проводятся специальные мероприятия и торжества, к которым можно отнести праздники. Для решения лингвоэкологической проблемы это особенно важно.

Цель нашей работы – описать государственные праздники официальных языков в Индии и России. В исследовании мы использовали описательный метод.

Результаты. Индия является многонациональной страной. Чтобы объединить народы одним общим языком, 14 сентября 1949 года Учредительное Собрание Индии приняло язык хинди, который использует письмо деванагари, в качестве официального языка наряду с английским языком. Так как официальными в штатах оставались 22 языка, необходимо было способствовать распространению хинди. На правительственном уровне было принято решение об установлении ежегодного праздника языка хинди – Хинди-Дива, который отмечается 14 сентября. В этот день в образовательных учреждениях вспоминают известных людей – сторонников утверждения хинди как общенационального и официального языка, а также поэтов и писателей, произведения которых написаны на хинди. Проводятся различные мероприятия по истории хинди, олимпиады, конференции.

В России День русского языка отмечается 6 июня – в день рождения великого русского писателя и поэта, основоположника русского языка А. С. Пушкина. Праздник официально учрежден в 2011 г. В этот день, как и в Индии, проводятся конференции и мероприятия с насыщенной культурной программой. В университетах и школах читают стихи А. С. Пушкина и отрывки из его произведений. Официальное празднование этого дня обращает людей к собственной истории и культуре, а также укрепляет позиции русского языка в стране и мире.

Выводы. Таким образом, учреждение праздника языка способствует его распространению среди различных народов и закреплению как официального, а также имеет большое культурное значение.



# **ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТАРШЕКЛАСНИКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*А. С. Исказиев, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. М. Суздалева*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

Актуальным остается в последнее время усиление внимания к проблемам воспитания у старшеклассников готовности к военной службе. Успех в военно-патриотическом воспитании возможен при условии осуществления целенаправленных педагогических исследований, основанных на методологической и эмпирической базе, учитывающих достижения тех наук, положения которых связаны с разработкой проблемы готовности молодежи к защите Отечества.

Цель исследования – теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий, реализуемых в военно-патриотическом воспитании старшеклассников в общеобразовательной организации.

Задачи: провести анализ психолого-педагогической литературы по военно-патриотическому воспитанию старшеклассников; изучить педагогические условия военно-патриотического воспитания учащихся; опытно-экспериментальным путем доказать их эффективность разработанной программы.

Методы исследования: теоретический анализ психолого-педагогической литературы и педагогической практики по военно-патриотическому воспитанию учащихся, анкетирование, проблемно-нравственные ситуации.

Результаты. Анализ источников литературы и результаты опытно-экспериментальной работы позволили сделать следующие выводы. Изучен опыт работы в общеобразовательных организациях на уроках основ безопасности жизнедеятельности по военно-патриотическому воспитанию учащихся старших классов; выявлены и апробированы педагогические условия, оптимизирующие военно-патриотическое воспитание старшеклассников: просветительская деятельность (лекции, беседы, дискуссии, конференции и т. д.): формирование практических механизмов военно-патриотического воспитания (игры, соревнования, поисковая деятельность, шефская помощь ветеранам, занятия в спортивных клубах и т. д.) и комплексное воздействие на сознание и поведение личности старшеклассника («уроки мужества», создание и анализ ситуации военно-патриотической деятельности, сюжетные игры и т. д.); доказана эффективность структуры военно-патриотического воспитания старшеклассников, реализуемой в программе, включающая компоненты: мотивационный, содержательный, физический и психологический.

# СПОРТИВНЫЙ ТУРИЗМ КАК ФОРМА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*С. З. Исматов, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Здоровье молодого поколения в большой степени зависит от здоровья нации в целом. Это очень важно, поскольку, по статистическим данным, лишь 16% всего населения здоровы, 50% имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, а 34% – хроническую патологию. Занятия спортивным туризмом являются важнейшим фактором и необходимым условием здорового образа жизни студентов. Особая роль занятий туризмом отводится в формировании и развитии физических и психофизических качеств личности студента.

Цель работы – определить роль и место туризма в жизни студентов. Лейтмотивом деятельности туристической секции являются слова Анатоля Франса: «Путешествия учат больше, чем, что бы то ни было. Иногда один день, проведенный в других местах, дает больше, чем десять лет жизни дома».

Для достижения поставленной цели применялись следующие методы исследования: опрос студентов, анкетирование (авторская анкета) «Туризм в моей жизни». Анкета включала 8 вопросов. Анализ ответов на первый вопрос – «Ваше отношение к туризму» – показал практически одинаковые результаты по всем группам. В среднем 16% первокурсников относятся к туризму равнодушно (не проявляют интереса).

К выпускным курсам наблюдается тенденция к уменьшению равнодушных к туризму. Процент студентов, не интересующихся туризмом, в вузах, где нет такой секции, составляет 8–10%, тогда как в вузах, где они есть, – 40–53%. Результаты получены при анализе ответов на вопрос: «Существует ли секция туризма в Вашем вузе?». 47% опрошенных студентов ОрГМУ знают о существовании секции по туризму. При занятиях туризмом развиваются психологические качества личности, способствующие мотивации студентов к здоровому образу жизни.

Внедрение спортивного туризма в реальную практику вузов дает возможность оптимизировать условия сохранения физической активности и здорового образа жизни и самостоятельности личности.

Таким образом, спортивный туризм является одним из видов спорта, комплексно развивающий человека в таких направлениях, как духовная сфера – развитие высоких человеческих качеств, физическая – выносливость и тренированность, необходимые в экстремальных условиях походной жизни и достижения спортивных результатов.

# ТАНЕЦ КАК СРЕДСТВО САМОВЫРАЖЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ

*А. Р. Исхакова, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Основная причина многих болезней современного общества – малая двигательная активность. Занятия танцами дают возможность увеличения объема двигательной активности, которая оказывает значительное влияние на функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, на повышение физических качеств, умственной активности. Танец определяется как отдельный, самостоятельный вид искусства и творчества.

Цель – влияние танцев на физическое здоровье человека.

Методы: анализ научной литературы и эмпирического опыта.

У детей, которые занимаются этим видом творчества, повышается выносливость, укрепляются стенки сосудов и сердечная мышца за счет увеличенной нагрузки. Кровь циркулирует быстрее, что исключает застойные явления, а это помогает бороться с любым воспалительным процессом. Кровь насыщает все органы, а главное – головной мозг, кислородом, полезными веществами, что способствует их развитию. Танцы помогают гармонично развить все группы мышц, что благоприятно сказывается на фигуре.

На психологическое развитие человека танцы влияют весьма положительно: воспитывается воля, терпение, формируется адекватная самооценка. Танец предполагает изучение красивых движений, что помогает познать свое тело и внутренний мир, совершенствоваться. Легкость, изящество движений предполагает перенос этих качеств и в сферу общения. Ребенок раскрепощается, у него повышается самооценка, он становится намного увереннее.

Танец как особый вид искусства влияет и на развитие интеллекта. Свобода движений помогает совершенствовать творческое мышление, способствует развитию способности к импровизации и спонтанности. Умение разработать стратегию поведения в танце – целая наука, которую дети способны быстро и легко освоить.

Выводы. Танец способствует увеличению физической активности человека, тормозит уменьшение мышечной массы, развитие дегенеративно-дистрофических изменений и возникновение прослоек жировой ткани между мышечными волокнами. Эти изменения становятся причиной снижения тонуса мышц, что в свою очередь приводит к нарушению осанки, ожирению (люди с большим весом часто болеют ОРЗ, бронхитами и воспалением легких), к смещению внутренних органов, возникновению эндокринных заболеваний и нервно-психических нарушений, снижению работы вестибулярного аппарата.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕДАГОГИКИ И МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ НАУЧНЫХ ДИСЦИПЛИН**

*А. Р. Ишбердина, 2-й курс, У. Ю. Васильева, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Педагогика является наукой о законах воспитания и образования человека, она изучает закономерности успешной передачи социального опыта старшего поколения младшему. Данная дисциплина не может развиваться обособленно от других наук. Проблемы, возникающие в медицинской практике, целесообразно решать комплексно, в соответствии с достижениями в области всех наук, изучающих человека как явление не только биологическое, но и социальное.

Цель исследования – выявить закономерную взаимосвязь медицины с педагогикой.

Методы: анализ научной литературы.

Медицина нуждается в учете педагогических принципов, данных в построении педагогической теории и воспитательной практики. Медицина обладает методологическим арсеналом, имеющим для педагогики эвристическую ценность. От успехов медицинских наук и медицинской техники напрямую зависят целые области педагогики. Это, прежде всего, физическое воспитание, коррекционная педагогика со всеми ее ответвлениями. Педагог нуждается в основополагающих началах, содержащихся в ряде самостоятельных отраслей медицины.

Будущим врачам важны принципы, подходы и данные педагогической антропологии и педагогики. В особенности – педиатрам, детским стоматологам, невропатологам и психиатрам. Они нуждаются в знании типов поведения детей, особенностей их мотивации как по отношению к здоровью, так и к болезни. Нередко врачу приходится вести и педагогическую работу, обучая и воспитывая младший медицинский персонал. Вся эта деятельность должна вестись на высоком методическом уровне и опираться на достижения педагогики и психологии.

На процесс реализации педагогической функции врача оказывает влияние педагогическая культура. Педагогическая культура врача представляет собой динамическую систему сформированных ценностей деятельности и профессионального поведения. Отличительными чертами педагогической культуры врача являются: активная личностная позиция, широкий профессиональный кругозор, высокий уровень компетентности в профессиональной и педагогической деятельности.

Вывод. Педагогика и медицина, опираясь на лучший опыт превентивной деятельности педагогов и врачей в научном сообществе, объективно объединяются с целью решения определенных жизненно важных задач в интересах индивида, отдельной группы или социума.

# **ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ЛЫЖНОЙ ПОДГОТОВКИ НА ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ**

*Л. Р. Ишбулатова, 2-й курс, Д. Р. Шайхутдинова, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В наши дни актуальным является ведение здорового образа жизни, включающий в себя занятия физической культуры. Сегодня большие обороты набирает один из проектов ГТО, неотъемлемой частью которого является сдача нормативов по лыжному бегу. Цель исследования – изучение влияния лыжной подготовки на общее состояние студентов.

Лыжная подготовка – обязательный минимум занятий на лыжах по физическому воспитанию в общеобразовательных школах, профессионально-технических училищах, средних и высших учебных заведениях различного профиля. Лыжную подготовку рекомендуется включать в качестве спортивного развлечения в занятия по физической культуре, так как она способствует развитию общей работоспособности, подготовки к соревнованиям, прививанию навыков самостоятельных занятий.

В ходе исследования мы получили результаты, которые отражают недостатки и преимущества занятий лыжной подготовки. Недостатками выступают ошибки студентов в выборе экипировки, несоответствующей погодным условиям, что может привести к простудным заболеваниям, а также несоблюдение правил техники безопасности, приводящее к травмам различного характера. Но особый акцент стоит сделать на преимуществах, которые непосредственно влияют на организм человека. К ним относятся: укрепление опорно-двигательного аппарата, улучшение общесоматического состояния, закаливание организма человека, положительное влияние на умственную и физическую работоспособность, воспитание морально-волевых качеств (смелость, физическая выносливость).

Лыжная подготовка является обязательным разделом физического воспитания. В программу лыжной подготовки входит обучение основам техники передвижения на лыжах, достижение установленных нормативных показателей и приобретение некоторых элементарных знаний, связанных с использованием лыжами.

Лыжная подготовка усиливает работу внутренних органов, хорошо развивает тонус мышц, гибкость тела и чувство равновесия, устраняет физическое и умственное напряжение, что немаловажно для студентов медицинского вуза.

## ГЕРМАНСКАЯ СЛУЖБА АКАДЕМИЧЕСКИХ ОБМЕНОВ

*А. И. Ишкинина, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что в настоящее время академическая мобильность студентов приобретает все большее значение.

Целью нашей работы было изучение вопросов возможности академической мобильности студентов, изучающих немецкий язык.

Материалом для исследования послужили публикации по данной тематике на русском и немецком языках и данные с сайта DAAD.

Методом исследования послужил системный анализ, который показал, что особую роль здесь играет DAAD (Германская служба академических обменов) – самоуправляемая организация, которая по форме является союзом высших учебных заведений и объединений учащихся Германии.

Результаты. По состоянию на 2017 г. DAAD объединяет 238 немецких вузов-участников и 107 студенческих организаций и является посредником в организации внешней культурной политики, а также политики высшего образования и науки Германии. Сеть DAAD включает 15 зарубежных отделений и 56 информационных центров по всему миру. Бюджет в основном формируется из средств, выделенных различными министерствами Германии, прежде всего, Министерством иностранных дел, Европейским Союзом, предприятиями, организациями, правительствами иностранных государств. Особый акцент в DAAD ставится на интернационализацию немецких вузов, укрепление германистики и статуса немецкого языка за рубежом, поддержке развивающимся странам в создании высокоэффективных университетов и консультации руководящих кадров в вопросах образовательной и международной научной политики, политики развития. Германия предлагает иностранным аспирантам и ученым различные возможности для проведения исследований и повышения профессиональной квалификации на базе университетов, внеуниверситетских исследовательских центров, а также промышленных предприятий. С момента своего основания DAAD поддержала более 1,9 миллиона как немецких, так и иностранных ученых.

Таким образом, организация, основанная в 1925 году в Гейдельберге по инициативе одного студента, ныне занимает лидирующие позиции в области международных обменов студентов и ученых. DAAD предоставляет как немецкой, так и иностранной молодежи возможность получить опыт учебы и научных исследований за рубежом и в Германии. Большая часть стипендий (из порядка 100 000 в год по всему миру) выдается учащимся магистратуры и аспирантам.



# ПОЛОРОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ И НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*А. Р. Ишпанов, 3-й курс*

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

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В современных условиях жизни все важнее становится становление личности и индивидуальности каждого человека, формирование его как социально-жизнеспособной личности. Особое значение этот процесс приобретает в юношеском возрасте, т. к. социальная ситуация развития в юности, так же как и в старшем школьном возрасте, – ситуация выбора жизненного пути. То, какой выбор будет сделан в юности, зависит от направленности личности, доминирующих мотивов, основных ценностных ориентаций. В это же время наблюдается переход самосознания юношества на качественно новый уровень, что также существенно влияет на процесс формирования ценностных ориентаций личности, дальнейшее развитие ее мотивационной сферы, которая и определяет ее направленность, детерминирующую поведение человека, его поступки.

Цель исследования – выявить взаимосвязи полоровых особенностей и направленности личности в юношеском возрасте.

Материалы и методы. 30 студентов 2–3-го курсов факультета клинической психологии в возрасте от 19 до 21 года.

Методы: методика «Маскулинность-фемининность» С. Бем, созданная в 1974 г.; методика диагностики направленности личности Б. Басса (опросник Смека-Кучера), адаптированная в 1981 г.

Результаты. Между полоровыми особенностями и направленностью личности на себя существует взаимосвязь на очень высоком уровне статистической значимости ( $p \leq 0,001$ ). При этом направленность на себя у маскулинных респондентов ниже, чем у фемининных. Как следствие, можно утверждать, что андрогинные респонденты в большей степени обладают средней направленностью на себя.

Выводы. Данное распределение можно объяснить тем, что женщины традиционно заботятся о муже и детях, соответственно меньше времени уделяя себе. То есть полученные результаты могут быть признаком господства традиционных семейных ценностей.

## **ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ПРОФЕССОРА Э. И. ЕСЕЛЕВИЧА**

*А. Иштокина, 2-й курс, А. Петрунина, 2-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. И. И. Каган, зав. Музеем истории*

*ОрГМУ С. С. Филатова*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы. Профессор Э. И. Еселевич был выдающимся невропатологом не только города Оренбурга, но и всего Советского Союза. Он внес огромный вклад в развитие, в первую очередь, научной деятельности Оренбургского медицинского института, будучи заведующим кафедрой нервных болезней, исполняющим одновременно обязанности декана института. Его жизненный путь, профессиональные и личностные качества представляют интерес для нас и могут служить отличным примером для современных студентов-медиков.

Цель исследования – проанализировать жизненный путь Э. И. Еселевича, его вклад в развитие научной, врачебной и преподавательской деятельности в области неврологии.

Результаты. Эдуард Исаевич родился 11 (24) января 1901 г. в Томске в семье служащих. В 1918 г. окончил гимназию с отличием, после чего поступил на медицинский факультет Томского университета. 1924–1925 гг. находился на службе в Красной Армии в должности младшего врача полка, а после демобилизации Эдуард Исаевич развивался в направлениях практической и научно-исследовательской медицины, будучи заведующим неврологическим отделением больницы г. Прокопьевска Кемеровской области и параллельно научным сотрудником филиала Новосибирского института гигиены и промышленной санитарии. В 1936 г. стал ассистентом кафедры нервных болезней Казанского медицинского института. С началом войны был призван на службу и в звании майора медицинской службы руководил эвакогоспиталем того же города.

В 1945 г. Э. И. Еселевич был назначен на должность заведующего кафедрой нервных болезней Чкаловского мединститута, которой он посвятил 30 лет своей жизни. Одновременно с 1951 г. по 1970 г. был деканом лечебного факультета.

Область его научных исканий весьма широка. Эдуард Исаевич занимался изучением генеза эпилепсии, проблемами этиологии и патогенеза рассеянного склероза, ряд своих работ он посвятил вопросам организации высшего медицинского образования, методики преподавания курса нервных болезней. Значительное внимание он уделил изучению сосудистой патологии нервной системы, чему была посвящена его кандидатская диссертация. Докторская же диссертация профессора Еселевича была выполнена на тему «К патогенезу некоторых физиопатических контрактур», где им был обобщен огромный материал по физиопатическим контрактурам, их клинике и патофизиологии.

Выводы. Профессор Э. И. Еселевич внес значительный вклад в развитие неврологии в послевоенные годы, проявил себя высококвалифицированным специалистом, хорошим педагогом и воспитателем молодежи. Благодаря Э. И. Еселевичу оренбургское здравоохранение получило лучшие медицинские кадры невропатологов.

# **ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

*М. И. Казарян, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Е. Лутовина*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

Приоритетной задачей нового этапа реформы системы образования стало формирование у учащихся ценностей здоровья и здорового образа жизни. Школа сегодня должна стать важнейшим звеном в обеспечении возможности сохранения здоровья школьников, в воспитании человека, здорового физически, интеллектуально и духовно; формировать у учащихся необходимые знания, умения и навыки о здоровом образе жизни; вырабатывать привычку использовать полученные знания в повседневной жизни.

Цель – изучить эффективность инновационных технологий в процессе формирования здорового образа жизни у младших школьников.

Задачи – проанализировать литературу по теме исследования, изучить эффективность инновационных технологий в процессе формирования здорового образа жизни у младших школьников, разработать методические рекомендации по применению инновационных технологий в процессе формирования здорового образа жизни у младших школьников.

Материал исследования: респонденты – младшие школьники.

Методы исследования: тестирование (определение у обучающихся уровня знаний в области здоровьесбережения (по Л. В. Байбородовой); анкетирование (определение у обучающихся уровня сформированности мотивации здоровьесбережения (по И. А. Ушаковой)); анкетирование (отношение обучающихся к ценности здоровья и здорового образа жизни (по Н. К. Смирнову)).

Установлено, что внедрение инновационных технологий будет способствовать повышению уровня знаний в области здоровьесбережения, уровня сформированности мотивации к здоровьесбережению, положительного отношения обучающихся к ценности здоровья и здорового образа жизни.

Выводы. Формирование здорового образа жизни у младших школьников будет эффективным, если разработать и внедрить в образовательную среду школы следующие инновационные технологии: формирование информационной образовательной среды в области здоровьесбережения; внедрение методов коллективного обучения; внедрение проектной деятельности; повышение мотивации у учащихся в области здоровьесбережения.

# МАНУСКРИПТ ВОЙНИЧА

*О. Ю. Каримова, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – рассмотреть спорные артефакты, связанные с отечественной историей, в аспекте проблематики изучения древнейшей истории России.

В задачи работы вошли: сбор информации о соответствующих артефактах, ознакомление с исследованиями виднейших специалистов в области древнейших историков, выявление системных связей между рассматриваемыми артефактами и гипотезами их происхождения.

Методы исследования: идеографический, хронологический, сравнительно-исторический, контент-анализ.

Материалы исследования: монографии и научные статьи, посвященные анализу артефактов, указанных в работе.

Актуальность этой работы определяется проблематикой научного исторического изучения отдаленного прошлого нашей страны, которое долгое время опиралось на концепцию отечественных специалистов-историков XIX в. и не знавших об артефактах, получивших известность только в последнее столетие. Именно эти артефакты позволили появиться новым гипотезам древнейшей истории России, значительно расширили проблематику научного исследования.

Первая часть работы посвящена проблеме изучения «Манускрипта Войнича», хранящегося в библиотеке Йельского университета (США), который был найден случайно в 1912 г. среди других письменных документов, принадлежащих иезуитам. После этого предпринимаются попытки дешифровки манускрипта. Однако специалистам до настоящего времени его расшифровать не удалось. Приводятся различные точки зрения на его происхождение и содержание отечественных и иностранных ученых. Во второй части рассматривается проблемный вопрос загадочной культуры этрусков. Далее характеризуется проблема научного исследования Гипербореи, труднообъяснимых материальных и культурных памятников Южной Америки и праславянской письменности «Руница». При этом учитываются мнения не только специалистов-историков, но и лингвистов.

Результаты анализа особенностей указанных артефактов позволяют установить между ними определенную взаимосвязь. Это, в свою очередь, поднимает вопрос о достоверности знания древнейшего периода истории России в ее общепринятой трактовке.

Вывод. Вводимые в последнее столетие в круг научных исследований культурные и материальные артефакты приводят к необходимости расширения исследовательских подходов к изучению древнейшего прошлого нашего Отечества, особенностей происхождения его культуры, связи с другими регионами и народами.

# CLOWN THERAPY КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В БОЛЬНИЦАХ

*А. В. Карташова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Все чаще в российских клиниках при лечении детей используются нетрадиционные методы терапии – арт-терапия. Арт-терапия – это направление в психотерапии, основанное на применении для терапии искусства и творчества, используемое для реабилитации и помощи в выздоровлении детей (музыкотерапия, игротерапия, изотерапия и другие). Один из наиболее популярных и эффективных сегодня – это «клоунотерапия» (clown therapy).

Целью данного исследования является изучение клоунотерапии как способа лечения и реабилитации детей в больницах. Задачами клоунотерапии является помощь детям, проходящим длительное и агрессивное медицинское лечение; которые остались без попечения родителей; которые нуждаются в адаптации на новой территории больницы; в тяжелых кризисных ситуациях.

Материалом исследования послужили зарубежные и отечественные статьи по арт-терапии.

Методами исследования стали описательный и системный анализ теоретических источников и практико-ориентированных материалов.

Результаты. Через игру и интерактивное общение клоуны помогают малышам снять психологическую нагрузку перед операцией и после нее, отвлечься и уменьшить болевые синдромы при проведении медицинских процедур, мотивируют детей на правильное и при этом веселое принятие пищи и лекарств. Первые медицинские клоуны появились в США в конце 80-х годов прошлого века. Но только в 1998 году, после выхода на экраны фильма «Patch Adams» («Целитель Адамс»), основанного на реальных событиях и рассказывающего о жизни доктора и клоуна, резко возрос интерес к профессии медицинского клоуна.

В России наиболее популярными организациями, представляющими данное направление, являются группы «Клоун-герлз» и «Больничные клоуны». «Больничные клоуны» – профессиональная организация, практикующая реабилитацию детей с помощью средств больничной клоунады, которая была организована Константином Седовым в 2008 году.

Выводы. Таким образом, клоунотерапия – это одно из новых направлений реабилитации больных детишек. С помощью юмора, шуток можно пробудить в ребенке веру в себя, помочь забыть трудности. Больничных клоунов можно назвать настоящими помощниками врачей, которые оказывают неоценимую помощь в лечении детей.

# ГЕРОЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – МУСТАФИН РАИС РАУФОВИЧ

*Р. Р. Кашаева, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучение истории малой родины, расширение знаний о героических судьбах моих земляков-современников, их вкладе в развитие России.

Задачи исследования: изучение биографии Р. Р. Мустафина, сбор информации о его героическом участии в контртеррористической операции на Северном Кавказе.

Материалы: интернет-ресурсы, статьи газет, журналов.

Методы: идеографический, ретроспективный, хронологический, биографический.

Актуальность моего исследования заключается в определении истоков героизма моих современников и в объяснении форм его проявления. Примером проявления героических и патриотических качеств стала судьба одного из моих земляков – Раиса Рауфовича Мустафина.

Героизм – это одно из самых важных черт личности, предающее ей особое, высокое качество. Его начало закладывается в семье и окружающих людях, которые своим трудом и отношением к жизни показывают нам пример и побуждают к совершению тех или иных поступков. С другой стороны, героизм – это преодоление самого себя в критических обстоятельствах, когда человек проходит страшные испытания, вступает с врагом в схватку, идет в атаку, спасает товарищей. В этот миг проверяется истинная ценность человека, тогда и проявляются героизм как сила духа.

Именно такие качества проявил Раис Мустафин, призванный в ноябре 1998 г. на срочную службу во Внутренние войска МВД Российской Федерации и участвовавший в контртеррористической операции в Чечне. При штурме Грозного его подразделение проводило захват здания школы, во время которого бойцы попали в критическую ситуацию и могли оказаться в ловушке. Вызвав всю огневую мощь противника на себя, Р. Мустафин дал возможность своему подразделению провести контратаку и вынудить боевиков отступить. Указом Президента Российской Федерации от 11 июля 2000 года за мужество и героизм, проявленные в ходе контртеррористической операции на Северном Кавказе, рядовому Р. Р. Мустафину присвоено звание Героя Российской Федерации с вручением медали «Золотая Звезда».

Вывод. Пример подвига Р. Р. Мустафина, показывает, что героизм проявляется у людей с ответственностью, глубокой убежденностью в непобедимости правого дела, у тех, кто отличается мужественностью и стойкостью. Современное поколение должно гордиться и равняться на таких людей, понимая важность интересов своего государства и общества.



# АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В МИРОВОЙ КАРТИНЕ ЯЗЫКОВ

*Р. Р. Кашаева, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется доминированием английского языка.

Целью работы является расширение знаний о происхождении английского языка, об использовании его в современном обществе.

Задача – определить причину значимости английского языка в настоящее время.

Материалом для исследования послужили научные публикации по данной тематике.

В ходе исследования использовался описательно-аналитический метод, который показал, что история английского языка началась с прибытия трех германских племен (англов, саксов и ютов), которые вторглись в Британию в V веке нашей эры. В то время жители Британии говорили на кельтском языке. Англы пришли из Englland и их язык назывался Englisc – от слова Англия, и английские языки являются производными.

Люди, которые говорят на английском языке, попадают в одну из трех групп:

- 1) те, кто выучил его как родной язык;
- 2) тех, кто учил его в качестве второго языка в обществе, в основном двуязычным;
- 3) изучающие с практической целью – профессиональной или образовательной.

На нем говорят, как на родном языке, около 377 миллионов, а в качестве второго языка – около 375 миллионов человек в мире. Английский язык имеет официальный или особый статус в 75 странах с общим населением более 2 миллиардов. Он является официальным языком Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, США, Австралии и Новой Зеландии. Английский язык используется как один из официальных языков в Канаде, Южно-Африканской Республики и Ирландской Республике. На нем также говорят, как на втором языке, многие люди в Индии, Пакистане. Английский язык является одним из рабочих языков ООН.

Английский язык используется в дипломатии, бизнесе, туризме, образовании, науке, компьютерных технологиях, СМИ и Интернете. Он используется для разработки коммуникационных технологий, программирования, программного обеспечения и т. д., доминирует в сети Интернет. 70% всей информации хранится в электронном виде на английском языке.

Таким образом, изучив литературу по данному вопросу, мы пришли к выводу, что только в последние сто лет английский приобрел мировое значение. Во времена Шекспира это был провинциальный язык второстепенного значения только с 6 миллионами носителей языка. Сейчас английский стал языком международного общения, доминирующим в мире, в политике, в науке.

## РОДОСЛОВНОЕ ДРЕВО... КОРНИ, ВЕТКИ, СТВОЛ, ПЛОДЫ – ИМЕНА...

*О. В. Кириченко, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проблема изучения родословных стала особенно актуальной. Она связана с потерей интереса молодых людей к знанию истории как страны, так и своей семьи.

Цель работы – лучше узнать свою родословную, сохранить наиболее ценный материал о предках для последующих поколений и призвать людей к изучению истории своих семей.

Задачи работы: изучить историю моей семьи на протяжении 5 поколений, полученные данные были обобщены и систематизированы.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, хронологический, биографический.

Материалы исследования: биографические данные, архивные материалы, семейные документы, публикации в СМИ.

Актуальность работы определяется стремлением соотнести важнейшие исторические события с реальной жизнью людей на примере моей семьи.

Результат работы: была восстановлена биография моего рода в XX–XXI вв., определено влияние важнейших событий на жизнь моих предков и степень их участия в развитии здравоохранения Оренбуржья.

Важнейшие исторические события прямо отразились на жизни моей семьи. Революция 1917 г. была поддержана моим прапрадедом, К. Р. Брежневым. А другой прадед – Ф. М. Кириченко, пострадал от ее последствий – по сфальсифицированным материалам был осужден и расстрелян в трагичные годы массовых репрессий. Но, несмотря на противоречия советского периода, мои прадеды А. Ф. Кириченко, И. Д. Тюшевский и А. К. Хрипунов были истинными патриотами и ушли на фронт в годы Великой Отечественной войны.

Более 50 лет два поколения моей семьи трудятся на благо российской медицины. Мой дедушка В. А. Кириченко отдал здравоохранению более 40 лет, по окончании Оренбургского медицинского института работал в больнице с. Пилюгина, а затем возглавлял больницу с. Михайловка (Бугурусланский район). Дедушка по материнской линии А. С. Рудаков 54 года проработал заведующим ФАПом с. Егорьевка (Абдулинский район). Бабушки В. А. Рудакова и В. И. Кириченко посвятили свою жизнь сестринскому делу. По стопам своих родителей пошли мои мама и папа: окончив Оренбургский медицинский университет, продолжили династию медицинских работников.

Вывод. Важнейшие события отечественной истории прямо отразились на жизни моих предков, которые приняли прямое участие в политической и общественной жизни страны, достойно выполняли свой гражданский и профессиональный долг.

# МЕТАФОРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

*О. В. Кириченко, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена потребностью современной медицинской науки в образовании новых терминологических единиц.

Цель работы – рассмотреть метафорический способ образования терминологических единиц и определить источники метафор.

Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература, посвященная этой теме.

Методы: анализ литературных источников и обобщение полученных данных.

В настоящее время выделяют несколько основных тематических групп метафор. Зооморфные метафоры объединяют названия животных и частей их тела. Например, термин-метафора «саргел» образован на основе сходства формы раковой опухоли и тела животного рака. Антропоморфные метафоры образуются на основе аналогий с частями организма человека, его физическими и интеллектуальными способностями. Термин «corpus medical» образован на основе сходства степени важности двух объектов (тело человека – это его основная часть, а медицинский персонал – «туловище больницы»). Ботанические метафоры заключают в себе сравнение медицинских явлений с объектами растительного мира. Термин «cortex» образован путем метафоризации на основе сходства расположения с корой дерева. В технических метафорах обычно сравниваются функции или форма частей человеческого организма с функцией или формой приборов. Термин «valva» образован на основе сходства выполняемой функции заслонки. В экспрессивной метафоре содержится образ-оценка называемому явлению. Эпитет «benignus» передает заключенный в нем позитивный смысл, словно патологию называют «доброй». Архитектурные метафоры создаются на основе сравнения медицинского явления с формой и размером архитектурных объектов. Термин-метафора «cellula» имеет первоначальное значение «клетка, маленькая комната». В «бытовых» метафорах привлекаются названия предметов быта. Термин «vasa sanguinea» образован на основе сходства выполняемой функции (кровеносные сосуды предназначены для хранения жидкости).

Таким образом, метафорический способ является одним из наиболее эффективных способов образования новых анатомических и клинических терминов. Исходными компонентами чаще всего выступают объекты живой и неживой природы, что позиционирует человека как важную часть единой биосистемы.

# АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛИЗМ Л. ФЕЙЕРБАХА: СООТНОШЕНИЕ ПРИРОДЫ И МЫШЛЕНИЯ

*А. М. Киселева, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Гносеологические вопросы, поставленные Л. Фейербахом, до сих пор не устарели.

Цель работы – применяя логико-философский анализ, рассмотреть на примере антропологического материализма Л. Фейербаха вопросы, связанные с познанием окружающих человека предметов, вещей, отношений, процессов. Вопрос о том, познаваем ли мир, имеет следующую формулировку: как относятся наши мысли об окружающем нас мире к самому этому миру? Цель – провести логический анализ возможности нашего мышления познавать реальный мир, можем ли мы в наших представлениях и понятиях о реальном мире составлять верное отражение действительности, чтобы успешно действовать на практике?

Такое верное отражение действительности достигается только тогда, когда мы познаем сущность предметов, явлений, ситуаций, процессов, когда наша практическая деятельность становится более эффективной и успешной. Фейербах ставит в основу понимания мира человека, то есть, по его мнению, человек неотделим от природы; мышление есть необходимое выражение присущей ему биологической, физиологической деятельности. Существенным содержанием и назначением антропологического принципа является, по Фейербаху, научное истолкование общественного сознания, в котором он видит отражение сущности человека. Сущность человека – это прежде всего чувственность, проявляющаяся в многообразии переживаний, стремлении к счастью, любви, т. е. жизни не только ума, но и сердца. По Фейербаху, не мышление, и даже не природа, а именно человек – центр всей методологии. Поэтому, с его точки зрения, не только искусство и религия, но также и философия, логика, методология, наука и т. п. – все это проявление и раскрытие подлинной человеческой сущности. Фейербах также утверждал, что человек – существо естественное, его потребности тоже.

Вывод. Значит, в основе всех его поступков лежит стремление ко всему чувственно приятному и полезному, т. е. ко всему тому, что сохраняет жизнь, делает ее здоровой и полноценной. Стремление к всестороннему наслаждению и есть врожденное стремление к счастью. Все, что этому способствует, – добро и благо, а что препятствует – зло. Добро порождает чувство радости и удовлетворения, зло – чувство боли, утраты, унижения, где нет различия между счастьем и несчастьем, утверждает Фейербах, нет и морали. Мораль – это «любовь к жизни, интерес, эгоизм».

## ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ

*В. А. Клочкова, 4-й курс, Е. П. Кушнеренко, 4-й курс*

*Научные руководители: ст. преп. Е. Ю. Богдалова, асс. Ж. А. Култеева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В последнее время отмечается огромный рост популярности оздоровительных физических упражнений. Физическая активность является составной частью в профилактике заболеваний, укрепления защитных сил организма, повышения работоспособности и выносливости.

Цель – проанализировать влияние физического воспитания в семье на общую физическую подготовку.

Материал и методы исследования. Нами была разработана анкета с предложенными вариантами ответов. На основании составленной анкеты проводился анонимный опрос 50 человек. Данные тестирования обработаны с применением программы статистического анализа Microsoft Excel-2007. Количественные значения представлялись в виде процентных величин.

Результаты. В ходе анкетирования выяснилось, что 94% опрошенных обладают достаточной информацией о мероприятиях, обеспечивающих развитие и укрепление здоровья. В большинстве случаев 82% опрошенных получают информацию из Интернета, 14% узнают от близких и друзей, 2% предпочитают читать книги и журналы о физической культуре и спорте.

О наличии дома какого-либо инвентаря указали 74% опрошенных. Утреннюю зарядку выполняют каждый день в 22% случаев, иногда – 34%, не выполняют 44%. Тренажерный зал посещают 42% опрошенных. Причины, по которым люди не занимаются спортом: нехватка времени – в 38% случаев, недостаток финансов – в 16%, занятия в домашних условиях – в 36%, другое – в 12%. 70–80% людей не соблюдают режим дня и не уделяют внимание закаливанию.

48% уделяют время прогулкам 3–4 раза в неделю, 32% – 1–2 раза в неделю, 20% – каждый день, тратя в среднем 30–40 минут. Предпочтение в семье отдается: посещениям бассейна, велопрогулкам, катанию на коньках и лыжах, походам. Основной интерес физического развития обусловлен профилактикой различных заболеваний (сколиоз, гипертония, ожирение).

Выводы. Существуют обязательные элементы физического воспитания в семье: оптимальный двигательный режим, систематичность занятий, утренняя гимнастика, прогулки, закаливание воздухом, водой и солнцем. Все это имеет оздоровительное, воспитательное и образовательное значение, доступно для семейной физической культуры, обеспечивает гармоничное развитие всех физических качеств – силы, выносливости, ловкости и быстроты.

Совместные занятия спортом – главные составляющие успеха физического воспитания в семье.

# ИГРА НА ВЫЖИВАНИЕ ИЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

*О. В. Козловских, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В нашем современном мире с активно развивающейся фармацевтической промышленностью данное высказывание открывает нам новые грани, заставляет посмотреть с иных сторон на подход к лечению болезни. Это накладывает огромную ответственность на работников медицинских учреждений, аптечных организаций. «Primum non nocere, seu non nocere, seu cave ne laedas! – Прежде всего – не навреди, или бойся, чтобы не навредить!» – это древняя этическая заповедь медицины, известная нам со времен Гиппократов. Несмотря на свой почтенный возраст, данный принцип ни в коей мере не потерял своей силы и актуальности.

Цель – доказать, что фармакологическое взаимодействие лекарственных средств обусловлено изменениями фармакокинетики и фармакодинамики препаратов при их совместном или последовательном применении.

Материалы и методы: анализ научной литературы.

Фармакокинетическое взаимодействие может развиваться на любом этапе: их всасывания, транспорта, биотрансформации или выведения из организма, в результате происходят количественные изменения активных фракций препаратов в чувствительных к ним тканях и органах. Всасыванию большинства препаратов из желудочно-кишечного тракта препятствуют адсорбирующие, обволакивающие средства и вазелиновое масло.

Ряд лекарственных средств (салицилаты, индометацин, пенициллины, некоторые цефалоспорины, сульфаниламиды и др.) активно секретируются в почечных канальцах. При совместном применении такие препараты могут конкурировать за транспортные системы и вследствие этого изменять выраженность эффектов друг друга. К фармакодинамическому типу взаимодействия относятся случаи, когда одно вещество вызывает изменение концентрации другого вещества в местах его действия посредством изменения проницаемости клеточных мембран. Огромное значение при приеме препаратов отводится питанию: ведь внутри организма лекарства будут взаимодействовать не только между собой, но и с продуктами питания.

Следовательно, при выборе лечения необходимо учитывать абсолютно все. При посещении доктора нужно указать полную информацию о препаратах, прием которых уже ведется, уточнить тонкости диеты и правила приема выписанных лекарственных средств. Важно соблюдать все требования, чтобы не попасть в фармакологическую рулетку и избежать печальных последствий.



# ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ УЗКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 6-го КУРСА ПГМУ

*О. А. Козменко, 4-й курс, В. В. Коновалов, 4-й курс*

*Научный руководитель – доц. Т. В. Кавальчук*

*Кафедра философии и биоэтики*

*Пермский государственный медицинский университет*

*им. академика Е. А. Вагнера*

Введение. В связи с уменьшением количества мест послевузовского обучения и ограниченным количеством мест в ординатуре для студентов чрезвычайно важна актуальность выбора специализации разных направлений и требований, предъявляемым им. В соответствии с востребованностью направления можно рассчитать примерный конкурс.

Цель исследования – определить востребованность основных направлений специализации среди студентов 6-го курса лечебного факультета ПГМУ.

Задачи исследования:

Провести анкетирование среди студентов ПГМУ об актуальности направлений.

Провести статистическую обработку полученных результатов.

Выявить причины выбора той или иной специальности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 57 студентов ПГМУ 6-го курса лечебного факультета. Студентам (250 человек) было предложено пройти интернет-анкету: «Заинтересованность в будущей специализации – выбор направления в ординатуре».

Результаты. Выявлено, что самые востребованные направления – это гинекология, акушерство и кардиология (14%); педиатрия и терапия (10,5%). Далее следуют: гастроэнтерология, неонатология, онкология, оториноларингология, хирургия, судебно-медицинская экспертиза (7%); функциональная диагностика, травматология, общая врачебная практика, ЛФК и спортивная медицина, аллергология и иммунология (5%). Менее значимыми являются: челюстно-лицевая хирургия, урология, физиотерапия, торакальная хирургия, скорая медицинская помощь, инфекционные болезни, анестезиология и реаниматология (3,5%). Не востребованными являются: ревматология и фтизиатрия (0%). Из общего числа специализаций многие указывали более 3, которые являются направлениями «запасного плана».

Выводы. В связи с ограниченным количеством мест в ординатуре необходимо информировать студентов с первых курсов о требованиях для поступления в ординатуру. Возможно промежуточное анкетирование на 3–4-м курсах и формирование окончательного выбора своей специализации у студентов 6-го курса.

# ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

*Ю. С. Кондрашова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Этимология – раздел лингвистики, изучающий происхождение слов. У лекарственных растений существует несколько названий: научное название, латинское название. Большую группу образуют народные названия. Актуальность данной работы заключается в изучении этимологии лекарственных растений, что позволяет наиболее эффективно использовать их фармацевтические свойства в современной практической медицине. Предметом являются смысловые отношения, возникающие при сопоставлении этимологии народных названий лекарственных растений, с их названиями, представленными в современном Международном кодексе ботанической номенклатуры.

Цель работы состоит в определении исторической последовательности, согласно которой лекарственные растения получили свои современные научные названия в латинском и русском языках.

Материалом исследования послужила научная и публицистическая литература, посвященная этой теме.

В ходе работы использованы методы этимологического и статистического анализа.

В результате исследования более 40 видов лекарственных растений выявлено, что их научные названия даны в зависимости:

- ▶ от места произрастания (*Helleborus caucasicus* – морозник кавказский);
- ▶ условий произрастания (*Helichrysum arearium* – бессмертник песчаный);
- ▶ морфологических особенностей (*Hypericum perforatum* – зверобой продырявленный);
- ▶ свойств растения (*Polemonium coeruleum* – синюха голубая);
- ▶ сходства с другими растениями или предметами (*Helianthus* – подсолнечник);
- ▶ терапевтического эффекта (*Leonurus cardiacus* – пустырник сердечный);
- ▶ периода жизни и цветения (*Adonis vernalis* – горичвет весенний);
- ▶ токсического действия, оказываемого растением (*Atropa belladonna* – красавка обыкновенная).

Таким образом, можно говорить о том, что латинские названия лекарственных трав и растений являются интернациональными. Народные названия лекарственных растений неоднозначны, и само растение может иметь несколько наименований. В словарях практикуется подача латинского ботанического термина наряду с народным названием растения. Система классификации растений, разработанная Карлом Линнеем, стала базовой основой для использования биномиального (бинарного) принципа обозначения лекарственных растений в Международном кодексе ботанической номенклатуры.

# ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ КУРСА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ ОБЛАСТИ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ

*В. В. Коновалов, 4-й курс, О. А. Козменко, 4-й курс, С. В. Перова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. П. Н. Чайников*

*Кафедра медицинской реабилитации,*

*спортивной медицины, физической культуры и здоровья*

*Пермский государственный медицинский университет*

*им. академика Е. А. Вагнера*

Введение. Вегетативная нервная система (ВНС) – главная система регуляции гомеостаза. Кинезиотейпирование – легко доступный метод коррекции ВНС, его эффект заключается в стимуляции солнечного сплетения путем нормализации микроциркуляции, повышения восприимчивости рецепторов данной области.

Цель работы – оценить динамику психоэмоционального статуса (ПЭС) и функционального состояния ВНС после кинезиотейпирования области солнечного сплетения.

Задачи исследования:

- ▶ Изучить исходный уровень ПЭС и уровень функционального состояния ВНС.
- ▶ Провести курс кинезиотейпирования методом лимфодренажной коррекции области солнечного сплетения.
- ▶ Оценить динамику ПЭС и состояния ВНС у испытуемых после курса.

Материалы и методы. Исследовались 8 студентов мужского пола ПГМУ (21±1 г.). Оценивался уровень стресса по шкалам: профессионального стресса Дэвида Фонтана (1995) – «Подвержены ли вы стрессу?» – Г. Д. Бердышев и М. С. Воскресенская; уровень тревоги по опросникам: исследование личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера, Холмса и Рэя, тревоги и депрессии (HADS), Цунга для самооценки тревоги (ZARS), тревоги Бека, тревоги Шихана и уровень депрессии по опросникам: депрессия по Зануа, депрессия Бека. Состояние ВНС оценивалось: рефлекс Ашнера, индекс Кердо, коэффициент Хильденбрандта, минутный объем кровообращения (непрямой способ Лилье – Штрандера), активная ортостатическая и клиностатическая пробы.

Результаты. После курса отмечалось снижение уровня тревожности, увеличение стрессоустойчивости. Снизился риск возникновения хронических заболеваний. Динамика функционального состояния ВНС после курса: увеличилась активность и реактивность парасимпатического звена ВНС, удлинилось время действия парасимпатического звена и уменьшение симпатического звена ВНС. Уменьшился период колебания ЧСС в ортостатических и клиностатических пробах.

Заключение. После курса кинезиотейпирования отмечалась положительная динамика в ПЭС (снижение уровня тревоги и депрессии) и функционального состояния ВНС (тенденция к парасимпатикотонии в покое).

# ПРАВОВОЕ ВОСПИТАНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

*С. А. Копылов, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. М. Суздалева  
Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и методики обучения безопасности жизнедеятельности  
Оренбургский государственный педагогический университет*

Безопасность в любой сфере жизнедеятельности является объектом правового регулирования и правовой защиты. Изучение правовых основ обеспечения безопасности и защиты населения от ЧС представляется актуальным, особенно при обучении учащихся в общеобразовательных организациях. Это связано с тем, что учащиеся обязаны знать, что любое происшествие имеет свой правовой аспект и влечет существенные правовые последствия.

Цель исследования – изучить и экспериментальным путем проверить эффективность педагогических условий, способствующих правовому воспитанию старшеклассников в области обеспечения безопасности.

Задачи исследования: провести анализ источников литературы по исследуемой проблеме; выявить педагогические условия, способствующие правовому воспитанию старшеклассников в области обеспечения безопасности; разработать внеклассные мероприятия и экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий, способствующих правовому воспитанию старшеклассников в области обеспечения безопасности.

Методы исследования: теоретические, эмпирические и математические.

Результаты. Анализ источников литературы показал, что одной из форм правового воспитания является внеурочная деятельность. Результаты исследования доказали эффективность правового воспитания старшеклассников во внеучебное время. Это заключалось в тесной взаимосвязи образовательной организации и деятельности правоохранительных органов, специалистов и сотрудников МЧС и способствовало закреплению, расширению, углублению правовых знаний, формированию правовых убеждений и поведенческой позиции по исследуемой проблеме. Эффективности правового воспитания способствовали педагогические условия, к которым следует отнести организацию совместной право-воспитательной деятельности старшеклассников и учителей-предметников общеобразовательной организации; организацию дополнительного правового образования старшеклассников в процессе внеклассных мероприятий, на которых использовался анализ конкретной ситуации, коллективный способ обучения и технология проектирования. Эффективными оказались дискуссии, полемики, ролевые игры, создание правовых дискуссионных клубов.

# ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ

*Д. А. Корнельзен, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что в настоящее время в мире активно идут процессы глобализации, затрагивающие систему высшего профессионального образования. Высшее медицинское образование России включается в Европейское образовательное пространство. Академическая мобильность дает студентам перемещаться из одного вуза в другой с целью получения знаний, обмена опытом.

Цель исследования вытекает из того, что академическая мобильность сегодня направлена на предоставление возможности студенту получить разностороннее европейское образование по выбранному направлению подготовки, обеспечить ему доступ в признанные центры знаний. Это ставит вопрос о необходимости свободного владения иностранным языком будущими специалистами в области медицины и, следовательно, об организации углубленного изучения английского языка.

Результаты. Получение новых знаний происходит посредством различных форм коммуникации. Для осуществления адекватной иноязычной коммуникации важная роль отводится лингвистическому образованию, как фактору, способствующему формированию и развитию готовности личности к общению на иностранном языке. Овладение языками является обязательной составляющей содержания высшего профессионального образования и условием вхождения личности в иноязычную культуру. Конечной целью лингвистического образования для эффективной реализации программ по академической мобильности в образовательном пространстве высшей медицинской школы становится формирование у будущих специалистов в области медицины иноязычной коммуникативной компетенции.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что в настоящее время формируется единое мировое образовательное пространство. Академическая мобильность в области международного сотрудничества высшей медицинской школы становится мощным средством лингво-профессионального развития будущих специалистов в области медицины. При реализации программ по академической мобильности, наряду с развитием профессиональных значимых качеств студенты имеют возможность значительно расширить свои мировоззренческие горизонты, что в дальнейшем определяет степень конкурентоспособности будущего специалиста.

# ИССЛЕДОВАНИЕ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ТРЕТЬЕГО КУРСОВ

*А. И. Костюкова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Исследование мотивации учебной деятельности является существенно необходимой для эффективного осуществления учебного процесса. Современное общество нуждается в людях с высоким уровнем общего развития, с высоким уровнем профессионализма, инициативы и предприимчивости, творческих способностей. Это предопределяет перестройку процесса обучения в целом и каждой из его сторон, в особенности мотивационной. Основой успешной учебной деятельности любого студента является высокий уровень мотивации к данному виду деятельности.

Цель исследования – исследовать учебную мотивацию у студентов первого и третьего курсов.

Задачи исследования: анализ отечественной и зарубежной литературы по теме исследования; выявление психологических особенностей в юношеском возрасте; экспериментальное изучение особенностей учебной мотивации у студентов первого и третьего курсов.

Методы исследования. Теоретические (анализ, синтез, обобщение, сравнение); эмпирические (метод тестирования: методика изучения мотивов учебной деятельности (модификация А. А. Реана, В. А. Якунина; методы количественной и качественной обработки данных с использованием методов математической статистики (критерий U Манна – Уитни)).

Результаты. В ходе исследования нами было выявлено, что профессиональные мотивы выражены в большей степени у студентов третьего курса ( $p \leq 0,05$ ); учебно-познавательные мотивы сильнее выражены у студентов третьего курса ( $p \leq 0,05$ ). Выраженность шкал «Коммуникативные мотивы», «Мотивы избегания», «Мотивы престижа», «Профессиональные мотивы», «Мотивы творческой самореализации», «Учебно-познавательные мотивы», «Социальные мотивы» у студентов первого и третьего курса одинаковы (статистически достоверных различий не обнаружено).

Вывод. Исходя из вышеизложенного материала, мы можем сделать предположение о том, что студенты третьего курса, в отличие от студентов первого курса, более включены в учебную деятельность, и у них более выражено стремление к освоению учебной методологии, приемам и методам учения.



# СТРЕСС И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

*А. И. Костюкова, 3-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одним из наиболее распространенных в наши дни видов аффектов является стресс. Стресс дезорганизует деятельность человека, нарушает нормальный ход его поведения. Стрессы, особенно если они часты и длительны, оказывают отрицательное влияние не только на психологическое состояние, но и на физическое здоровье человека.

Цель исследования – обоснование полезного влияния физической культуры на снятие стресса.

Задачи исследования: выявление особенностей проявления стресса; описание эффективного влияния регулярных физических нагрузок по профилактике стрессов.

Материалы и методы исследования: теоретические – анализ научной литературы.

Анализ работ ученых (Селье, Китаев-Смык) показал, что источником стресса могут быть различные факторы – неудачно созданное расписание, плохая успеваемость, скопление людей, движение транспорта, плохие бытовые условия в семье, необходимость зарабатывать на жизнь в вечернее или ночное время, общая интенсивность жизни. Независимо от вида стрессорного фактора, организм человека реагирует немедленно в виде многообразия проявлений, зависящих, прежде всего, от стимуляции адреналовой гормональной системы, гормоны которой повышают уровень сахара в крови, ускоряют частоту сердечных сокращений, а также ритм дыхания. Все это резко повышает уровень потребления энергии организмом. Существует множество способов справиться со стрессом – это и психотерапия, и занятие йогой, медитации, а также медикаментозные средства.

Физические нагрузки заставляют организм вырабатывать вещества, которые снижают уровень в крови одного из гормонов стресса, кортизола. В отличие от адреналина, действие которого кратковременно, повышенный уровень кортизола может сохраняться достаточно долго, заставляя организм оставаться в напряжении. Кортизол требует двигательной активности, а после физических упражнений его уровень постепенно нормализуется и наступает мышечное расслабление.

Вывод. Каждый человек по-разному избавляется от стрессового напряжения, но физическая активность признается эффективным и полезным средством против нервного перенапряжения, которая позволяет повысить работоспособность и укрепить здоровье человека как в серьезных тренировках, так и достаточными будут упражнения умеренного характера (оздоровительная ходьба, бег, плавание).

## **ВНЕДРЕНИЕ РИТМИКИ У СТУДЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ**

*Д. А. Коханова, 4-й курс, Е. А. Борзенкова, 4-й курс, А. Д. Ромахова, 4-й курс,  
Д. В. Жиляева, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. Ю. Коротаева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. На сегодняшний день здоровый образ жизни является одним из основных направлений у молодежи. Ритмика – это вид физической нагрузки, при котором выполняются танцевальные упражнения под музыкальную композицию.

Цель исследования – изучить влияние ритмики на физическое воспитание студентов специальной группы.

Задачи исследования: ознакомиться с физическим направлением – ритмика, оценить его влияние на адаптацию к повышенным нагрузкам, обосновать эффективность данных упражнений у студентов специальной группы.

Материалы и методы. В ходе исследования оценивались данные медицинского заключения, антропометрические показатели, показатели выносливости и активности, процесс развития адаптации к физическим нагрузкам, субъективные ощущения исследуемых. Занятие проводилось в урочной форме и включало в себя: разминку, которая составляла 15% по отношению ко всему времени занятия, основную часть, 70% от всего времени занятия, заключительная часть – 15%.

Результаты. В ходе исследования у 11 студентов из 11 отмечали: подъем настроения, ощущение бодрости, отметили повышение резистентности к физическим нагрузкам. 8 из 11 исследуемых отметили меньшую частоту заболеваемости по сравнению с предыдущими годами. У исследуемой группы была дважды проведена проба Штанге (первая проба перед началом занятий ритмикой; 2 – через 3 месяца). Результаты пробы Штанге: до занятий ритмикой в среднем 28 с ( $\pm 0,93$ ), что не соответствует параметрам нормы, через 3 месяца – в среднем 45 с. Показатели ортостатической пробы: в положении лежа – в среднем 71 уд/мин. ( $\pm 1,5$ ), в положении стоя – 112 уд/мин. ( $\pm 1,5$ ). В положении стоя показатели выше нормы. Результаты ортостатической пробы через 3 месяца показали хорошую переносимость, т. к. частота сердечных сокращений увеличилась в положении стоя в среднем на 10–12 ударов. У 8 студентов из 11 до проведения занятий по ритмике индекс Брока – Бругша был выше нормы. Через 3 месяца индекс Брока – Бругша снизился на 12%.

Выводы. Введение ритмики положительно влияет на физическое воспитание, способствует усилению мышечной силы, выносливости и благотворно влияет на состояние здоровья студентов.

# ПОНЯТИЕ БОГА ФОМЫ АКВИНСКОГО

*Д. М. Кузнецова, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Аквинский считал своей целью логически обосновать веру. Опираясь на логику Аристотеля, Аквинат считал, что посредством разума и доказательств можно познать Бога через доказательство причины, движения, доказательство цели, степени качества, случайности и необходимости.

Цель работы – аналитическим методом рассмотреть теологию Фомы Аквинского и обозначить отношение Фомы Аквинского к эссенциализму.

Понятие Бога не определяемо без знания всех его признаков, для логического построения Его бытия. Гносеология Бога трояка: прямое познание – трансцендентально и сложно; посредством веры; через творение, в свете нашего естественного разума. Главные принципы Аквинского – истина науки и истина веры не должны быть антагонистичными. София стремится к постижению Бога, наука – есть ее посредник. Фома понимал, что разум человека – это опосредованный инструмент познания Бога путем негативным – через табу либо через бесконечный анализ атрибутов конечных существ. Рассматривая метафизическую сущность Бога, Фома определил ее как самодостаточную неизменную величину, существующую вечно саму по себе, безначально и бесконечно, иначе этапы развития означали бы Его изменчивость. Бог Аквинского – простое неосложненное бытие, которое не может быть определено, ибо он нематериален, не имеет рода, поскольку материя выступает причиной любой сложности. Его сущность идентична, целостна с существованием, неделима и познаваема множеством логических атрибутов: воли, мудрости и совершенства, всемогущества и премудрости – суть разнообразных понятий для ограниченного человеческого разума. Значит в зависимом материальном бытии вещи – приоритетное существование над сущностью, связывающее человека с Богом. Существование вещи обуславливается не сущностью, но сопричастностью к волевому Божественному акту творения. Потенция сотворенной материи – суть, пассивный субстрат, актуализирующийся посредством формы.

Вывод. Аквинский выделяет два онтологических аспекта материи: негативный, отрицающий всякую определенность, и позитивный – потенциальная определенность в отношении к форме, материальную как бытие в материи и субсистентную, как собственное бытие и деятельность без формы материи. Т. о. устанавливая взаимоотношение Бога и человека, как дуалистической существующей сущности, единства материи и формы, Аквинат обосновал роль науки.

# ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ПОКАЗАТЕЛЬ ЖЕЛ У СПОРТСМЕНОВ

*Д. А. Кунаева, 4-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Физические нагрузки отражаются в первую очередь на работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем, так как именно эти системы обеспечивают адаптацию организма к различным нагрузкам. Поэтому одним из актуальных вопросов спортивной медицины является исследование показателей внешнего дыхания. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) является одним из основных показателей состояния дыхательной системы.

Цель – оценить функции внешнего дыхания у спортсменов, занимающихся различными видами спорта.

Задачи:

- 1) изучить показатели внешнего дыхания у спортсменов, профессионально занимающихся легкой атлетикой, игровыми видами спорта (баскетбол, волейбол);
- 2) провести сравнительный анализ с контрольной группой (студенты, не занимающиеся профессиональным спортом);
- 3) установить связь ЖЕЛ и спортивной специализацией.

Материалы и методы. Для оценки ЖЕЛ был использован метод спирометрии. В ходе работы было обследовано 3 группы спортсменов мужского пола, имеющих спортивный разряд: 1-я группа – 20 спортсменов, занимающихся игровыми видами спорта (баскетбол, волейбол); 2-я группа – 20 спортсменов, занимающихся легкой атлетикой, 3-я группа – 20 спортсменов, занимающихся плаванием. Контрольную группу составили 20 спортсменов, не занимающихся спортом профессионально и не имеющих спортивных разрядов.

Результаты. Группа спортсменов, занимающихся легкой атлетикой и плаванием, характеризовалась большими показателями ЖЕЛ, по сравнению с группой занимающихся игровыми видами спорта –  $5,25 \pm 0,31$  (легкая атлетика),  $5,12 \pm 0,28$  (плавание),  $4,81 \pm 0,24$  (игровые виды спорта). Показатель ЖЕЛ в контрольной группе составил  $3,37 \pm 0,15$ . Достоверность различий высокая ( $p < 0,05$ ).

Выводы. У спортсменов после физической работы отмечается существенный прирост ЖЕЛ, тогда как у нетренированных лиц жизненная емкость легких после нагрузки не изменяется. По-видимому, у спортсменов высокая эластичность легочной ткани и грудной клетки обеспечивает высокие резервные возможности легочной вентиляции. У нетренированных лиц таких возможностей нет, и реакция дыхательной системы ограничена. Регулярные физические нагрузки (в первую очередь, плавание и легкая атлетика) положительно влияют на сердечно-сосудистую и дыхательные системы организма и носят адаптивный характер.

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИТСКОГО

*Л. М. Купкенова 5-й курс, Р. Ф. Шарафутдинова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. В. Орлов*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Казанский государственный медицинский университет*

Актуальность. Наше знакомство с Дмитрием Ивановичем Левитским началось с работы над учебным пособием для студентов «Наружное акушерское исследование», в ходе которой пришло решение глубже изучить этапы жизненного пути этого талантливого ученого.

Цель работы – поиск малоизвестных страниц биографии Дмитрия Ивановича Левитского.

Материалы и методы: анализ картотеки персоналии, изучение учебной литературы, поиск статей и материалов о Д. И. Левитском.

Результаты и обсуждение. Д. И. Левитский родился в 1780 г. в Москве. Первоначальное и высшее богословское образование он получил в Московской Славяно-Греко-Латинской академии. Свое образование продолжил в Императорском Московском университете. В 1806 г. стал работать в больнице для бедных и в «Повивальном Институте». Звание лекаря Дмитрий Иванович получил в 1810 году. В 1811 году утвержден доктором медицины, защитив диссертацию под названием «Болезни, от смещения матки происходящие». 31 октября 1811 года Д. И. Левитский получает аттестат из Университетского совета для поступления на должность в Московскую медико-хирургическую академию. По окончании войны он получил командировку в Новороссийский край и Молдавию «для прекращения моровой язвы». В этой командировке он пробыл до 1814 г. и, вернувшись в Москву, написал книгу «Опыт о предохранении от моровой язвы и лечение ее». С 1815 по 1817 гг. Левитский, кроме службы в Медико-Хирургической академии, занимал также и должность Московского Городового Акушера. После ухода академика Г. П. Попова в 1817 г. в отставку Д. И. Левитский занял его кафедру повивального искусства, судебной медицины и медицинской полиции. За последние годы Левитский написал две статьи: «О наружном употреблении морковного сока при лечении раков матки» и «Способ узнавать различные положения младенца в утробе матери посредством наружного рукоосязания». После смерти Левитского в 1826 г. вышел «Лечебник предохранительный или краткое наставление народу, как должно предохранять себя от прилипчивых болезней, а более от чумы».

Выводы. Левитский умер еще молодым, 45-летним, человеком (07.03.1825 г.) и, конечно, не успел дать всего того, что от него можно было бы ждать, но и то, что он сделал, дает ему полное право на определенное место в истории русской медицины и, особенно, в истории русского акушерства.

# ПОЛОРОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*А. Н. Кутузова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья в России актуальна для всех возрастных групп населения. Студенческая молодежь относится к группе населения с повышенным риском заболеваний в связи с большой психоэмоциональной и умственной нагрузкой. Отношение индивида к здоровью определяется оценкой собственного здоровья на основе знаний и ценностных ориентаций, сложившихся у человека на данный период жизни.

Целью данной работы является выявление особенностей отношения к здоровью у юношей и девушек, обучающихся в медицинском вузе.

Методы исследования: метод тестирования (методика «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской); количественный и качественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (критерий U Манна – Уитни).

В исследовании приняли участие 50 студентов (25 юношей и 25 девушек) 1–3-х курсов лечебного, педиатрического факультетов и факультета клинической психологии ОрГМУ в возрасте от 18 до 23 лет.

Методика «Отношение к здоровью» дает представление о сформированности когнитивного, эмоционального, ценностно-мотивационного и поведенческого компонентов отношения к здоровью. Были получены следующие результаты. Когнитивный компонент сформирован на высоком уровне у 48% юношей и 48% девушек, эмоциональный компонент – у 60% юношей и 52% девушек, ценностно-мотивационный компонент – у 52% юношей и 68% девушек, поведенческий компонент – у 40% юношей и 36% девушек. Статистически значимых различий в структурных компонентах отношения к здоровью у юношей и девушек не обнаружено.

Выводы. В структуре отношения к здоровью у юношей и девушек больше выражены когнитивная, эмоциональная и ценностно-мотивационные составляющие, менее выражена поведенческая составляющая, что говорит о достаточной компетентности, ценностном отношении респондентов к здоровью, но недостаточной степени соответствия действий и поступков юношей и девушек требованиям здорового образа жизни и недостаточной мотивации на поддержание здоровья.



# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СХОЛАСТИКИ ФОМЫ АКВИНСКОГО

*Н. В. Легащева, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Схоластика – систематическая европейская средневековая философия, синтезирующая христианское (католическое) богословие и логику Аристотеля.

Целью работы является историко-философский анализ сущности схоластической философии Фомы Аквинского. Анализ историко-философского материала проведен на базе его фрагментов сочинений «Онтология и теория познания».

Анализ трактата Фомы Аквинского «Сумма теологии» позволил поставить следующие задачи: провести логический анализ определению понятию «схоластика», описать характерные черты взглядов Фомы Аквинского, раскрыть доказательства бытия Бога.

Философской базой в обосновании христианской веры для Аквинского было учение Аристотеля, в котором с помощью научных аргументов доказывалось бытие как некая единственно всемирная идеальная сущность (Логос). Высшее начало – само бытие – понимается аналогично с учениями Аврелия Августина и Боэция. Бытие нематериальное – есть чистая неосложненная активность Бога, сотворившего мир согласно учению Ветхого завета. Целостность Бога не есть тело, слагаемое из частей, он не может быть самоматерией.

Согласно основным принципам схоластики Фомы Аквинского, человек, познающий мир, должен опираться на разум, а лишь потом на веру, ведь люди не могут поверить в то, чего не понимают. Также не исключал существования свободной воли человека, в которой не видел греха.

Аквинский использовал античную логику и разработал серию доказательств бытия Бога, которые являются ядром его философии:

- ▶ У всех событий есть причина, а первопричина всего – Бог.
- ▶ У развития человека и мира есть цель, а первоцелью является Бог.
- ▶ Все в мире находится в движении, источник которого – Бог.
- ▶ Способность человека различать все вокруг него по степени качества является даром Бога.
- ▶ Случайное происходит по необходимости, источник которой – Бог.

Вывод. Фома – активный сторонник использования в философии метафизики, а не диалектики. Поскольку последняя была учением о противоречиях развития мира, то философ видел в ней опасность для опровержения догм католической веры. Метафизика – направление философии, основанное на идее того, что процесс развития мира лишен внутренних противоречий. Т. о., схоластика Аквината – тип философии, основанный на необходимости пояснения бытия Бога и логического доказательства основных догматов католической веры.

# ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТАРШЕКЛАСНИКОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Г. А. Логачева, 5-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. М. Суздалева*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

На современном этапе развития нашего общества в связи с нестабильной ситуацией в некоторых регионах нашей страны и ближайших государствах стоят особенно остро вопросы патриотического воспитания. Оптимизация патриотического воспитания старшеклассников может осуществляться в школах за счет внеклассной деятельности, где преподаватель-организатор основ безопасности жизнедеятельности использует нестандартные формы и методы работы, позволяющие педагогу сделать внеклассные мероприятия наиболее живыми и интересными.

Цель – теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность педагогических условий, способствующих оптимизации патриотического воспитания у старшеклассников в общеобразовательной организации.

Задачи: провести анализ научно-педагогической литературы по оптимизации патриотического воспитания у старшеклассников в общеобразовательной организации; выявить педагогические условия, способствующие оптимизации патриотического воспитания у старшеклассников в общеобразовательной организации; опытно-экспериментальным путем проверить эффективность педагогических условий, обеспечивающих оптимизацию патриотического воспитания у старшеклассников в общеобразовательной организации.

Методы исследования: анализ учебно-методической и педагогической литературы; изучение опыта работы общеобразовательных организаций в аспекте рассматриваемой проблемы, тестирование, педагогический формирующий эксперимент, обработка результатов.

Результаты опытно-экспериментальной работы позволили сформулировать следующие выводы. Оптимизация патриотического воспитания учащихся не возможна без четкой организации внеклассных занятий идейно-политической направленности, включающей такие направления, как историко-патриотическое и военно-патриотическое воспитание. Участие школьников в развитии школьного музея, поисковая и краеведческая деятельность, встречи и беседы со знаменитыми людьми, конкурсы, участие в военно-патриотических клубах, организация работы военно-исторических, военно-спортивных и военно-технических кружков активизировали познавательную деятельность учащихся.

# ВИЧ И СПИД КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

*С. Э. Лукьянов, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы заключается в том, что в нашем обществе существует целый ряд социальных проблем, связанных с ВИЧ, одной из которых является дискриминация ВИЧ-положительных людей.

Целью работы является рассмотрение существующих в обществе социальных проблем, связанных с ВИЧ и СПИД заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на основе анализа современной литературы по заявленной проблеме. Используются общенаучные, а также специально-исторические методы исследования, среди которых методы систематизации, историко-генетический и историко-хронологический методы.

Исследование показало, что часто препятствием для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции является открытая и скрытая дискриминация инфицированных людей. Исследователи отмечают, что в России, по мере распространения ВИЧ-инфекции, все большее количество людей ежедневно сталкивается с проблемами, вызванными нарушением прав человека. Нередки ситуации, когда таких людей выгоняли из дома родственники, жены и мужья подавали на развод. Основная проблема ВИЧ-инфицированной молодежи заключается в возникновении проблем при поступлении не только на работу, но и в колледжи и университеты. Администрация учебных заведений не должна препятствовать молодым людям в этом. Больным опасным вирусом запрещается отказывать в медицинской помощи, устройстве на работу.

Социологические исследования показывают, что распространение ВИЧ-инфекции – не биологическая, а социальная проблема. Общепризнано, что около 90% больных СПИДом – жители стран с низким и средним уровнем доходов. Среди нуждающихся в антиретровирусной терапии только один из десяти получает такое лечение. По данным Всемирной организации здравоохранения, если сохранится современный уровень охвата полноценным лечением, то от 5 до 6 млн человек умрут от СПИДа в ближайшие 2 года.

Выводы. Таким образом, борьба против СПИДа должна стать борьбой против общественных отношений, создающих условия для его распространения. В наше время рекомендуется использовать термин «Люди, живущие с ВИЧ» в отношении людей, имеющих ВИЧ-положительный статус, т. к. именно это обозначение отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ десятилетиями, ведя активный и продуктивный образ жизни.

# ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЯЗЫКА

*С. Э. Лукьянов, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Дервянко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы заключается в активном использовании медицинского профессионального языка среди работников медицинской сферы.

Целью работы является выявление особенностей современного медицинского профессионального языка.

Методы исследования: теоретический анализ междисциплинарной литературы и научных статей по теме работы.

Профессиональный сленг используется представителями различных профессий, в том числе и работниками сферы здравоохранения. Сленгизмы дают возможность значительно сократить отдельные слова, названия препаратов, лекарств, а порой и целые предложения.

Появление и использование медицинского сленга обусловлено несколькими факторами. Прежде всего это стресс, с которым ежедневно сталкиваются медики при общении с пациентами, особенно в случае смерти пациента: слово «умер» заменяется словом «ушел», «труп» заменяют на «тело», «отпустить» – не препятствовать смерти безнадежного больного в терминальном состоянии. Использование медицинского сленга помогает дистанцироваться от негативных аспектов рабочей деятельности медицинских работников и отделить себя от переживаний, через которые проходят пациенты. Однако в кодексах поведения сотрудников различных медицинских учреждений есть пункт о недопустимости использования медицинского сленга в общении с пациентами.

По различным подсчетам лингвистов, на сегодняшний день в больничном обиходе циркулирует более 200 слов и выражений, относящихся к категории медицинского сленга, и эта группа стремительно растет и в английском языке.

Среди ученых существует мнение, что медицинский жаргон дает возможность облегчить общение между врачами. Гораздо проще сказать, «клиент замерцал, кинул давление, ну, мы его стукнули и на трубу посадили», чем выговорить «у пациента развился пароксизм тахисистолической мерцательной аритмии, сопровождающийся нестабильностью гемодинамики, что послужило показанием для проведения электроимпульсной терапии с последующей интубацией и переводом на ИВЛ».

Вывод. Большинство профессий имеет свой секретный закодированный язык – набор особых слов или уже существующих слов с измененным значением, непонятных окружающим. В сфере здравоохранения профессиональный жаргон и сленг особенно развиты, они являются составной частью разговорного языка современного доктора.

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИДЕЙ Н. И. ПИРОГОВА

*С. Э. Лукьянов, 1-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы заключается в важности и своевременности мыслей Николая Ивановича Пирогова о гуманизме в медицинском образовании и педагогической деятельности.

Целью работы является выявление педагогических идей, разработанных русским хирургом и анатомом, естествоиспытателем и педагогом Н. И. Пироговым.

Методы исследования: теоретический анализ междисциплинарной литературы и педагогического опыта.

Анализ научных источников позволил выявить вклад Н. И. Пирогова в педагогику, заключавшийся в разработке нового проекта школьной системы, которая бы противостояла сословной школе. По мнению практика медицины, двухлетняя начальная школа должна была стать основой школьной системы, после ее окончания каждому открывался доступ в среднюю школу. Школьную систему Пирогов строил согласно принципу единой школы. Она должна была состоять из нескольких ступеней, на каждой из которых предполагался сравнительно короткий срок обучения – два года начальной школы, четыре года неполной средней школы двух типов, трех – и пятилетнее обучение в гимназии двух типов и высшая школа (высшие специальные учебные заведения и университеты). Пирогов основное место в системе средней школы отводил греческому и латинскому языкам, русской литературе и языку, истории и математике. Реальной средней школе он предпочитал классическую. В классической гимназии обучение проходило на два года дольше, учебный план имел общеобразовательный характер, а в реальной преобладали прикладные предметы. Первые два класса обеих гимназий предполагали практически одинаковый курс обучения. Выпускники реальной гимназии могли поступать в высшие специальные учебные заведения, а выпускники классической имели возможность поступить и в университет.

Николай Иванович для повышения компетентности будущих специалистов рекомендовал профессорам высшей школы чаще проводить беседы со студентами, семинары, практические занятия, развивать у них навыки самостоятельной работы, привлекать крупных ученых. В настоящее время сохранена идея ступенчатого обучения, однако эти ступени несколько отличаются от идей Пирогова.

Вывод. Педагогические идеи Н. И. Пирогова – это источник практической деятельности и научного творчества в области педагогики: единство жизни, школы, педагогической науки и практики, воспитание личности и гуманный подход к каждому.

# ПРОИСХОЖДЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СИМВОЛОВ

*А. А. Макеева, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что в разные времена у разных народов медицинские символы отражали восприятие жизни и смерти, здоровья и болезни, напоминали об образе врача и методах лечения. Одни из этих символов ушли в далекое прошлое и забыты навсегда, другие существуют и в современном мире.

Цель данной работы – рассмотреть историю происхождения и значение медицинских символов и эмблем. Знаки медицины прошли через века, но остались неизменны и поэтому они несут в себе таинственную и загадочную историю.

Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература, посвященная этой теме.

Методы: анализ литературных источников и обобщение полученных данных.

Символика имеет огромное значение в истории медицины, а также искусства, литературы, юриспруденции и многих наук. Мысль и язык самым тесным образом связаны с символикой. По толкованию академического словаря русского языка, символ – это знак, изображение какой-нибудь вещи или животного для обозначения качества предмета. Происхождение общеизвестных символов чаще всего уходит своими корнями в глубокое прошлое.

Медицинское искусство в Древней Греции было неразрывно связано с религией и философией. Греки знали большое количество заболеваний и способов их лечения, а многие медицинские термины и эмблемы, предложенные в те времена, активно используются и в наши дни (Кадuceй, факел, красный крест, звезда жизни). Так, например, посох Асклепия. По легенде, древнегреческий бог медицины и врачевания Асклепий, шел во дворец царя Миноса, который позвал его воскресить сына. По дороге его посох обвила змея, и Асклепий убил ее. Следом появилась вторая змея, с травой во рту, при помощи которой она воскресила первую змею. Асклепий нашел эту траву и с ее помощью стал воскрешать мертвых. Чаша со змеей – это символ мудрости, знания и бессмертия, сама чаша – это сосуд для их хранения.

Таким образом, существует немало медицинских символов, основанных на легендах и мифах, которые в большинстве своем восходят к древнегреческим богам. Общеисторическое значение символов и эмблем велико потому, что они показывают тесную связь медицины с общей историей и культурой народов. Символы помогают определять нормы поведения медицинских работников, настраивают их на правильную волну, способствуют самоопределению врача.



## ПЕРВЫЙ ОХОТНИК ЗА МИКРОБАМИ

*Д. С. Мальцева, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена значимостью открытия голландским ученым Антони ван Левенгуком до того неведомого мира бесконечно малых живых существ.

Цель исследования – проанализировать вклад Левенгука в развитие микробиологии и медицины.

Материалы исследования – биографические статьи и тематические интернет-ресурсы. Методами исследования послужили системный и описательный анализ.

Результаты. Левенгук прославился, в первую очередь, как искуснейший мастер в изготовлении увеличительных стекол и шлифовании, чья работа привела к появлению микроскопа. Многие откровенно смеялись над занятием ученого, Королевское общество долго не признавало его работы. Все изменилось, когда Левенгук прислал им «Перечень некоторых наблюдений, сделанных с помощью микроскопа, изобретенного мистером Левенгуком, относительно строения кожи, мяса и т. д., жала пчелы и т. д.». Все, что Левенгук рассматривал под микроскопом, он рисовал, а свои записки и рисунки отсылал в Королевское научное общество. Таких заметок насчитывается более 300, а научным изысканиям было посвящено 50 лет жизни исследователя. Открытиям Левенгука зачастую не верили. Так произошло в 1676 году с его исследованиями одноклеточных, когда целая экспедиция была отправлена из Англии в Голландию, чтобы перепроверить результаты наблюдений. Только таким образом ученый мир признал открытия великого голландца, и 8 февраля 1680 года Левенгука назвали действительным членом Лондонского королевского общества, а через несколько лет – членом Французской академии наук. После этого в 1683 году были совершены значительные открытия, ставшие основой микробиологической науки: эритроциты, входящие в состав крови; разновидности бактерий и микробов. Этот человек был так беззастенчив и прост в своем детском восхищении природой, полной ошеломляющих событий и невероятных возможностей! Трудно себе представить состояние людей того времени, начинавших терять веру в чудеса, но лишь для того, чтобы столкнуться с еще более чудесными и поразительными фактами.

Таким образом, Левенгука можно по праву считать «первым охотником» за микробами, приоткрывшим людям занавес микромира и внесшим весомый вклад в развитие биологии и медицины.

# ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ПРЕСТУПНОСТИ КАК ФОРМЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

*А. А. Мамыко, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – анализ причин популяризации преступности среди молодежи на примере Оренбургской области.

Задачи исследования: выявление причин популяризации преступности среди молодежи; сбор и анализ статистических данных о преступности среди молодежи в Оренбургской области; определение возможных вариантов решения данной проблемы.

Материалы исследования: данные портала правовой статистики Генеральной прокуратуры РФ, данные ФСИН России по Оренбургской области; научные социологические публикации по данной тематике.

Методы исследования: сбор и анализ статистических данных, классификация и систематизация полученных результатов.

Актуальность исследования обусловлена высоким уровнем преступности среди российской молодежи, в частности и в Оренбургской области. Согласно данным Генеральной прокуратуры РФ по Оренбургской области, на декабрь 2017 г. зафиксировано 637 преступлений, совершенных лицами от 14 до 25 лет, из них 157 признаны особо тяжкими. По данным ФСИН России по Оренбургской области, молодежь особо часто совершает такие виды преступлений, как изнасилования, грабежи и мошенничество.

Преступность является очень серьезной проблемой для государства и общества. При этом существует популяризация преступного поведения в молодежной среде. С одной стороны, в ней участвуют СМИ, посредством трансляции передач и фильмов, пропагандирующих уголовную романтику. Такие телетрансляции встречаются на каналах РЕН-ТВ, НТВ и др. С другой стороны, популяризации преступной жизни и мировоззрения способствует Интернет, где создаются различные соответствующие интернет-сообщества, активно привлекают в свою медиа-аудиторию молодых людей. В частности, именно благодаря Интернету получило распространение движение «А. У. Е.», которое молодежь предпочитает поддерживать в целях повышения своего престижа.

Сопутствующими причинами распространения молодежной преступности являются семейное и социально-экономическое неблагополучие, отсутствие надлежащего воспитания, слабая занятость молодежи в общественно-полезной деятельности.

Вывод. Популяризация преступного образа жизни порождена социальной обстановкой и приводит к очень негативным последствиям. Для предотвращения этого необходим социомониторинг и разработка соответствующих социальных программ.

# **КАРДИОЛОГИЯ. ЕЕ РАЗВИТИЕ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ**

*А. А. Марков, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – провести исторический анализ появления и развития кардиологии, как специфического раздела медицины, занимающегося изучением сердечно-сосудистой системы человека: сердца, сосудов и их функций.

Задачи работы: сбор и анализ информации о появлении и развитии кардиологии, выделении этапов развития кардиологии и определении влиявших на это факторов.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, хронологический, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: монографии и научные статьи, посвященные анализу процессов появления и развития кардиологии.

Изучение свойств функционирования сердечно-сосудистой системы началось еще в древности. Так, в Древнем Египте в XVII в. до н. э. люди могли определять пульс, знали, что сердце соединяется с сосудами, оказывает влияние на многие органы. Гиппократ вместе со своими учениками в V в. до н. э. описал структуру сердца и считал, что сердце является мышцей и имеет несколько желудочков. Позже, в объяснении работы сердца, Гален смог прийти к ряду верных заключений, и его учение было наиболее авторитетно до XVI–XVII вв. А. Везалий описал ошибки Галена и активно изучал сосудистую систему. Первую точную характеристику кровообращения дал английский врач У. Гарвей. Используя микроскоп, Мальпиги открыл существование капилляров. А. Шумлянский доказал, что артериальные капилляры непосредственно переходят в некие промежуточные пространства и они замкнуты. Г. Азели изучал связь лимфатических и кровеносных сосудов.

Становление и развитие отечественной кардиологии проходило в досоветский, советский и постсоветский периоды. В 1963 г. в СССР создается в общество кардиологов. В 1980 г. кардиология официально становится частью системы здравоохранения СССР. В 1998 г. в Москве был учрежден Центр по хирургической и интервенционной аритмологии сердца под руководством Л. А. Бокерия. В 2000 г. были разработаны и приняты первые региональные стандарты оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и прошел Первый Российский национальный конгресс кардиологов. В 2006–2012 гг. открылись семь российских федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии.

Вывод. Появление и развитие кардиологии имеет длительную поэтапную историю. Российская кардиология также развивалась постепенно, и этот процесс особенно ускорился в современный период.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РОЛЕВЫХ ИГР В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

*М. Н. Маськов, 4-й курс*

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

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Поражение зрения обуславливает нечеткость, неточность зрительной перцепции, что приводит не только к оскудению образов внешнего мира в системе представлений ребенка, но и к возникновению вторичных и третичных дефектов – затруднения взаимоотношений со средой и, в первую очередь, с людьми. Следовательно, перед специалистом, занимающимся коррекционно-развивающей работой, стоит ряд задач, находящихся не только в разных плоскостях, но и требующих одновременного решения. Данное обстоятельство значительно усложняет создание эффективных форм работы с детьми тифлологического профиля.

Шагом в разработке данной проблематики является внедрение адаптированных ролевых игровых систем в программы коррекционно-развивающей работы. Данные системы являются достаточно простыми для освоения их практикующими специалистами, а также достаточно гибкими для специфических модификаций и глубокой методической проработки. Игровая форма является наиболее приемлемой для использования, т. к. позволяет учитывать специфику разновозрастных групп.

При создании коррекционно-развивающей программы с использованием ролевых игровых систем можно выделить ряд ключевых принципов, на которые следует опираться при разработке каждого занятия:

1) Любое воздействие и/или собственное действие ребенка в рамках занятия имеет мультизадачный характер. Благодаря этому принципу простое ощупывание с целью определения и последующего описания предмета в руках ребенка другим детям в рамках истории позволяет выполнить ряд задач: стимуляция кожно-кинестетического анализатора; формирование образа ощупываемого предмета; формирование представления о нем, его относительной ценности и возможных способов его использования как в данной, так и последующей игровой ситуации; стимуляция собственной познавательной активности; формирование коммуникативных компетенций и др.

2) Глубокая связь всех предлагаемых для выполнения заданий с выбранным сюжетом, что позволяет уйти от «безжизненности» чисто технических аспектов программы и т. д.

Вывод. Данные принципы отражают суть использования ролевых игровых систем в коррекции и развитии детей с нарушениями зрения и предоставляют простор для профессионального творчества практикующим специалистам.

# ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

*А. С. Матвеев, клин. ординатор*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Длительное время эпидемиология не выделялась в отдельную науку, развивалась как один из разделов гигиены, а на ее развитие оказывали влияние ученые-гигиенисты прошлого.

Цель работы – осветить вклад отечественных гигиенистов как основателей отечественной эпидемиологии.

Методы и материалы. Изучение периодических источников и архивных материалов.

Результаты и выводы. В трудах выдающегося ученого-гигиениста прошлого А. П. Доброславина немало внимания уделено эпидемиологии. Он подчеркивал значение объектов окружающей среды в распространении инфекционных болезней.

В трудах по военной гигиене А. П. Доброславиным значительное место отведено использованию санитарной статистики как инструменту гигиенической диагностики – показателям заболеваемости и смертности, установлению связи между уровнем водопотребления и распространенностью инфекционных заболеваний, анализу антропометрических показателей у рекрутов и т. п.

Ф. Ф. Эрисман в 1869 г. проводит обследование органов зрения учеников петербургских гимназий. Исследование завершилось установлением причинно-следственных связей между возникновением и прогрессированием близорукости в подростковом возрасте и увеличением зрительной нагрузки.

Огромное значение Ф. Ф. Эрисман придавал статистике. Он сам читал лекции по санитарной статистике, так как считал этот предмет крайне важным для будущих врачей. С деятельностью профессора Ф. Ф. Эрисмана в Московском университете связано начало предметного преподавания гигиены как самостоятельной университетской науки и систематического преподавания эпидемиологии.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ВОЙСК КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Е. В. Матвеева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Эпидемия – неизбежный спутник всех войн и народных бедствий. В годы войны наша армия вела боевые действия в районах, сплошь пораженных эпидемиями разнообразных инфекций.

Характер военных действий на первом этапе войны вызвал необходимость эвакуации населения в районы глубокого тыла. Ухудшение санитарного состояния привело к появлению и росту заболеваний. Появилась угроза заноса их в войска вследствие массового призыва. Основная работа легла на тыловые запасные полки, куда поступали призывники.

Осенью 1942 г. первые признаки грозящей вспышки туляремии обнаружались в районе реки Дон. Войска оказались в центре крупной туляремийной эпизоотии среди полевых грызунов. Основным путем заражения следует признать аспирационный путь – вдыхание зараженной пыли. Это имело место при пользовании для подстилки соломой, зараженной грызунами.

В динамике заболеваний сыпным тифом в войсках отмечаются два наиболее заметных подъема. Первый обозначился в октябре 1942 г. Начало второго подъема заболеваний относится к октябрю 1943 г.

Перед медицинской службой войск возникла задача – сохранить войска от эпидемий сыпного тифа, – которая была выполнена удовлетворительно.

Кишечные инфекционные заболевания в период войн всегда приобретали в войсках значительное распространение. Заболеваемость брюшным тифом в течение всей войны преобладала в действующих войсках по сравнению с тыловыми, причем с каждым новым годом войны процент заболеваний постепенно нарастал.

Заболевания дизентерией, выявленные в войсках в 1942 г., в последующие годы систематически уменьшались в числе. В действующих войсках дизентерия была распространена в значительно меньшей степени, чем в тыловых частях.

Из всего числа зарегистрированных в течение 1942–1945 гг. свежих заболеваний малярией на действующие войска пришлось 60,5%, а на части тыла лишь 39,5%. В распределении случаев хронической малярии имеется обратное отношение: в действующих частях – 36,6%, в тыловых частях – 63,4%.

Система общественного здравоохранения полностью себя оправдала в тяжелых испытаниях войны. Впервые в истории удалось победоносно провести и закончить эту войну без эпидемий инфекционных заболеваний как в тылу, так и на фронте.



# ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ С УРОВНЕМ МАКИАВЕЛЛИЗМА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Т. Д. Машарова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Агрессивное поведение молодых людей – одна из актуальных проблем, волнующих современное общество. Высокий уровень агрессии в юношеском возрасте может негативно влиять на учебную деятельность, взаимоотношения с людьми, а также на индивидуальное развитие личности. Агрессивным людям зачастую присуще манипулятивное поведение и такие особенности, как уверенность в себе, низкий уровень эмпатии, избегание эмоциональных привязанностей, игнорирование социальной морали и отсутствие сердечности в межличностных взаимодействиях.

Цель – выявить и изучить взаимосвязь между агрессивностью и уровнем макиавеллизма у студентов.

Задачи: проанализировать литературу по изучаемой проблеме, подобрать диагностический инструментарий, выявить и объяснить взаимосвязь между агрессивностью и уровнем макиавеллизма у студентов.

Представления о природе и механизмах агрессии, а также ее индивидуальные и типологические особенности представлены в работах А. Бандуры, А. Басса, Ю. В. Егошкина, А. В. Петровского и др.

Проблема макиавеллизма отражена в работах Ф. Гейса, Р. Кристи и др.

Методика. В исследовании использовался опросник А. Басса – А. Дарки «Диагностика агрессивности», а также «Мак-шкала Christie&Geis».

В экспериментальном исследовании приняли участие 35 студентов ОрГМУ в возрасте от 18 до 23 лет, 29 девушек и 6 юношей.

Результаты выраженности агрессивности распределились следующим образом: у 74% испытуемых выявлены максимально высокие значения по шкале «Чувств вины» и «Индекс враждебности» – у 66% студентов. Наиболее низкие значения у 69% испытуемых получены по шкале «Индекс агрессивности» и «Обидчивость» – у 54% студентов. По «Мак-шкале» низкие показатели выявлены у 6% испытуемых, средние у 72% и максимально высокие у 11% студентов. Согласно статистическим подсчетам с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена, между изучаемыми признаками имеется взаимосвязь. Следовательно, люди, проявляющие агрессию, склонны к манипулятивному поведению. Что может проявляться в стремлении к доминированию, склонности к насилию и в использовании других людей для достижения собственных целей.

Вывод. В результате исследования было установлено, что юноши с высокими показателями агрессивности склонны к проявлению макиавеллизма.

## ПОКУПКА ФРАНШИЗЫ НА ФАРМРЫНКЕ

*Г. А. Медетова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из распространенных форм расширения бизнеса в современном мире стала система франчайзинга. Данная форма успешно применяется на фармацевтическом рынке России.

Цель – изучить основные этапы покупки франшизы на фармрынке.

Задачи:

1. Дать определение понятию «франшиза».
2. Определить преимущества и недостатки ее.
3. Выявить этапы покупки франшизы.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях по теме исследования.

Франшиза – это комплекс благ, позволяющий юридическим и частным лицам пользоваться брендом, авторскими разработками, моделью бизнеса франчайзера.

Преимущества:

1. Франчайзи (покупает франшизу) оказывается помощь по ведению бизнеса.
2. Франчайзер (продает франшизу) дает право пользоваться своим брендом.
3. Упрощается процедура получения кредитов.
4. Уровень достоверности финансовых прогнозов увеличивается.
5. Нет необходимости затрачивать большое количество времени на изучение рынка.

Недостатки:

1. Наличие начального капитала (паушальный взнос – стоимость вступления в сеть, роялти – оплата за управление предприятием, финансы для запуска бизнеса).
2. Полная зависимость от бренда.
3. Необходимость выполнять взятые на себя обязательства (плата до 10% франчайзеру).

Покупка франшизы включает в себя: выбор франшизы, партнера и помещения; консультация с юристом и со специалистом по франчайзингу; оценка финансов.

Франшиза позволяет юридическим и частным лицам пользоваться брендом, авторскими разработками, моделью бизнеса франчайзера; является гарантом взаимовыгодных отношений между франчайзи и франчайзером с небольшими недостатками. Покупка франшизы включает в себя 5 последовательных этапов, которые помогут вам успешно начать и выгодно развивать свой бизнес в условиях сотрудничества с франчайзером.

# СИМВОЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

*В. А. Мельникова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность данной работы заключается в том, что в современном мире медицина активно использует символы врачебной профессии. История их происхождения интересует людей разных профессий: врачей, историков, языковедов, археологов, искусствоведов и других.

Целью работы является изучение медицинской символики, их истории и значения для медицинского сообщества. Исходя из поставленной цели, были поставлены следующие задачи: изучить историю создания медицинской символики, объяснить их назначение.

Материалами исследования послужили научные публикации по данной тематике.

Основным методом исследования стал системный анализ.

Результаты. До наших дней сохранилось достаточно много медицинских символов. Одни показывают восприятие жизни и смерти, другие указывают на здоровье или болезнь, третьи олицетворяют образ врача и его методы лечения. В 1971 г. на Международном конгрессе медицинские эмблемы классифицировали на две группы – общие и частные. Один из самых известных и распространенных общих символов – образ змеи. Традиционно змея считается символом доброго начала, мудрости, силы и власти. У этого символа есть великое множество разных вариантов, но все они неизменно связаны именно с чашей, которой приписывались целебные свойства. «Гиппократову чашу», например, кто-то связывает с целебными свойствами воды и использования ее для приготовления лекарств, а кто-то с ядом и противоядием. Уже в XVIII веке данная эмблема становится основным медицинским символом России. Наиболее широко эта эмблема используется в фармацевтической специальности. «Посох Асклепия» – палица, обвитая змеей, отражает господство медицины над целебными, охраняющими жизнь силами природы и в настоящее время является частью эмблемы ВОЗ при ООН. Наряду с этими общими эмблемами существуют Кадuceй, Звезда жизни, Красный крест и некоторые частные эмблемы. Частные эмблемы символизируют узкую медицинскую специальность. Ландыш изображается как символ терапевтического отделения, капля крови – как символ хирургического отделения, а также донорского движения, «Флорентийский младенец» – как символ педиатрического отделения.

Таким образом, для врачей эмблемы служили неким объединяющим фактором, благодаря которому доктора организовывали медицинские сообщества для совместной работы, делясь опытом друг с другом и приобретая новые навыки.

# УБИЙСТВО 35-го ПРЕЗИДЕНТА США ДЖОНА КЕННЕДИ: ИСТОРИЯ И ПРОБЛЕМА РАССЛЕДОВАНИЯ

*А. Е. Меркулова, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – провести анализ одного из спорных и малоизученных событий XX в. – убийства Дж. Кеннеди, 35-го президента США.

Задачи работы: сбор и изучение информации об убийстве Дж. Кеннеди из официальных и альтернативных источников; установление возможных причин и обстоятельств убийства; определение факторов, повлиявших на расследование и его официальные выводы.

Методы исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

Материалы исследования: официальная публицистика, научные статьи и мемуары, посвященные убийству Дж. Кеннеди и ходу расследования.

Никакой другой президент XX в. так глубоко не проникал в коллективное сознание американцев, как Джон Фицджеральд Кеннеди. Он символизировал собой переход к другой эпохе в развитии страны как во внутренней политике, так и во внешней. В годы президентства Кеннеди мир вступил на порог атомной войны, а после его убийства за ним сохранился имидж личной жертвы во имя высоких общечеловеческих ценностей. Став во главе государства, отдельная личность способна оказывать влияние на судьбы нации, народа, человечества.

Президентство Кеннеди с самого начала проходило под знаком нового и непривычного. В свои 43 года он стал самым молодым избранным обладателем высшей должности в истории США и к тому же первым католиком в Белом доме. В своей инаугурационной речи Кеннеди предостерегал от грозящей опасности уничтожения человечества ядерным оружием и взывал к жизненной силе американской нации, представляя их как главную мировую силу, защищающую свободу. Его убийство можно расценить как ответ реакционных сил. На сегодняшний день убийцей президента считают Ли Харви Освальда, однако для многих исследователей официальная теория убийства Кеннеди не выглядит правдоподобной. Установление бесспорной истины в этом вопросе осложнено недоступностью части важных архивных материалов. На данный момент, по закону от 1992 г. о публикации архивов по истечению 25 лет, была рассекречена только часть документов по этому делу.

Вывод. Несмотря на объективные сложности, есть надежда на разрешение вопросов по этому делу, поскольку самая важная часть этих архивов будет рассекречена в апреле 2018 г., и, будем надеяться, раскроет тайну самого интригующего убийства Соединенных Штатов Америки.

## АПТЕКАРСКОЕ ДЕЛО В АНГЛИИ ЭПОХИ ШЕКСПИРА

*Л. В. Меркулова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Студентов фармацевтического факультета всегда интересовала история аптекарского дела. Актуальность работы заключается в том, что эти знания влияют на становление ценностных представлений будущих фармацевтов об особенностях фармацевтической помощи ранее и, соответственно, о перспективах ее развития.

Цель нашей работы состоит в попытке рассмотреть особенности образа фармацевта и специфику аптекарского дела в Англии в эпоху Уильяма Шекспира.

Материалы и методы. Включали, прежде всего, ознакомление с литературными источниками, теоретический анализ и синтез аутентичных англоязычных текстов.

Результаты. Аптекарское дело в Англии в эпоху Шекспира больше напоминает деятельность знахаря, когда аптекарь владел искусством приготовления различных снадобий, в том числе и ядов, на основе лекарственных растений, химических веществ и различных других природных материалов. В своей драме «Ромео и Джульетта» Шекспир отчетливо показывает специфику аптекарского дела того периода, создает образ аптекаря, отмечая и отношение к нему. Шекспир вносит в образ аптекаря ареол мистики и загадочности, отображая реалии того времени. Люди обращались к аптекарю для разрешения своих не только физических, но и душевных переживаний. Аптекарь у Шекспира – это тщедушный и иссушенный заботами человек... *Sharp misery had worn him to the bones... And this same needy man. ... Let me have a dram of poison, such soon-speeding gear As will disperse itself through all the veins.* Образ аптекаря соткан из противоречий, он многолик и имеет двойственную природу – он лечит, даруя здоровье, и губит, принося смерть. Шекспир в драме «Ромео и Джульетта» констатирует, что хотя аптекарь и знает о законе, запрещающем торговать ядами... *Such mortal drugs I have; but Mantua's lawis death to anyhethatutters them...* он продает яд Ромео, нарушая не только закон, но и все моральные принципы врачебной (фармацевтической) деятельности. *Muroverty, but not my will...* оказываются главными руководящими словами его поступка.

Выводы. Аптекарь изображается Шекспиром как тщедушный, малопривлекательный, неряшливый, неискренний и коварный человек, что отражает реалии того времени и способствует уточнению и конкретизации образа фармацевта и специфики аптекарского дела того периода.

# СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

*К. С. Миляева, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. А. Г. Корнеев*

*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*

*Оренбургский государственный университет*

Цель работы – определить вклад Великой русской революции и советского периода в развитие эпидемиологии как общемедицинской науки.

Методы и материалы. В качестве первичных материалов использовались труды В. М. Жданова, Б. Л. Черкасского, В. М. Шерстнева, В. В. Шкарина.

Результаты и обсуждения. Дореволюционный период в России эпидемиология относилась к общемедицинской науке, изучавшей проблемы как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний. Например, в архивах кафедры имеются копии журнальных статей 1856 года, содержащие использование рандомизированного клинического испытания, которое является неотъемлемой и обязательной частью внедрения современных лекарственных средств в медицинскую практику. Что не является частью эпидемиологии как науки об инфекционных заболеваниях.

Кроме того, из-за политико-экономического кризиса революция парализовала научную деятельность. Большинство ученых дореволюционной закалки отказывалось от существовавших идей, которые поддерживались новой властью.

Если в советский период во всем мире эпидемиология развивалась как междисциплинарная наука, то в СССР – лишь как наука о закономерностях распространения инфекционных болезней, а эпидемиологический метод использовался в вопросах изучения патологии, так и для профилактики, и борьбы только с инфекционными болезнями.

Однако такие ученые, как В. А. Башенин, В. М. Жданов, не принимали данную позицию и оставались верны изучению эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней, но, несмотря на все свои усилия, так и не получили поддержки и признания своих идей в течение своей жизни.

С развалом СССР (1992) упал «железный» занавес, и отечественные эпидемиологи были вынуждены учиться «новой западной эпидемиологии» – эпидемиологии междисциплинарной, но на самом деле нашей, хорошо забытой дореволюционной, эпидемиологии.

Вывод. Великая русская революция и советский период нашей страны затормозил развитие эпидемиологии неинфекционной болезни, что не способствовало эпидемиологии как общемедицинской науки.



## КУЛЬТУРА ВОЗРОЖДЕНИЯ В РАБОТАХ ДАНТЕ АЛИГЬЕРИ

*М. А. Миронова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Характерными чертами Эпохи Возрождения является возвращение к позициям античного антропоцентризма, а также религиозный гуманизм, который приобретает светский характер.

Цель нашего историко-философского анализа – определить систему гуманистических ценностей философа Дуранте дельи Алигьери.

Данте Алигьери является одним из основоположников светского гуманизма. В своих произведениях он заложил основы нового гуманистического учения о человеке. В книге «Божественная комедия», написанной терцинами, итальянский поэт дал натуралистическое описание ада, чистилища и рая. Комедия содержала 14 233 стиха и была написана в рамках классификации жанров средневековой поэтики. Определение «божественная» было присвоено позже. Основной сюжет поэмы это путешествие Данте по царству мертвых, где он получил возможность познакомиться при жизни с загробным миром и его обитателями и переосмыслить свои нравственные ориентиры. Данная милость избавляет автора от морально-философских заблуждений и возлагает на него некую высокую миссию.

Поэт считал, что человек живет только раз, по его мнению, аскетизм – насилие над природой человека. Мыслитель критиковал аскетизм, однако признавал, что в человеке происходит соединение природного и божественного начал. Он подразумевал, что человеческая душа – «завершение естественного развития актом творения», то есть человек при жизни находится под властью природы, и Бог после смерти человека не отвергает его. Данте приходит к выводу, что человек принадлежит «обеим природам», что объясняет наличие двух целей человеческого существования. Одна достигается в земной жизни и состоит в проявлении добродетельности, а «блаженство вечной жизни» дается посмертно и при содействии божественной воли. Причем внеземное блаженство не требует отказа от блаженств земной жизни.

Вывод. Данте был убежден, что мораль и ответственности – основа свободы человеческого деяния. Человек всегда должен быть в ответе за все, что совершил в земной жизни, и, наоборот, такая свобода позволяет человеку совершить подвиг, за что он будет награжден в загробном мире, этим он и исполнит свое земное предназначение.

# ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК – ЖИВОЙ ИЛИ МЕРТВЫЙ?

*Е. В. Митрофанова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Ненашева*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования определяется тем, что, несмотря на тот факт, что в наше время на латинском языке не говорит ни один народ мира, он до сих пор активно используется в профессиональной терминологии.

Цель исследования состоит в выявлении сфер употребления латинского языка в современном мире.

Материалами исследования послужили работы Н. К. Малинаускене и М. С. Гурычева об истории развития и употребления латинского языка.

Методы исследования: анализ теоретических источников, элементы классификационного анализа.

Результаты. Классифицируя различные языки мира, лингвисты берут за основу разные критерии систематизации: географический, этнический, сходство языковых явлений, а также применение в разговорной и письменной речи. Взяв за основу последнее, ученые делят все языки мира на 2 группы – «живые» и «мертвые». Основным показателем «живых» языков – широкое распространение в ежедневной жизни большой группы людей. Мертвый язык не употребляется в каждодневной языковой речи. Все его составляющие – давно устоявшиеся, не изменяющиеся компоненты. Что же касается латинского языка, то он считается «мертвым» языком, поскольку уже давно не используется в речи. Однако латинский язык продолжает употребляться в юриспруденции, медицине, преподается в вузах. Местом рождения латинского языка является древняя Италия (2 тысячелетие до н. э.). Быстро заменив остальные языки, он стал основным в западной части Средиземноморья. Наибольшего расцвета латынь достигла в I веке н. э., став основой ораторского искусства политических деятелей и философов. В дальнейшем на латинский была переведена Библия, что стало основанием называть его священным языком.

Со временем латинский язык стал использоваться лишь в религиозных книгах и сочинениях. Латынь стали окончательно причислять к «мертвым» языкам после падения Римской империи.

В наши дни латынь рассматривается как особый язык науки, который все еще активно применяется в медицине, биологии, фармации, научной терминологии. Во многих вузах латинский язык является неотъемлемой частью образовательных программ, элементом традиционного классического гуманитарного образования.

Таким образом, латинский язык нельзя причислять к «мертвым» языкам, поскольку он до сих пор находит применение в речи высококвалифицированных специалистов различных отраслей.

# ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ХИРУРГИИ В РОССИИ

*Е. В. Митрофанова, 1-й курс*

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

Актуальность проблемы. В современном мире каждому врачу необходимо знать историю развития своей специальности, людей, стоявших у истоков ее основания.

Цели и задачи: исследовать историю становления хирургии в России.

Материалы и методы. Для написания данной статьи были использованы «Воспоминания русского хирурга. Одна революция и две войны» Ф. Углова.

В XIX в. выпускается сочинение В. Рихтера «История медицины в России», ставшее основой знаний о становлении хирургии России. Автор отмечает, что первые знания о хирургии пришли к нам из Греции, но особого распространения не получили. В 1654 году при Аптекарском приказе открывается первая медицинская школа, а в 1706 году по указу Петра I был открыт первый Московский «гошпиталь», руководил которым голландский врач Н. Бидлоо, благодаря которому развитие хирургии в России стало набирать обороты. С именем Н. И. Пирогова связывают целый период развития российской хирургии. Основной его работой можно считать «Хирургическую анатомию артериальных стволов и фасций», которая стала фундаментом нового раздела медицины – хирургической (топографической) анатомии. Н. И. Пирогов сделал огромный вклад в российскую хирургию: от внедрения новых отраслей науки (хирургия в военно-полевых условиях), операции под эфирным наркозом до наложения гипса во время военных действий и открытия костной пластики. Говоря о развитии хирургии в начале XX века, нельзя не отметить такого величайшего хирурга, как Н. В. Склифосовского, который начал совершенствовать и развивать антисептический метод в операциях. Каждый знает имена величайших хирургов С. П. Боткина и И. И. Мечникова, вклад которых в развитие медицины невозможно недооценивать. Советская медицина подарила нам таких талантливых хирургов, как А. Н. Бакулев, Н. Н. Бурденко, Н. П. Петров и многих других.

Вывод. В настоящее время российская хирургия не стоит на месте. Многие имена наших выдающихся хирургов известны по всему миру. Это и Л. А. Бокерия, и Л. М. Рошаль, и др. Эти и другие врачи сделали неоценимый вклад в развитие современной хирургии как в России, так и за рубежом. Новые открытия происходят за счет достижения разных отраслей наук, касающихся медицины, разработок нового технического оснащения, внедрения принципиально новых полимеров и т. д.

# ИСТОРИЯ ЛАТИНСКИХ ЗАИМСТВОВАНИЙ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

*Н. К. Михайлова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Большая часть слов в современном английском языке воспринимается как исконно английские. На самом деле они составляют менее 50% английской лексики нашего времени. Остальная часть – слова иноязычного происхождения, что подтверждает актуальность данной работы.

Цель исследования – проследить происхождение, эволюцию и формирование английского языка на протяжении веков.

Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература, посвященная этой теме.

Поставленные задачи были решены с помощью следующих методов: метод обобщения, описательно-аналитический и контекстуальный метод, классификационный анализ. Латинские элементы занимают в словаре английского языка значительное место. Среди слов латинского происхождения в английском языке выделяют три слоя. Они отличаются характером семантики слов и временем их заимствования.

Первый слой. Первый период латинских заимствований отражает характер культурно-экономических отношений Рима и германских племен. Новые слова выражают новые понятия, возникшие в связи с приобщением к более высокой культуре Рима (предметы домашнего обихода, одежда, меры измерения, животные и растения). К концу древнеанглийского периода насчитывалось около 450 латинских заимствований, не считая производных слов и имен собственных.

Второй слой. Второй слой латинских заимствований связан с христианством, принесенном римскими проповедниками, обратившими язычников англосаксов в новую веру.

Третий слой. На смену Средним векам пришла эпоха Возрождения, которая характеризуется бурным развитием науки, культуры и техники, а следовательно – появлением новых слов и терминов.

Установление источника заимствования отдельных слов не имеет значения. Многие из латинских заимствований принадлежат к интернациональной лексике. Необходимо отметить, что английский язык в целом не пострадал от большого притока иноязычных элементов. Наоборот, его словарный состав обогатился. Это стало возможным благодаря тому, что язык усвоил иноязычные элементы, впитав в себя все ценное и нужное.

Таким образом, латинский язык является источником образования новых научных и профессиональных понятий, в том числе и медицинских терминов. Знание латинского языка позволяет лучше понимать собственный язык, иностранный язык, приобщиться к богатству античной культуры и расширить кругозор.

# ВАКЦИНАЦИЯ КАК НЕОБХОДИМАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ

*В. С. Мордвинцева, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., доц. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В мировой статистике инфекционные заболевания являются одной из распространенных причин смерти. В средствах массовой информации представлена лишь пропрививочная позиция. Это одностороннее и предвзятое отношение к вопросу, основанное на исследованиях и сообщениях производителей вакцин.

Цель – выявить «плюсы» и «минусы» вакцинации.

Методы исследования: теоретический анализ.

Рассмотрим, какие мифы наиболее распространены и соотносятся ли они с реальностью по комментариям врачей.

1. Возбудитель туберкулеза есть у всех, но заболеваемость и исход зависят от уровня жизни, правильного питания. В России самый высокий уровень туберкулеза. Полноценное питание обеспечивает крепкую иммунную систему, но длительный контакт с больным, имеющим открытую форму туберкулеза, дает высокий риск заражения. Вакцинация новорожденного от инфекции туберкулеза в первые сутки жизни дает ему гарантию от заражения.

2. О вакцинах, содержащих ртуть. В составе некоторых вакцин действительно в качестве консерванта содержится этил ртути (мертиолят или тимеросал), в 1 дозе – 6 мкг. Этил ртути используется для защиты вакцины от контаминации. Под давлением общественности производители стали создавать вакцины без добавления тимеросала.

3. Прививка АКДС дает слишком много побочных реакций. Миф совпадает с реальностью. Тяжелые побочные реакции от прививки вакциной АКДС дает только ее коклюшный компонент.

4. Вакцинация повинна в синдроме внезапной младенческой смерти. Это неподтвержденная научная гипотеза о связи вакцинации с внезапной смертью детей раннего детского возраста.

5. Государство замалчивает действительное число случаев побочного действия прививок. Согласно закону «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», все случаи побочного действия вакцин регистрируются.

Немного статистики. Необходимыми прививками считаются: от туберкулеза (84%), гепатита В (74%), столбняка (74%), кори (73%), дифтерии (72%) и полиомиелита (70%). Самой непопулярной стала прививка от гриппа – 49%.

Выводы. В настоящее время вакцинация остается предметом для ряда мифов и спекуляций, из-за медицинской неосведомленности. Важно, чтобы все медицинское сообщество поддерживало вакцинацию и помогало поддерживать приверженность к программам иммунизации.

# ФИЛОСОФИЯ ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ: ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ

*В. Ю. Москаленко, 1-й курс*

*Научный руководитель – доц. Л. И. Ломакина*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Философия эпохи Возрождения представляет собой совокупность философских школ и направлений, возникших и развивающихся в Европе в XIV–XVI вв. Возрождение, или Ренессанс, – важнейший этап в истории развития философии.

Цель – логически проанализировать одну из характерных черт философии эпохи Возрождения – гуманизм.

Гуманизм эпохи Возрождения выступал как свободомыслие, противостоящее средневековой схоластике.

Задача – определить понятие гуманизм (от лат. Humanus – человеческий) как течение эпохи Возрождения, которое призвано освободить человеческую личность и мысль от «цепей» феодализма.

Возрождение – возобновление утраченных ценностей, развитие после периода упадка. Гуманизм – общекультурное движение, возникшее в XIV веке в Италии и распространившееся позднее в Германии, Голландии, Франции и Англии. Это была яркая историческая пора, когда в Европе уже шатались устои феодального строя и на историческую арену выходили новые силы, готовившие почву для более прогрессивного по тому времени социального строя. В недрах старого, средневекового общества рождались зачатки новых, буржуазных отношений. Бурно развивались ремесла, торговля. Здесь идеологи новых общественных классов смело штурмовали основы феодального общества и католической церкви.

«Это был величайший прогрессивный переворот из всех пережитых до того времени человечеством, – писал Фридрих Энгельс, – эпоха, которая нуждалась в титанах и которая породила титанов по силе мысли, страсти и характеру, по многосторонности и учености». Как общественное движение гуманизм стремился к освобождению человечества от оков средневекового церковно-религиозного мышления во имя прав и достоинства человека. Гуманизм был идеологией сравнительно узкого образованного круга.

В основе гуманизм не представлял собой определенного философского направления. Множество гуманистов противопоставляло учения Платона и неоплатонистов Аристотеля. Гуманизм не был устойчивым общественным течением, так же как он не был однородным, признанным направлением в науке и философии.

Эпоха Возрождения известна такими знаменитыми философами, как Эразм Роттердамский, Томас Мор, Ульрих Фон Гуттен, Мишель де Монтень и другие.

Вывод. Гуманизм сыграл большую роль в расширении культурного кругозора, в возобновлении забытого в Средние века литературного наследия античности, издании рукописей, в разработке приемов филологической критики.



# ЛЕКСИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДИЙСКИХ ФАМИЛИЙ

*Мотгхаре Васудха Сиддхартх, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н., доц. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Индия – страна с множеством языков, разнообразием музыки, искусства и культур. Культура Индии – это образ жизни для миллионов людей. Она влияет на одежду, язык, традиции и имена. В Индии фамилия передается из поколения в поколение. Основная функция фамилии – отличать нас от других людей.

Цель исследования – объяснить лексическое значение наиболее распространенных индийских фамилий.

Материал исследования – индийские фамилии.

Результаты исследования. Самыми распространенными индийскими фамилиями считаются Агарвал, Банерджи, Джайн, Ийер, Капур, Пател, Патил, Редди, Сингх, Шарма, Энтони.

Фамилия Агарвал происходит от слова «агроха» – названия бывшей торговой столицы древней территории Агара Сената. Агарвалы – одно из самых известных торговых сообществ Индии.

Банерджи – бенгальская фамилия. Ее первый элемент «Бан» – короткая форма деревни Бандогхат, и последний элемент «джи» означает «учитель».

Фамилия Джайн говорит, что предки являлись последователями джайнизма. Высшим титулом в джайнизме считается джина, что означает «победитель». Его присваивают наиболее почитаемым религиозным учителям.

Ийер – фамилия индуистского брамина, популярная в регионе Тамил Наду в Индии.

Фамилия Капур обычно встречается у синкхов общины Хатри. Это вывод личного имени «кагруга», что означает «камфора».

Фамилия Пател часто встречается в штате Гуджарат. Фамилия произошла от названия профессии – старосты деревни или владельца земли.

Патил – обычная фамилия в штате Махараштра и означает деревенский староста.

Редди – название касты в Южной Индии. Фамилия Редди говорит о принадлежности к этой касте. Люди касты Редди известны хорошей администрацией. Другая их профессия – это сельское хозяйство.

Сингх – фамилия индуистского кшатрия (древнеиндийское общество воинов), который в настоящее время принимается несколькими общинами. Это означает «герой» или «выдающийся».

Фамилия Шарма означает «радость или укрытие». Это считается престижным именем индийцев.

Фамилия Энтони распространена среди христиан и происходит от «Антониуса», древнеримского кланового имени, которое переводится как «похвальный» или «бесценный».

Выводы. Этимология индийских фамилий тесно связана с религией и отражает принадлежность семьи к определенной религиозной общине – Джайн, Ийер, Капур; указывает на профессиональную занятость предков – Агарвал, Банерджи, Пател, Патил; определяет кастовую принадлежность ее носителя – Редди, Сингх.

# ТВОРЧЕСКИЙ ПОВОРОТ МХАТ ПОСЛЕ РЕВОЛЮЦИИ 1917 ГОДА

*Е. А. Музыкаченко, 3-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – рассмотреть развитие Московского Художественного театра после революции 1917 г.

Задачи исследования: проследить изменения в тематике и формах постановок, вызванные революционными настроениями тех лет и культурной политикой, осуществляемой советским правительством.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический.

Декрет от 26 августа 1919 г. «Об объединении театрального дела» стал началом преобразования русского дореволюционного театра в театр особого типа – классовый, направленный на формирование специфических мировоззренческих установок и эстетических вкусов у массового зрителя, необходимых для построения социализма и коммунизма. Поэтому начинается централизация управления театральным делом и национализация театральных зданий и театрального инвентаря.

Значительная часть театральных деятелей в тот период поддержала революционные преобразования и стали активно участвовать в перестройке театрального дела. В том числе это коснулось и знаменитого МХТ.

Главными организаторами деятельности МХТ были К. С. Станиславский и опытный педагог и драматург В. И. Немирович-Данченко. МХТ был знаменит своими постановками, «раскрывал всю гамму чувств», которые таятся в душах народа и передаются в творчестве А. Чехова и М. Горького. Чувство симпатии и интерес к молодому художественному театру проявлял и сам лидер ВКП(б) В. И. Ленин, так в начале 1901 г. его сильно увлекали постановки МХТ, в которых смело, открыто и по-новому представилось зрителю драматургическое творчество выдающихся писателей-гуманистов.

С 1920 г. МХТ присваивается звание академического, ему оказывается всяческая поддержка. Вторая половина 1920-х гг. характеризуется как советское перерождение МХАТ. В этот период им успешно освоены знаменитые советские пьесы, при этом высоко профессионально ставится и классика. В январе 1932 г. официальное название театра дополнила аббревиатура «СССР», затем было присвоено имя М. Горького. В последующих годах театр получил ордена Ленина и Трудового Красного Знамени.

Вывод. В результате планомерной деятельности советского руководства, талантливой творческой деятельности своих работников МХАТ приобрел более высокий статус в советском театральном искусстве.

# У ИСТОКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ. ВОВСИ М. С.

*Е. А. Музыченко, 3-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – показать преобразование военной медицины во время Великой Отечественной войны и вклад отечественных врачей.

Задачи исследования: рассмотреть биографию главного терапевта Красной Армии М. С. Вовси; определить его вклад в развитие отечественной военно-полевой хирургии.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический.

В первый период Великой Отечественной войны 1941–1942 гг. советскому здравоохранению пришлось решать важнейшие организационные вопросы, связанные с созданием эффективной системы медицинской помощи раненым военнослужащим и гражданским лицам, пострадавшим в ходе военных действий. В феврале 1942 г. была разработана единая военно-полевая медицинская доктрина. Для достижения этих рекомендаций предусматривалось четкое разделение больных на чистых и гнойных. Еще одним важнейшим требованием к медицинской службе являлось обеспечение прибытия всех раненых на полевой медицинский пункт в пределах до 6 часов после ранения и в медсанбат – до 12 часов.

Вопрос создания терапевтических госпиталей был решен только в декабре 1942 г., когда главным терапевтом Красной Армии был назначен профессор Мирон Семенович Вовси. Все четыре года Великой Отечественной войны М. С. Вовси отдавал все свои силы для возвращения в боевую строй защитников Родины путем совершенствования организации терапевтической помощи на разных этапах медицинской эвакуации. В 1947 г. на XIII Всесоюзном съезде терапевтов М. С. Вовси сделал программный доклад на тему «Внутренняя медицина в период Великой Отечественной войны», в котором отметил особенности течения заболеваний внутренних органов, болезней раненых и подвел итоги огромной работы терапевтов в годы минувшей войны. М. С. Вовси активно занимался научной деятельностью – написал около 60 научных работ. Также он являлся выдающимся педагогом, вложившим много энергии, сил и умения в дело подготовки высококвалифицированных кадров терапевтов, используя всегда прогрессивные методы обучения.

Вывод. Тяжелые испытания, которые пришлось пережить нашей Родине, помогли преодолеть наши выдающиеся соотечественники, среди которых почетное место занимает М. С. Вовси, труд которого имел значение и для развития отечественного здравоохранения в целом.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ГЕРМАНИИ

*Э. Р. Мукужанова, 1-й курс, Е. В. Солодовникова, 1-й курс*  
*Научный руководитель – к. ф. н. ст. преп. О. В. Назина*  
*Кафедра иностранных языков*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время многие выпускники школ нацелены на получение медицинского образования в связи с высокой востребованностью квалифицированных кадров в области медицины. Поскольку существует возможность обучения как в отечественном, так и в зарубежном медицинском вузе, актуальным является изучение и сравнение образовательных систем разных стран.

Цель данного исследования – выявить особенности и сравнить преимущества систем медицинского образования в России и Германии.

Материалами исследования выступили статьи о специфике медицинского образования.

Методами исследования послужили системный анализ, описание, сравнение, опрос.

Главным преимуществом медицинского образования в Германии является отсутствие платы за обучение, в то время как в России оно может осуществляться как на бюджетной, так и на коммерческой основе. Для поступления в медицинский вуз России необходимо сдать вступительные экзамены или предоставить данные о сдаче ЕГЭ. В Германии вступительные испытания отсутствуют, а факт поступления зависит от оценок в аттестате. В России в случае неудачной попытки поступления на бюджетную основу существует возможность подать документы на коммерческое обучение. В Германии абитуриенты с низким уровнем знаний вынуждены отучиться в колледже довузовской подготовки. Еще одна особенность получения высшего медицинского образования заключается в том, что в России назначается определенный день для экзамена на аттестацию, в то время как в Германии студент может сдать экзамен на аттестацию по факту готовности.

В ходе исследования был проведен опрос студентов 1–3-го курсов ОрГМУ, результаты которого показали, что 69% респондентов заинтересованы в получении медицинского образования в Германии, 31% отказались бы от обучения за рубежом, преимущественно – в связи с недостаточными знаниями языка. 82% респондентов удовлетворены фактом обучения в России и вузом, в котором они получают медицинское образование.

Таким образом, несмотря на различия образовательных систем России и Германии, медицинские вузы обеих стран выпускают высококвалифицированных специалистов и имеют ряд преимуществ. Следует отметить, что российским студентам возможность обучения в Германии представляется перспективной в случае исключения «языкового барьера».

## ПОСТМОДЕРН. ЗНАЧЕНИЕ И СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ

*Г. Р. Муллагалеева, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. К. А. Проходцев*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Впервые понятие «постмодерн» было использовано в испаноговорящем мире в 30-е годы XX в. литературоведом Ф. де Онисом в книге «Антология испанской и латиноамериканской поэзии», где оно обозначало промежуточную фазу в развитии литературы между модерном и так называемым «ультрамодерном». Хотя данная идея и закрепилась в испаноязычной критике, но широкого отклика тогда не получила.

Цель – раскрыть содержание понятия «постмодерн». Стоит отметить, что оно имеет множество значений и определяется разными авторами как явление широкого или узкого спектра исследования, как явление позитивное или негативное.

Задача – обращаясь к литературным источникам авторов разных социальных, политических и культурных концепций, мы пронаблюдали, что разнообразные интерпретации постмодерна обусловлены его незавершенностью, поскольку постмодерн выражает мировоззрение современной эпохи, находящейся в стадии становления и не определившей точного направления развития.

Только через 20 лет термин появился в англоязычном мире, причем в ином контексте – как характеристика эпохи, а не как эстетическая категория. В 1946 г. в труде «Постижение истории» английский историк А. Тойнби определил понятие «постмодерн» как новый исторический цикл западной цивилизации, начало которой он датировал 1875 годом. Эпоху постмодерна, по его мнению, характеризовали две тенденции: рост влияния промышленных рабочих на Западе и появление за его пределами образованного класса, пытающегося овладеть секретами модерна и обратить их против Запада.

Французский философ Ж.-Ф. Лиотар рассматривает постмодерн не как эпоху, а как глубокое изменение в модерне, благодаря которому современное общество предстает как сложная сетка без единого контролирующего центра, без какого-либо идеологического, политического или этического укоренения.

Вывод. До сих пор продолжают дискуссии о возникновении постмодерна, прослеживается хронология в определении точек отсчета, однако не оспаривается то, что понятие «постмодерн» изначально возникло на периферии индустриального мира как обозначение художественного явления, для которого характерны плюрализм, децентрализация, неопределенность, фрагментарность, изменчивость. Позднее, во второй половине XX в., постмодерн, став частью общемирового научного дискурса, приобрел социально-политическое и идеологическое наполнение, стал рассматриваться как этап развития общества.

## **ПРОЯВЛЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

*Ж. Ж. Муханов, 2-й курс, С. А. Умбитбаева, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Теоретический анализ современных исследований различных аспектов культуры общения на педагогическом уровне указывает на актуальность проблемы и интерес ученых к решению ряда обозначенных задач.

Цель – изучить особенности проявления коммуникативной функции общения в студенческой среде.

Задача – рассмотрение специфики общения в студенческой среде с позиции педагогической науки.

Материалы и методы: теоретический анализ междисциплинарной литературы, анкетирование, оценка педагогического опыта.

Анализ научной литературы (С. А. Алферьева, Л. В. Юркина) позволил осмыслить проблему развития культуры общения студентов как субъект-субъектное взаимодействие в межличностном диалоге. В педагогической литературе проблеме общения посвящены работы многих отечественных исследователей, которые едины в понимании того, что именно в непосредственном общении со значимыми другими (родителями, педагогами, сверстниками) происходит становление человеческой личности, формирование важнейших ее свойств, нравственной сферы, мировоззрения. Студенческий период характеризуется особенной коммуникабельностью, креативностью, развитием умственных способностей, расширению кругозора, психологической устойчивостью к внешним и внутренним факторам. В этот период студенты часто общаются со своими сокурсниками, студентами старших и младших курсов.

Во многих вузах и колледжах учеными проводились исследования по выяснению уровня коммуникации среди студентов разных курсов, и полученные данные говорят о том, что студенты 3-го курса имеют более высокую потребность в общении, чем студенты 1-го курса. Для студентов 1-го курса характерно: средний и высокий уровень коммуникативного контроля. Испытуемые следят за собой, управляют выражением своих эмоций, наблюдаются затруднения в коммуникациях, они замкнуты, неразговорчивы, предпочитают одиночество. Для студентов 3-го курса (45%) характерно: высокая импульсивность в общении, открытость, раскованность, поведение не всегда соотносится с поведением других людей.

Вывод. Процесс повышения уровня культуры общения в студенческой среде представляет собой систему, основанную на учете личностных особенностей каждого студента, его включении в активную коммуникативную деятельность и общение, четком определении роли культуры общения в жизни общества и отдельной личности.



# ОБЗОР РЫНКА ЧАСТНЫХ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛИНИК

*А. О. Надеждина, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

К основным принципам здравоохранения относят ответственность государства за охрану здоровья граждан, а также создание интегрированной системы учреждений различных форм собственности, гарантирующих оказание медуслуг населению. Таким образом, оформился сектор частных многопрофильных клиник.

Целью работы является комплексный обзор частных многопрофильных клиник и анализ рынка платных медуслуг.

Задачи:

Выявление крупнейших частных медучреждений.

Определение специализации частных клиник.

Методом исследования этого сегмента рынка является обзор, материалами для которого служат статистические и аналитические данные компаний РБК, BusinesStat, Vademecum, а также данные Росстата об объеме рынка платных медуслуг. В ходе исследований оценивались следующие параметры: число ЛПУ, география, выручка, специализация и размер среднего чека.

Результат, согласно полученным данным, таков: самой крупной многопрофильной клиникой является «МЕДСИ» с годовой выручкой в 9767 млн руб. и средним чеком в 7542 руб. Данная сеть имеет 88 ЛПУ, расположенных на территории Московской области. Около 750 ЛПУ на всей территории РФ имеет компания «Инвитро», специализирующаяся в области лабораторных исследований и диагностики. Годовая выручка «Инвитро» меньше, чем у «МЕДСИ», – около 8800 млн руб., а средний чек составляет 4512 руб. Сравнительно небольшое число ЛПУ (23) имеет другое учреждение – «Мать и дитя». Это крупнейшая клиника, специализирующаяся в области акушерства, гинекологии и педиатрии. Несмотря на небольшое число ЛПУ, годовая выручка «Мать и дитя» составляет 7401 млн руб., что говорит о высокой позиции данного учреждения в рейтинге частных медучреждений страны.

Можно сделать вывод о том, что коммерческие учреждения специализируются на поликлинических услугах или диагностике. Рынок частных клиник нашей страны сильно фрагментирован, показывает высокие темпы роста и расширяется. К услугам коммерческой медицины обращаются, как правило, люди, готовые инвестировать деньги в здоровье, так как средний чек в частном учреждении составляет около 5000 руб., что могут позволить не все граждане. Таким образом, можно утверждать, что частная медицина имеет большие перспективы развития.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНА «ГЕНДЕРНАЯ ДИСФОРИЯ»

*С. Н. Наквасина, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время проводится большое количество исследований, связанных с проблемами половой идентификации, транссексуальности, гендерной дисфории. Данные термины становятся синонимичными, т. к. между ними не существует однозначных точных критериев разграничения.

Цель – уточнить психологическое содержание понятия «гендерная дисфория» в аспекте гендерного подхода.

Материалы и методы: теоретические методы (анализ, обобщение). Материалом послужили клиническое определение термина «дисфория», психологическое толкование термина «гендер».

Дисфория – клинический термин, означающий симптом расстройств настроения; суть его заключается в преобладании злобно-тоскливого настроения с переживанием недовольства собой и окружающими. Иными словами, дисфория в данном случае подразумевает недовольство.

Гендер понимается в психологической науке как совокупность социальных стереотипных представлений о поведении и психологических особенностях мужчин и женщин; это социальный, психологический пол. С точки зрения гендерного подхода термин «гендерная дисфория» может трактоваться как недовольство человека, вызванное несоответствием гендера (психологического пола) биологическому полу или желаемому гендеру. Это означает, что к лицам, которые могут испытывать гендерную дисфорию, относятся фемининные юноши и маскулинные девушки, при этом сексуальная ориентация и желание сменить пол в данном контексте не имеют основополагающего значения.

Результаты. Было уточнено психологическое содержание понятия «гендерная дисфория» с точки зрения гендерного подхода.

Выводы. В гендерном подходе утверждается, что существование различий не так важно; важна их социокультурная оценка и интерпретация, а также анализ и изменение властной системы, выстроенной на основе этих различий. Важно не то, устраивает ли человека его биологический пол. Важно то, как он оценивает собственное поведение независимо от половой принадлежности и сексуальной ориентации.

Поэтому мы считаем, что в отношении ощущения себя лицом другого биологического пола целесообразно использовать термин «biological sex dysphoria»/«sexdysphoria» – «полово-ролевая дисфория», а за термином «гендерная дисфория» сохранить значение недовольства человека, вызванного несоответствием гендера (психологического пола) биологическому полу или желаемому гендеру.

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЦЕПТА «ДРУЖБА» В ПАРЕМИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЯЗЫКА ХИНДИ

*Д. Наин, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Т. М. Урютина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Язык является одним из способов образования, накопления и существования знаний человека об окружающем его мире. Культурные представления, которые возникают в рамках человеческого сознания в пределах ментального мира индивида, называются концептами. Понятийная наполненность концептов в культурах разных языков может различаться. В частности, концепт «дружба» находит различные способы выражения в русском языке и языке хинди.

Целью нашего исследования являлось выявление различий в понимании концепта «дружба» в русской и индийской культурах с помощью анализа паремий, являющихся ярким отображением фиксации знаний народа в языке.

Для достижения цели решались следующие задачи: выделить когнитивные признаки, в которых наиболее часто вербализуется концепт «дружба», проанализировать выражения данных признаков в русских и индийских паремиях.

Материалом нашего исследования являлись паремии русского языка и языка хинди.

В исследовании мы пользовались методами языкового анализа культурной наполненности концепта «дружба» в паремиях разных языков и описательно-сопоставительным методом синтеза культурных наполняющих концепта «дружба» в русской и индийской культурах.

Анализ толкования понятия «дружба» позволил выделить следующие когнитивные признаки, в которых наиболее часто вербализуется данный концепт: доверительные отношения; родство душ; сходство; познание другого человека; помощь; не вражда. В паремиях русского языка концепт «дружба» чаще используется в значениях доверительных отношений («Верный друг – лучше сотни слуг») и помощи («Кто скуп да жаден, тот в дружбе неладен»), хотя есть паремии и с другим значением. В языке хинди также часто встречаются паремии с выражением концепта «дружба» в значении помощи («Не победить сильным слабых, держащихся вместе»), однако первыми по частотности являются паремии со значением «не вражда» («Живя в воде, не годится враждовать с крокодилом», «Пройдет время, и друг станет врагом, а враг – другом»).

Выражение концепта «дружба» в русских и индийских культурных традициях имеет много близких черт: друг здесь человек, готовый прийти на помощь. Однако если в русской культуре друг также и человек, которому можно доверять как себе, то в индийской традиции данный концепт имеет ноты приспособления к условиям и изменения отношений в зависимости от ситуаций.

# РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*С. Н. Наквасина, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ф. А. Петренко*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Способы поддержания и восстановления психологического здоровья известны всем, однако немногим удается выкроить на заботу о себе 1–2 часа ежедневно.

Цель – составление программы упражнений для психологической саморегуляции студентов во время занятий физической культурой в вузе.

Материалы и методы: теоретические методы (анализ, обобщение). Материалом послужили психотерапевтические техники, связанные с двигательной активностью.

1) Проработка телесных блоков (зажимов) по В. Райху. В. Райх выделил семь уровней блокирования: глаза, рот, шея, грудь, диафрагма, живот и таз. Освобождение тела идет сверху вниз: на уровне глаз – как можно шире открыть глаза; на уровне рта – имитации плача, произнесения разных звуков; на уровне груди – осуществление полного вдоха; на уровне живота расслабление происходит без усилий после открытия верхних сегментов; на уровне таза – лягание ногами и удары тазом по мату лежа на спине.

2) Поза А. Лоуэна. А. Лоуэн предложил особую позу, стоя в которой человек ощущает вибрацию в ногах и во всем теле, что позволяет прочувствовать свое тело. Необходимо расставить ноги на расстояние 45 см, носки слегка повернуть вовнутрь, колени согнуть, насколько это возможно, не отрывая пятки от пола, кулаки поставить на поясницу и прогнуться назад. Нужно удерживать позу как можно дольше и дышать диафрагмой.

3) Прогрессивная мышечная релаксация по Э. Джекобсону. В данной технике разучивается и тренируется расслабление различных групп мышц путем их сознательного напряжения и последующего расслабления.

4) Дыхательные упражнения по системе А. Н. Стрельниковой.

Результаты. Составлена программа упражнений для психологической саморегуляции студентов во время занятий физической культурой в вузе.

Выводы. Данные упражнения рекомендуется включить в начальную часть занятия (разминку), с целью снятия мышечного напряжения, с учетом индивидуальных особенностей (индивидуальные мышечные зажимы). Например, после общего построения в начале занятия выполнять дыхательные упражнения. Затем, после 7–10-минутного бега до разминки (в индивидуальном режиме) или во время разминки (каждый студент проводит упражнения для всей группы), студенты в течение 5–7 минут разминают те группы мышц, в которых у них сконцентрировано наибольшее напряжение.

# ИНДИЙСКИЕ МОТИВЫ В ТВОРЧЕСТВЕ А. С. ПУШКИНА

*Неги Никита, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Культурно-исторические контакты России и Индии уходят далеко в древность. Они возникли раньше, чем торгово-экономические отношения. Индия для древнего человека была не только страной богатой, откуда вывозили золото, слоновую кость и драгоценные камни, но и страной мудрости. Возможно, этим объясняется влияние индийской культуры на русскую культуру и наличие индийских мотивов в творчестве многих ее деятелей. Это касается не только литературы и поэзии, но и живописи и музыки.

Цель исследования – выяснить, в каких произведениях А. С. Пушкина встречаются индийские мотивы.

Материал исследования – произведения А. С. Пушкина.

Результаты исследования. Индийские мотивы в русской литературе хорошо просматриваются у многих писателей и поэтов, в том числе и у А. С. Пушкина. Под индийскими мотивами мы понимаем реалии индийской культуры и литературы, нашедшие свое отражение в произведениях писателя. Великий русский поэт серьезно занимался изучением индийского эпоса и духовных учений, использовал эти материалы в своем поэтическом творчестве.

По исследованиям ученых, упоминания о древней Индии встречаются в произведениях А. С. Пушкина 26 раз.

Уже в лицейские годы А. С. Пушкин интересовался культурой Востока, затрагивал тему нелегкой судьбы народов Индии, которые находились под гнетом англичан. В стихотворении «Торжество Вакха», которое А. С. Пушкин написал после окончания лицея, есть строка: «Вот он, вот Индии герой!». Считается, что Пушкин написал это стихотворение под влиянием балета Дидло «Тезей и Ариадна, или Поражение минотавра». Также на поэта оказало влияние античное предание, по которому покровителем Индии считался Вакх.

Индийские мотивы прослеживаются в поэме Пушкина «Руслан и Людмила». В структуре этого произведения находим элементы персидского, арабского и индийского фольклора. Фабула «Руслана и Людмилы», в которой демон похищает жену, а муж находит его, сражается с ним и возвращает жену, совпадает с фабулой индийского предания о Раме.

Индийские мотивы видим и в «Путешествии Онегина». Герой романа, оказавшись на ярмарке под Нижним Новгородом, удивляется обилию товаров: «Сюда жемчуг привез индеец,/ Поддельны вины европеец,/ Табун бракованных коней,/ Пригнал заводчик из степей».

Кроме того, прослеживаются общие моменты в сюжете пушкинской «Русалки» и индийской «Шакунталы».

Выводы. В творчестве А. С. Пушкина довольно часто встречаются индийские мотивы.

# АЛКОГОЛИЗМ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

*Е. С. Непочатова, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – социологический анализ проблемы алкоголизма в России и Оренбургской области, выявление наиболее вероятных путей ее решения.

Задачи исследования: сбор и анализ официальных статистических данных по распространению алкоголизма в России и в Оренбургской области; выявление причин данного явления; определение динамики и способов борьбы с распространением алкоголизма.

Материалы исследования: официальные статистические данные по распространению алкоголизма, научные социологические публикации, посвященные проблеме алкоголизма.

Методы исследования: сбор и анализ документов, классификация и систематизация полученных данных.

Актуальность темы: исследования распространения алкоголизма в России, среди представителей обоих полов и разного возраста. Алкоголизм приводит к целому ряду негативных социальных последствий. Эта проблема требует особого внимания со стороны государства и общества. Согласно данным одного из городов восточного Оренбуржья, заболеваемость алкоголизмом в 2016 г., в т. ч. выявление лиц, употребляющих алкоголь, выросла на 14%.

Среди причин алкоголизма среди населения можно выделить негативный социально-экономический фон со стороны государства, недостаточность занятости молодежи, пропаганда употребления алкоголя, стремление коммерческих структур получать большие доходы посредством производства и продажи алкогольной продукции. Можно отметить и недостаточный уровень общественного порицания данного явления, снисходительность к лицам, демонстративно злоупотребляющим алкоголем.

В меры борьбы с алкоголизмом должны входить пропаганда здорового образа и разнообразных здоровых увлечений. Немаловажным является обеспечение трудоустройства, повышение престижа рабочих мест с достойной заработной платой и социальным пакетом, повышение качества жизнедеятельности у людей в неблагополучных семьях, в частности страдающих алкоголизмом. Особое внимание нужно уделять воспитанию молодежи, формированию у нее устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

Вывод. Проблема алкоголизма представляет собой разветвленный комплекс социальных патологий, влияющих на нормальное функционирование общества. В решении этой проблемы должны целенаправленно и сообща участвовать социальные и медицинские работники, государственные и общественные организации.



# ФИЛОСОФИЯ ФРИДРИХА НИЦШЕ

*Е. Неретина, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Немецкий философ XIX в. Фридрих Ницше поставил под сомнение многие общепринятые нормы культуры морали и религии. Его взгляды, сформированные на базе идей теории Дарвина и метафизика Шопенгауэра, сильно выделялись на фоне его современников. Заслуга философа заключается в том, что он сумел возродить у людей интерес к философии, которая провозгласила жизнь неоспоримой ценностью, главным качеством которой выступает воля.

Целью нашей работы является анализ основных идей Ф. Ницше.

Задача – проанализировать труды Ницше о человеке, который полон противоречий. Их разрешение – в развитии в себе спящей природной «воли к власти», внутренней силы. Ярый противник религии, Фридрих Ницше, считал, что человек как переходная ступень на пути к сверхчеловеку должен самостоятельно без перекладывания ответственности на Бога решать, что есть добро, а что зло. Идеальный сильный человек Ницше противится всем правилам и нормам христианской «религии рабов», делающей сильных людей слабее. А его догма – система умелого подавления воли к власти, которая могла бы вывести человека из сумерек на свет. Нездоровый дух христианского учения предпочитает несуществующий потусторонний мир, где «Бог задохнулся в богословии, а нравственность – в морали» и они стали чужды человеку.

Открыто воспевая естественное неравенство господствующего класса и его мораль как вечное противоборство господ и рабов, Ницше провозглашал гибель для неудачников. Сильный сверхчеловек (аристократ) не связывает себя с христианскими моральными нормами, имея врожденное благородство. Обычные люди как обезьянки – это исходный материал для создания сверхчеловека, ибо они были испорчены в течение длительного периода истории человечества. Главная задача, стоящая перед человеком, – естественное развитие, создание и развитие сильного, закаленного в борьбе за выживание вида.

Вывод. Таким образом, парадоксальная, своенравная, резкая философия Ницше знаменует утрату доверия к сверхчувственным основаниям ценностных ориентиров, критикует науку, разум, религию, ничтожных людей, выступая за войну, как способ управлять большинством. В новой морали маневрирует между идеями гения и безумца, автор не полностью отрицает категории добра и нравственности, а, подобно Достоевскому, жаждет права на свободу «самостоятельного хотения».

## **ЭВТАНАЗИЯ: УБИЙСТВО ИЛИ ГУМАННОСТЬ?**

*Ю. А. Нижаловская, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. История знает много примеров противозаконного применения «гуманной смерти», когда истребление отдельных лиц и народов объяснялось благими намерениями. Сегодня в обществе активно обсуждают, станет ли легализация эвтаназии проявлением гуманизма или же узаконенным убийством.

Цель – логический анализ эвтаназии.

В наше время эвтаназия делится на два вида – активная и пассивная. Пассивная эвтаназия позволяет не делать все, что можно для спасения жизни человека. Не подключать к аппарату искусственного дыхания – самый классический пример, не давать лекарств, только то, что облегчает страдания. И ждать, пока человек сам прекратит существовать. Подобный вид эвтаназии разрешен в ряде стран, например, в Израиле.

Активная эвтаназия – это причинение смерти. То есть позволение выдать пациенту смертельную дозу лекарств. Разумеется, по его желанию. Активная эвтаназия разрешена в Нидерландах, Бельгии и некоторых штатах США. Отсюда и вытекает явление «Суицидального туризма» неизлечимо больных и умирающих людей в те страны, где разрешена активная эвтаназия.

Заинтересовавшись данной проблемой, я провела социологический опрос, в котором участвовали 50 человек в возрасте от 17 до 40 лет. Отвечая на вопрос «Эвтаназия, по Вашему мнению, это...», большинство опрошенных (48%) склонились к мнению, что эвтаназия – это милосердие; на втором месте по количеству ответов – убийство (26%); 16% относится к эвтаназии негативно, и лишь 10% затруднились в ответе на данный вопрос, что говорит о довольно высоком уровне информированности населения об этой проблеме.

Вывод. На поставленный мной в начале вопрос нельзя дать однозначный ответ. Но я могу с уверенностью сказать, что проблема эвтаназии как нельзя актуальна в настоящее время.

# ПРОБЛЕМА ГЕНДЕРА В ИНДИЙСКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ И СОВРЕМЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

*Никеиш Телтумбде, 4-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. О. А. Мирошниченко*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Гендерный фактор влияет не только на деление граждан на мужчин и женщин, но и незримо формирует символические границы между различными сообществами в стране.

Цель исследования – проследить за изменениями образа женщины в индийской литературе.

Материалы и методы. Сравнительно-сопоставительный метод позволяет наблюдать за изменением изображения женщины в классической и современной индийской литературе.

Результаты. Особенность индийской литературы заключается в гендерной асимметрии или неравенстве полов. В древнеиндийском эпосе женщины могли занимать достойное место рядом со своими мужьями-богами. С развитием кастового строя место женщины оказалось в самом низу социальной иерархии. И чем более уважаемой по статусу была каста, к которой принадлежала женщина, тем больше ограничений ей устанавливали. В древнеиндийской литературе женщины неграмотны, потому что традиция не разрешает им читать священные книги. Они не участвуют в общественном производительном труде, так как не имеют права на экономическую самостоятельность. В Индии идеальным образом женщины является мать, хозяйка в доме. Степень ее авторитета зависит от ее способности производить на свет сыновей. Судьба дочери определяется в раннем детстве отцом или опекуном. У взрослой дочери права, хотя и ограниченные, впервые появляются в роли жены, в составе уже другой семейной группы. Женщина считается беззащитной, если по какой-то причине у нее нет отца, брата, мужа. Кроме этого, само рождение в женской оболочке считается кармическим наказанием. Судьба замужней женщины полностью зависит от состояния здоровья мужа, потому что считается, что смерть мужа – это наказание за грехи в прошлой жизни.

Выводы. Таким образом, в основной массе литературных произведений гендер демонстрирует кастовые отношения в индийском обществе в повседневном обиходе, одежде, символике. И понятия «мужественности» и «женственности», которые они отражают, предлагается считать естественной нормой поведения.

# ЛАТИНИЗМЫ ВО ВСЕЛЕННОЙ ГАРРИ ПОТТЕРА

*В. А. Никитина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность обращения к творчеству Дж. Роулинг объясняется широким использованием латинских слов и выражений в ее истории о Гарри Поттере.

Цель – выявить особенности функционирования латинизмов как конструктивных элементов художественного текста данного произведения, проследить тесную взаимосвязь латинского языка и данного произведения.

Материалом исследования стала серия книг на русском и английском языках о Гарри Поттере, а также справочная литература.

В ходе работы использованы методы обобщения, этимологического и статистического анализа.

Полученные результаты. Эффектные и запоминающиеся заклинания и имена собственные, имеющие латинское происхождение, стали визитной карточкой произведения. Заклятия могут состоять из одного или нескольких слов. Те, что состоят из одного слова, имеют форму первого лица единственного числа латинского глагола. К примеру, «protego» – «защищаю», «impero» – «повелеваю», «assio» – «призываю». Среди заклинаний встречаются имена существительные: «Lumos» (лат. lumen – свет) – зажечь свет; «Portus» (лат. porta – ворота) – создает портал. Для составления заклинаний автор также использовал такой прием, как сложение основ: «Levicorpus» (лат. levatio – поднятие + лат. corpus – тело) – заклинание, которое заставляет индивида повиснуть в воздухе; «Morsmordre» (лат. mors – смерть + лат. mordere – кусать) – заклинание, с помощью которого Пожиратели смерти вызывали Черную метку. В романах встречаются заклиния-словосочетания, например, убивающее заклиние «Avada Kedavra» (лат. avo – приветствую, da (повелит. от гл. do) – приносить в жертву, cadaver – труп). Созданию особого волшебного мира и дополнительной характеристики персонажей способствуют введенные автором антропонимы. Имя Albus Dumbledore (лат. albus – белый, англ. dumbly – молчаливо, франц. dore – золоченый) подчеркивает образ мудрого старого волшебника; темный волшебник Voldemort (лат. volo – хотеть + лат. mors – смерть + de – от) желает отделиться от смерти.

Выводы. Латинский язык выбран Дж. Роулинг для создания новых лексических единиц неслучайно, ведь, являясь основополагающими для многих языков, латинские основы легко различимы и узнаваемы в контексте всего произведения. Изучение этимологии имен и заклинаний позволяет облегчить понимание произведения, прививает интерес к иностранным языкам.

# РАЗВИТИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТА

*Ю. С. Никонова, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одной из главных задач вуза на современном этапе является не только получение знаний и умений, но и раскрытие способностей каждого студента, воспитание личности, которая всегда будет готова к жизни в высокотехнологичном, конкурентном мире. На сегодняшний день от выпускников высших учебных заведений требуется гибкое профессиональное мышление, эрудированность, осведомленность, терпеливость, толерантность, глубокий анализ получаемой информации. В этой связи появляется потребность в создании условий для развития критического мышления студентов, являющейся неразделимой частью их профессиональной компетентности.

Цель – уточнить содержание технологии развития критического мышления.

Методы исследования: анализ теоретической литературы по проблеме. Анализ литературы (Д. Б. Эльконин, М. М. Бахтин, В. В. Сериков, А. В. Петровский, С. А. Смирнов, З. И. Колмыкова) показал, что критическое мышление – это использование когнитивных техник и стратегий, которые увеличивают вероятность получения желаемого конечного результата. Формирование такого мышления студентов происходит с помощью следующих условий: использования проектного метода, с помощью которого происходит развитие творческих способностей студентов, умения взаимодействовать друг с другом, с преподавателем, умения слушать, уважать точку зрения другого. С помощью мониторинга возможно определить ценностные ориентации студента, его отношения к коллективу в целом и микрогруппе, отношение к учебе и своим обязанностям.

Важным условием является подготовка преподавательского состава вуза к работе по технологии развития критического мышления. Рефлексия ведет к возникновению мотивации, у студента возникает осознанное стремление к успеху, поиску новых идей. Только при наличии всех вышеперечисленных условий можно сформировать критическое мышление студента, так как командная форма организации обучения стимулирует формирование критического мышления, что повышает не только эффективность учебного процесса, но и уровень общей и профессиональной подготовки специалистов, подготавливает их к работе в деловых командах.

Вывод. Сегодня все больше педагогов высшей школы обращаются к технологии развития критического мышления, и это приводит к необходимости выстраивать новую педагогическую систему в образовательном пространстве вуза.

## МИЛИАЦИЛ – ОРЕНБУРГСКОЕ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕЕ СРЕДСТВО

*Ю. С. Никонова, 2-й курс*

*Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – представить данные об оренбургском препарате «Милицаил» и его создателях.

Материалы исследования. При подготовке исследования использовались материалы Музея истории ОрГМУ и публикации и монографии по истории рассматриваемой темы.

Методы исследования: анализ научных литературных источников.

Результаты работы. В общепринятом комплексе лечебных мероприятий особую роль играет местное лечение ран и язв. Несмотря на значительный прогресс при использовании препаратов для местного лечения, сроки заживления язв у большинства пациентов составляют в среднем около 2–3 месяцев. У ряда больных они не заживают годами, а частота рецидивов при консервативном лечении достигает 60–80%. В связи с этим продолжается поиск новых и более эффективных методов и средств местного применения, обладающих оптимизирующим воздействием на репаративные процессы. Такими свойствами обладает разработанный в Оренбургском государственном медицинском университете препарат «Милицаил» – просяное масло (*Miliacylum*).

Создателями препарата являются сотрудники ОрГМУ – зав. кафедрой общей химии Заслуженный деятель науки РФ, профессор Л. Е. Олифсон и зав. кафедрой факультетской хирургии Заслуженный врач РФ, профессор Б. Г. Нузов.

В 1960–70-х гг. на кафедре общей химии профессором Львом Ефимовичем Олифсоном было проведено исследование химической природы милиацина, выделенного из проса, произрастающего в Оренбургской области. Установлено наличие двух его кристаллических форм – гексагональной и ромбической.

Заведующим кафедрой факультетской хирургии профессором Борисом Григорьевичем Нузовым были изучены в эксперименте лечебные свойства милиацила и проведена его клиническая апробация. В результате в 1980–90-х гг. при участии сотрудников ряда клинических кафедр Оренбургского медицинского университета был создан новый лекарственный препарат «Милицаил» (милиациловое масло), который используется в ряде клиник России в комплексной терапии различных заболеваний (трофические язвы, гнойные раны, ожоги и др.).

Выводы. Решением номенклатурной комиссии ФГК МЗ и МП от 19 июля 1995 г. препарату утверждено название милиацил. Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 292 от 27 октября 1995 г. данный лекарственный препарат разрешен для медицинского применения и промышленного выпуска. Милицаил внесен в реестр зарегистрированных лекарственных средств (регистрационное удостоверение № 95/292/7 от 27.10.1995 г.).



## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В РОССИИ В 1990–2000-х гг.

*Т. Н. Никульшина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Население любой страны находится в постоянном движении, воспроизводится посредством сменяющихся поколений, меняется качественно и количественно. Таким образом, формируется демографическая ситуация.

Цель данной работы – рассмотреть демографические процессы в России в 1990–2000-х гг., определить основные тенденции и проблемы.

Исследование проведено на основе анализа официальных статистических источников, а также современной литературы по заявленной проблеме. Используются статистические, социологические и исторические методы исследования, среди которых метод систематизации, историко-генетический метод и др.

Обеспокоенность демографическим состоянием России высказывают многие социологи, политологи и прочие специалисты. По словам ученых, страна уже на протяжении 25 лет находится в состоянии кризиса. Так, с 1992 по 2012 гг. включительно в РФ наблюдалась естественная убыль населения. Суммарно к этому времени естественная убыль составила почти 13,4 млн человек. Наступление депопуляции связано с сокращением рождаемости. В течение 1991–2000 гг. в России родилось на 9,5 млн меньше, чем в 1981–1990 гг. Только с 2009 г. началась восходящая демографическая динамика в стране. На начало 2014 г. численность населения России (без Крыма) увеличилась по сравнению с началом 2009 г. более чем на 1,2 млн человек.

Несмотря на это, демографическая ситуация продолжает оставаться сложной. Главная причина этому – смертность. В течение 1992–2005 гг. в России умерло 30,5 млн человек, в то время как в предшествующие 14 лет (1979–1992 гг.) – 22,2 млн.

С проблемой демографии связан и такой фактор, как миграционный поток. В результате миграционных потоков 1990-х гг. восточные и северные регионы страны потеряли часть своих жителей. По данным федеральной службы статистики, только в 1990–1995 гг. из северных регионов уехало 8,5% от общего числа жителей. Однако специалисты отмечают увеличение количества нелегальных мигрантов, которые проникают на территорию РФ.

Таким образом, демографические процессы в России в 1990–2000-х гг. меняли свою динамику. В настоящее время в этой сфере сохраняется еще много проблем, что требует формирования системного подхода к демографической политике страны.

# ПОИСК ИСТИНЫ В ФИЛОСОФИИ РОДЖЕРА БЭКОНА

*Т. Н. Никульшина, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. На смену Античности в V веке н. э. пришло Средневековье, для которого были характерны догматизм, теоцентризм, аскетизм. В связи с влиянием религиозных догм в средневековой философии было сформировано всего два направления – патристика и схоластика. Схоластика – как школьная философия, была основана на необходимости объяснения догматов католической церкви.

Целью моей работы является историко-философский анализ философии представителя позднего этапа схоластики – Роджера Бэкона. Обозначенная цель определила постановку следующих задач: раскрыть смысл философского воззрения Р. Бэкона, выявить степень его влияния на последующие этапы развития схоластики.

Роджер Бэкон главным в своей философии считал поиск истины, путь к которой труден и полон препятствий. В качестве основных препятствий он выделил: постоянство привычки, доверие к сомнительному авторитету, мнение несведущей толпы и прикрытие собственного невежества напускной мудростью. Философ называл их «смертельной чумой» и считал, что именно из-за них происходят все бедствия. Чтобы преодолеть эти препятствия и привести человека к истинному знанию, необходимо воспользоваться тремя методами: авторитет, аргументация и эксперимент. В качестве главной опоры в любой науке Бэкон выделил опытный метод, касаемый материальных предметов, поделив его на два типа – жизненный опыт и опыт, полученный через внешние чувства. Благодаря данной методике, он сделал множество технических догадок, которые опережали научное развитие на более чем 2 века. Мало кто знает, что телескоп и летательный аппарат были впервые описаны именно Роджером Бэконом.

Вывод. По его утверждениям, существует еще и духовный опыт, который возможно познать только избранным людям через внутреннее озарение. Современники не смогли по достоинству оценить ни его философию, ни его научные открытия, так как это все было чуждым для того времени. Его не просто не понимали, а жестко осуждали и даже заточили в монастырскую тюрьму, где он провел более полутора десятка лет. Последователей у Бэкона не оказалось, и его философия не получила дальнейшего распространения в позднем Средневековье. Опытнo-экспериментальная методика была близка по духу и идеям и мыслям Нового времени. Недаром Роджера Бэкона порой называют предвестником Френсиса Бэкона, его однофамильца.

# ОТРАЖЕНИЕ ЯДОВИТЫХ СВОЙСТВ РАСТЕНИЙ В ИХ НАЗВАНИЯХ

*Я. С. Новиков, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. И. А. Коровина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена значимостью изучения токсических свойств растений через этимологию названий для фармацевтического работника, поскольку использование ядовитых растений требует соблюдения мер предосторожности. Лекарственное растительное сырье широко применяется в области фармации при изготовлении лекарств. Некоторые растения, из которых получают сырье, являются ядовитыми. Токсические свойства растений отражаются в их названиях. Зная этимологию названия растений, можно определить, является ли данное растение ядовитым.

Цель – выяснить, как названия растений отражаются в их ядовитых свойствах.

Материалами являются научная литература, латино-греко-русские словари.

Методы: описательно-аналитический метод, классификационный анализ.

Анализ научных источников и справочной литературы позволил разделить условно ядовитые растения на три следующие группы:

- 1) ядовитые растения, содержащие алкалоиды;
- 2) ядовитые растения, содержащие сердечные гликозиды;
- 3) ядовитые растения, содержащие органические кислоты, эфирные масла и другие жгучие вещества.

В результате исследования нами выявлено, что ядовитые свойства растений, содержащих алкалоиды, отражены в их названиях. Например, родовое название белены (*Hyoscyamus, i, m*) образовано от греческого *hyoskyamos*, где *hys* – свинья и *kyamos* – боб; родовое название дурмана (*Datura, ae, f*) происходит от слова «таторах», что в переводе с арабского означает «колоть». Группа ядовитых растений, содержащих сердечные гликозиды, органические кислоты, эфирные масла и другие жгучие вещества, своими названиями не предупреждают человека об опасности. Так, родовое название наперстянки (*Digitalis, is, f*) образовано от прилагательного *digitalis, e* (толщиной в палец), что характеризует только форму цветка.

Таким образом, можно сделать вывод о том, ядовитые свойства растений отражены в их названиях. По названиям ядовитых растений, содержащих алкалоиды (1-я группа), можно точно сказать, что данные растения опасны для человека. По названиям растений, содержащих сердечные гликозиды (2-я группа), органические кислоты и эфирные масла (3-я группа), нельзя определить ядовитые свойства, поскольку в их названиях отражено время произрастания, цвет растения и форма цветка.

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*А. А. Новоточинова, 1-й курс*

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

Актуальность. Военные врачи и медицинские сестры Оренбуржья на фронте мужественно сражались за жизнь и здоровье солдат, в тылу оказывали населению лечебно-профилактическую помощь и предупреждали развитие эпидемий.

Цель – изучить организацию здравоохранения в Оренбуржье в период ВОВ.

Задачами нашей работы являются рассмотрение медицинских учреждений периода ВОВ и установление их функций.

Метод – аналитический.

Обсуждение. В поселках, имеющих прямой выход или к железнодорожному, или к речному транспорту, разворачивались эвакуогоспитали. Всего в Оренбургской области было размещено 75 эвакуогоспиталей. Кроме того, действовало 3 хирургических полевых подвижных госпиталя, 4 полевых подвижных, 1 инфекционный и 1 военный. Под госпитали были отведены лучшие здания. Было решено приспособить для лечения раненых помещения ряда средних школ.

В оренбургских госпиталях была отлажена четкая система специализированной помощи. Медики знали все для внедрения современных методов лечения и ухода за ранеными. Новейшие хирургические методы сочетались с лечебной физкультурой, трудотерапией, физиотерапией и использованием климатических факторов.

С первых месяцев войны в Чкалов шли эшелоны с ранеными. Поезда шли днем и ночью. К приему раненых готовились не только медицинские работники, но и население города. Жители делились одеждой, постельными принадлежностями, деньгами. Горожане собрали на оборудование госпиталей около 150 тысяч рублей. В благоустройстве госпиталей, ремонте их помещений участвовали 7000 женщин.

В начале войны не хватало квалифицированных хирургов, проявлялась острая нужда в специальной подготовке медперсонала для работы в госпиталях. Коллектив Харьковского медицинского института сыграл немаловажную роль в подготовке младшего и среднего медицинского персонала.

Для проведения работы были выбраны статьи, опубликованные на сайте [vestnik.osu.ru](http://vestnik.osu.ru). Проведенное исследование показало, что организация здравоохранения в Оренбуржье в период ВОВ была проведена на высшем уровне.

Вывод. Качественное оказание квалифицированной медицинской помощи врачами и медицинскими сестрами Чкаловской области способствовало возвращению на фронт 80% солдат, попавших в госпитали. Это указывает на высокую степень организации здравоохранения.

# ГЕДОНИЗМ КАК ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ

*А. А. Новотчинова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Каждый человек понимает удовольствие по-своему. Для одного оно заключается в физическом наслаждении, для другого – в духовном и нравственном развитии личности, является смыслом жизни. Исходя из этого, мы поставили цель – рассмотреть гедонизм как концепцию смысла жизни. Задачами нашей работы являются изучение и анализ развития гедонизма путем историко-философского анализа, а также его роль в жизни современников этих эпох.

Гедонизм – одна из философских концепций смысла жизни, заключающаяся в том, что удовольствие является высшим благом. Это учение возникло в Древней Греции, мыслители которой отстаивали мысль о том, что потребности отдельно взятого человека приоритетнее общественных. Гедонизм тесно связан с другой этической концепцией – эвдемонизмом, согласно которой смысл жизни человека – стремление к счастью. Из-за распространения христианской мысли в Средние века эти идеи почти не развивались. Новые сторонники гедонизма появились лишь в эпоху Возрождения (Ф. Петрарка, Дж. Боккаччо).

В Новое время гедонизм существенно изменился. Б. Спиноза, Т. Гоббс полагали, что удовольствие влияет на поведение людей. Возник классический утилитаризм, отождествляющий его с пользой. З. Фрейд детально изучил бессознательную мотивацию и формирование характера человека и доказал, что удовольствие не может быть основополагающим принципом действия индивида. В гедонизм была внесена рациональность, которая установила предел удовольствию и разрушила целостность данного философского направления. Из-за подобной критики гедонизм уже не мог восприниматься как серьезный достоверный теоретический принцип. Удовольствие стало предметом исследования таких частных наук, как психология.

Вывод. Сейчас гедонизм воспринимается как нормальное отношение к жизни. К основным чертам современного гедонизма относят стремление к безграничному повышению благосостояния, личную свободу и безопасность. Для проведения философского анализа были выбраны статьи, опубликованные институтом философии РАН, книга Дж. Мура «Принципы этики». Таким образом, идеи гедонизма развивались на протяжении всей истории философской мысли. Удовольствие понималось по-своему в каждую историческую эпоху. Гедонизм, как философская концепция смысла жизни человека, вызывал интерес многих мыслителей с начала своего существования.

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИБЛИОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

*Е. В. Огуцова, ст. лаб., О. В. Мухтаренкова, асс., Л. А. Шупляк, клинич. ординатор  
Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин  
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Библиометрия возникла в 50-е годы XX в. В настоящее время библиометрический анализ в течение нескольких десятилетий стал одним из существенных факторов, влияющих на оценку научной деятельности. Этот термин был введен английским ученым А. Причардом в 1967 г., и с этого времени стали использоваться не только статистические, но и библиометрические показатели.

Библиометрический подход к исследованию предполагает сведение качественных характеристик к количественному выражению. Объектами изучения при библиометрическом анализе науки являются публикации, сгруппированные по разным признакам: авторам, журналам, тематическим рубрикам, странам и др.

Цель исследования – проанализировать основные показатели библиометрического анализа.

Одним из ведущих показателей, характеризующих научный журнал, является импакт-фактор, который рассчитывается на основе данных цитирования журнала в базе «Российский индекс научного цитирования» за предыдущие два года (или пять лет). При этом данные по цитированию берутся из публикаций года, для которого рассчитывается импакт-фактор.

Другим параметром является коэффициент самоцитируемости, который выражается в процентах от общего количества цитирований (в процентах от импакт-фактора).

Большое значение приобрел показатель публикационной активности, предложенный в 2005 г. американским физиком Хорхе Хиршем. Индекс Хирша является количественной характеристикой продуктивности ученого, основанной на количестве его публикаций и количестве цитирований данных публикаций.

К достоинствам индекса Хирша относят то, что он будет одинаково низким как для автора одной сверхпопулярной статьи, так и для автора множества работ, процитированных не более одного раза. Этот показатель будет высоким лишь для тех авторов, у кого достаточно публикаций, которые часто цитируются другими исследователями. Индекс Хирша позволяет получить наиболее адекватную оценку научной продуктивности исследователя.

Высшая аттестационная комиссия РФ обращает особое внимание на значение этого показателя для кандидатов в члены диссертационных советов и при оценке публикационной активности научных организаций.



## **ДЖОРДЖ Д. БЕХРАКИС – АМЕРИКАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТ И ФИЛАНТРОП**

*А. Г. Окшина, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования состоит в значимости изучения особенностей личности и деятельности американского фармацевта и филантропа Джорджа Д. Бехракиса, что способствует становлению образа профессионального будущего у студентов фармацевтического факультета.

Цель нашей работы заключалась в рассмотрении личностных и профессиональных качеств Бехракиса, его ценностных ориентаций в жизненном пути.

В своей работе мы использовали как на теоретические, так и эмпирические методы исследования.

Результат. Джордж Д. Бехракис – американский фармацевт, исследователь в области медицины, предприниматель и филантроп, – родился 1 января 1934 года в городе Лоуэлл, США. Бехракис занимался исследованиями растворения и получения устойчивых (ранее нерастворимых) химических соединений для их использования в медицинских целях, в частности при создании лекарственных препаратов марки «Тайлинол». Всю свою жизнь Джордж Д. Бехракис руководствуется словами своего отца, которые стали его жизненным девизом: «Всегда помогай ближнему». Вместе со своей супругой в 1996 году Джордж учредил частный благотворительный фонд «The Behrakis Foundation». Фонд занимается оказанием помощи в различных сферах жизнедеятельности людей: образование, искусство, здравоохранение. Будучи фармацевтом по образованию и роду своей деятельности, самое пристальное внимание Джордж Д. Бехракис обращает на поддержание здоровья и здоровый образ жизни. В 2002 году был открыт «Центр наук о здоровье Джорджа Д. Бехракиса». Бехракис учредил «Греческую стипендию Джорджа Д. Бехракиса» в области изучения респираторной аллергии в Центре астмы и аллергии Джона Хопкинса. Эта программа была разработана с целью обеспечения ежегодной подготовки греческих врачей в Университете Джона Хопкинса. Благодаря Бехракису десятки греческих врачей и специалистов в области медицины получили возможность проводить исследования и обучаться в ведущих медицинских университетах США, а, значит, множество жизней были спасены.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что деятельность американского фармацевта и филантропа направлена как на улучшение качества жизни простых людей в частности, так и на сохранение их жизней в целом, т. е. на помощь людям.

## НЕТРАДИЦИОННЫЕ ФОРМЫ РЕЛИГИОЗНОСТИ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ

*А. Г. Окшина, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Античная мифология существовала в трех разновидностях: гомеровской, гесиодовской и орфической. Гомеровский пантеон богов можно условно назвать общественным, а орфические мистерии – иной формой религиозности, сапокрифически – литературной традицией.

Цель нашей работы – исторический анализ системы орфических взглядов, чтобы в полной мере понять взгляды крупных мыслителей философии Древней Греции.

Задача – изучить орфизм, как древнегреческое дионисийское религиозное движение в VI в. до н. э.

Орфики были странствующими поэтами, излагавшими свое учение в гимнах, о чем свидетельствует знаменитый отрывок Платона в «Государстве». Их идеи унаследовала не менее известная эзотерическая община – пифагорейцы. Учредителем очистительных обрядов и автором этих поэм создатели новой религии считали мифического певца Орфея – героя сказания об аргонавтах, живших до Троянской войны.

Отказ от культа Диониса переосмыслил центральный ритуал дионисийских оргий – омофагию («поедание сырого мяса») как первородный грех титанов, растерзавших ребенка-Диониса и вкусивших его мяса. Искупить наследственный грех мог только «чистый» – посвященный в мистерии и ведущий «орфический образ жизни». Отвергая греческую религиозную систему, орфики (и пифагорейцы) воздерживались от кровавых жертвоприношений, совершенных Прометеем, обязательных в официальных культах, и в конечном счете, «отрешаясь от мира», придерживались вегетарианства, техники очищений, аскезы и соблюдения множества специфических правил.

Выделяют теогонию орфиков, антропологию и эсхатологию. Переняв в целом вакхический опыт, связанный с идеей причастности человека к божественному, орфики верили в бессмертие души, придерживаясь дуалистической оппозиции души и тела, заменив древние оргии на катарсис. Ядро орфических верований можно сформулировать так: человеческое тело – гробница бессмертного духа. В силу изначального греха душа оказалась в теле, которому она предсуществует. Не погибая вместе в нем, душа в серии реинкарнационных перерождений посредством духа может искупить грех через приобщение к таинствам.

Вывод. Орфизм оказал влияние на Гераклита и Эмпедокла, пифагорейцев, прослеживается отчетливая связь между орфическим учением и концепциями Платона (учение о метемпсихозе и о припоминании (анамнез), приспособлявая его к своей собственной системе).

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДИЙСКИХ И РУССКИХ ПОСЛОВИЦ И ПОГОВОРК

*Г. Пандей, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. М. Фролова*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что анализ индийского и русского народного творчества, через пословицы и поговорки, позволяет лучше разобраться в ментальных сходствах и различиях наших народов.

Целью нашей работы является поиск сходств и различий в индийских и русских пословицах. Мы предположили, что эти знания могут помочь разобраться в реалиях языка и снять трудности, возникающие в межнациональных отношениях.

Материалом для исследования послужили пословицы и поговорки.

В работе использовался метод сравнительного анализа.

Пословицы и поговорки – это закрепившиеся в языке народные высказывания, отражающие языковую картину мира носителей языка, в которых хранится мудрость и традиции народа.

Мы нашли аналоги индийских пословиц в русском языке и выделили несколько категорий:

1. Индийские и русские пословицы и поговорки о религии и о судьбе: В моей душе одно, а у Судьбы – другое / Человек предполагает, а Бог располагает; Написанное на судьбе не уничтожишь / От Судьбы не уйдешь.

2. Пословицы о человеческих пороках: Для роющего яму колодец готов / Не рой другому яму, сам в нее попадешь; Порок других видится быстро / В чужом глазу соломинку видим, в своем бревна не замечаем.

3. Пословицы о житейской мудрости: Поселившись в воде, воевать с крокодилом / В чужой монастырь со своим уставом не ходят; Если хочешь узнать, готов ли рис, достаточно проверить одно зернышко / Скажи мне, кто твой друг, и я скажу, кто ты; Подать сахар уже после того, как рисовая каша съедена / После драки кулаками не машут.

Итак, мы обнаружили, что существует большое количество пословиц, имеющих одинаковую суть, но выраженных разными фигурами речи, вследствие разных языковых и культурных традиций. Так, в индийских пословицах и поговорках прослеживается важная роль религии и судьбы в жизни индийца, также в народных мудростях часто встречаются философские мысли, переданные через описания еды или жизнь животных, что доказывает существующий в Индии культ еды и животных.

В русских пословицах особое внимание уделяется складу ума русского человека. Животные также присутствуют в русских народных тестах, но все же центральной фигурой в русских пословицах является человек в разных своих проявлениях – от его величия до его пороков.

# ОСОБЕННОСТИ КОНЦЕПТА «ВЕЖЛИВОСТЬ»: НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО ЯЗЫКА И ХИНДИ

*Пател Парас Винод, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Н. Н. Горовая*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования: возрастание значимости проблем межкультурной коммуникации и появление потребности в знании этнических особенностей этикета и вежливого поведения представителей разных культур.

Цель исследования – сопоставление концепта «вежливость» в русском языке и хинди, выявление отличительных компонентов в разных языках посредством лингвистического эксперимента и опроса.

На материале исследования были выделены универсальные для двух языков ассоциации: воспитанность, уважение и хорошие манеры. Отличительные компоненты: этикетность, почитание старших, связь с классовой и кастовой принадлежностью в хинди, общительность, искренность, доброжелательность в русском языке.

В хинди имеются формулы приветствия, употребление которых зависит от социальных, возрастных характеристик адресатов, например, уважительная формула приветствия नमस्ते (Здравствуйте!); формула नमस्कार (Привет!) не может быть адресована человеку старшему по возрасту либо по социальному положению.

Характерны формы обращения, типа भाई (брат), बहन (сестра), बेटा (сынок), काकी (пожилая женщина) или चाची (очень старая женщина), चाचा (пожилой человек) и т. д., употребляются как по отношению к знакомому, так и по отношению к незнакомому человеку. Соблюдая старинную традицию проявления уважения, почтения и покорности, жена не называет своего мужа по имени, а привлекает внимание мужа фразой ऐजी или ओजी («эй!» / «Слушай, пожалуйста!»).

В хинди была также отмечена четкая оппозиция между вежливой и простой формами, подтверждающаяся наличием местоимения вежливого обращения आप (вы), противопоставленного местоимению простой формы तू (ты) и местоимению вежливой формы множественного числа सब (вы, при обращении к нескольким лицам).

В русском языке, в отличие от хинди, местоимение вежливого обращения вы является двузначным, т. к. может употребляться и при обращении к нескольким адресатам.

Таким образом, сопоставительное исследование концепта «вежливость» в хинди и русском языке, в результате которого были выявлены его отличительные компоненты, вносит определенный вклад в изучение этнических особенностей коммуникативного процесса, норм и правил общения в ситуациях вежливого поведения, формирующихся под влиянием культурных традиций.

# СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

*А. В. Пахомов, к. и. н., доц.*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Социология медицины – это отрасль социологии, изучающая систему охраны здоровья, социальные понятия «болезнь» и «здоровье», поведение людей в сфере медицины. Выделение медицинской социологии как самостоятельной отрасли произошло в 1950-е гг. в США. Толчком для быстрого развития социологии медицины послужила научно-техническая революция и связанное с ней преобразование социальной и природной среды существования человека. Проникновение научно-технических достижений во все сферы общественной жизни повлекло за собой коренное изменение образа жизни многомиллионных масс людей, их психологии, сложившихся стереотипов поведения, представлений о болезни и здоровье.

В отечественной социологии только в 1970-е гг. были подняты проблемы по изучению социальных аспектов медицины, роли социального и биологического в медицине, месте социальной гигиены. В постперестроечной России важным этапом в развитии социологии медицины стало введение в 2000 г. в номенклатуру специальностей научных работников наименования дисциплины «Социология медицины». По этой отрасли науки присуждается ученая степень. Это стало естественным итогом того, что в 90-е гг. XX в. появилось значительное количество социологических исследований по самым разнообразным проблемам медицины в целом и здравоохранения в частности.

Среди основных направлений исследований в отечественной социологии медицины можно выделить следующие:

- ▶ сравнительный анализ систем организации здравоохранения. В рамках этого направления изучаются и сравниваются системы здравоохранения разных стран и возможности их применения в России;
- ▶ смертность как медико-социологическая проблема. К примеру, одной из важнейших тем исследований отечественных социологов являются причины растущей разницы смертности мужчин и женщин и влияние социальных и культурных событий на смертность;
- ▶ организация медицинской практики. Исследования этого направления охватывают анализ объема и характера предоставляемых медицинских услуг, оценку новых форм и методов работы с населением;
- ▶ потребление услуг системы охраны здоровья. В данном случае изучаются вопросы осознания собственного заболевания пациентом, потребности в медицинской помощи, выбор медицинского учреждения и врача;
- ▶ общественное здравоохранение, где исследуется влияние образа жизни и социального окружения человека на деятельности системы здравоохранения.

## ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ В. П. ПОЛЯНИЧКО

*А. В. Пахомов, к. и. н., доц.*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время в области микроистории отчетливо проявилась тенденция на развитие персональной истории, основным исследовательским объектом которой являются персональные тексты, а предметом – история одной жизни во всей уникальности и полноте.

Целью данной работы стал анализ политического портрета известного государственного деятеля, работавшего долгое время в Оренбуржье, Виктора Петровича Поляничко.

В. П. Поляничко родился в Ростове-на-Дону в 1937 г. Трудовой путь начал уже в 14 лет на заводе «Ростсельмаш». После окончания школы, работал корреспондентом районной газеты «Заветы Ильича» в пос. Кривандино, а затем заведующим промышленным отделом газеты «Ленинская Шатура» в г. Шатуре.

В 1956 г. поступил на заочное отделение факультета журналистики Московского государственного университета и работал в одной из подмосковных газет, а в сентябре этого же года призвался в ряды Советской Армии. Службу в армии В. П. Поляничко закончил в Оренбурге комсоргом 3-й военной школы связи. В 1959 г. был досрочно демобилизован и послан на ударную комсомольскую стройку. С апреля 1959 г. он утверждается инструктором отдела комсомольских организаций Оренбургского обкома ВЛКСМ. А 29 мая того же года был назначен начальником комсомольского штаба на строительстве Гайского горно-обогачительного комбината.

Потом была пятилетняя работа (до 1964 г.) на посту первого секретаря Орского горкома ВЛКСМ. Работая в Орске, окончил журналистский факультет Московского государственного университета. Затем была работа в Москве, Челябинске и вновь в 1972 г. возвращение в Оренбург в качестве секретаря обкома коммунистической партии. Этот пост он занимал до 1978 г.

После Оренбурга Виктор Петрович продолжал работу в аппарате КПСС. В 1985–1988 гг. работал в Афганистане советником ЦК КПСС при Политбюро ЦК народно-демократической партии Афганистана. В 1988–1991 гг. был вторым секретарем ЦК КПСС Азербайджана. В 1990 г. являлся руководителем республиканского комитета по Нагорному Карабаху. В начале 1993 г. В. П. Поляничко был назначен главой временной администрации и в июне – вице-премьером России в зоне осетино-ингушского конфликта. Погиб в 1993 г. при выполнении миротворческой миссии в Северной Осетии. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

В. П. Поляничко занесен в книгу Почетных граждан городов Оренбурга, Челябинска, Орска, Гая, Магнитогорска, Ростова-на-Дону.



# ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ РОЛЕЙ

*В. В. Пащенко, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Исследования института семьи и ее социальных ролей обусловлены кардинальными изменениями всего российского общества, которые самым непосредственным образом затронули его основы и традиционные устои. Это усугубляет социальное положение семьи, вызывая кризисные ситуации и падение значимости семьи в целом. Распределение семейных ролей является актуальной проблемой и требует дальнейших исследований.

Цель – исследование особенностей распределения семейных ролей.

Задачи: провести теоретический анализ психологической литературы по проблеме распределения ролей в семье; подобрать диагностический инструментарий; эмпирически изучить особенности распределения ролей в семье.

Материалы и методы исследования: в качестве диагностического материала нами использовалась методика определения особенностей распределения ролей в семье (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская). В исследовании приняли участие супружеские пары в возрасте 18–65 лет (25 женщин и 25 мужчин).

В результате исследования было выявлено, что по шкале «Материальное обеспечение семьи» среди женщин 48% считают, что эта роль осуществляется мужем, 28% женой, 24% совместно супругами. Среди мужчин 88% считают, что эта роль в большей степени осуществляется мужем.

Нами обнаружены статистически значимые (достоверные) различия распределения ролей в семье по шкале «Материальное обеспечение семьи», полученное эмпирическое значение  $U_{эмп}$  (145,5) находится в зоне значимости при ( $p \leq 0,05$ ). В остальных шкалах «Воспитание детей», «Эмоциональный климат в семье», «Организация развлечения», «Роль хозяина/хозяйки», «Сексуальный партнер», «Организация субкультуры», выраженность распределения ролей одинакова (статистически достоверных различий не обнаружено).

Вывод. Существуют различия в распределении семейных ролей по шкале «Материальное обеспечение семьи». Мужчины считают, что реализация этой роли в большей степени лежит на плечах мужа, иной взгляд отмечается у противоположного пола.

## **КОФЕ: СТИМУЛЯТОР ИЛИ ИНГИБИТОР?**

*С. С. Перепелкин, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Кофе стал неотъемлемой частью рациона питания современного человека. Но мало кто знает, что на самом деле представляет собой этот ароматный и бодрящий напиток, каковы последствия от его употребления.

Цель работы – изучить влияние кофе на здоровье человека, воздействие, оказываемое на организм; определить норму потребления кофе.

Материалы и методы исследования, применяющиеся в данной работе: анализ литературных и интернет-источников, анкетирование студентов ОрГМУ, анализ результатов.

Основное вещество в кофе, придающее энергию, – кофеин. Это алкалоид, являющийся психостимулятором. Эффект достигается за счет блокировки фосфодиэстеразы, которая разрушает цАМФ в клетках и его накоплении. цАМФ – вторичный медиатор многих веществ, но в основном адреналина, что и приводит к возникновению адреналино-подобных эффектов: повышение давления, стимуляция нервной системы, воздействие на мышцы и органы.

Расчет количества потребляемого кофе в день следует вести из высших суточных дозировок кофеина – 1 г в сутки (1 чашка кофе может содержать до 130 мг). При злоупотреблении кофе на организм оказывается тормозящее воздействие: вымывается Ca<sup>2+</sup>, появляется чувство подавленности, оказывается обезвоживающий эффект, нагружается сердечно-сосудистая система.

Из анкетирования студентов (2-й курс лечебного факультета ОрГМУ) видно, что лишь 4,2% студентов от общего числа респондентов злоупотребляют данным напитком – выпивают более 4 чашек в сутки; 8% респондентов спустя пару часов после приема кофе испытывают выраженную усталость, а 30% считают, что кофе бесполезен. Прослеживается закономерность: чем больше человек пьет кофе, тем меньший стимулирующий эффект он на него оказывает, при этом проявляются симптомы торможения ЦНС. При нормированном употреблении кофе без лишнего сахара будут наблюдаться положительные эффекты: снижение риска развития сахарного диабета, цирроза печени, повышение внимания. При всех этих плюсах нельзя забывать, что кофе имеет неповторимый терпкий вкус.

Таким образом, анализ литературы и анкетирования позволил установить, что количество положительных эффектов кофе при умеренном потреблении (не более 3–4 чашек в день) во много раз превышает отрицательные, которые в основном проявляются при нарушении нормы потребления.

**ПРОФЕССОР Л. Е. ОЛИФСОН.  
К 105-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ**

*А. О. Поскребышева, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. т. н., доц. О. Д. Авшистер*

*Кафедра химии и фармацевтической химии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор биологических наук, профессор Лев Ефимович Олифсон родился 25 октября 1912 года в Витебске, окончил вечернюю школу, Витебский индустриально-педагогический институт и химфак БГУ.

В начале войны вместе с семьей эвакуировался из Минска и оказался в Оренбурге. Один из основателей ОрГМУ, создатель кафедры химии. Возглавлял ее более 40 лет.

Л. Е. Олифсон работал в различных сферах химической науки. Своими работами по выделению токсических веществ, продуцируемых грибами рода *Fusarium*, и установлению их структуры внес значительный вклад в решение проблемы алиментарно-токсической алейкии. Разработал ряд химических методов определения токсичности зерна. Его материалы по изучению химической деятельности микроскопических плесневых грибов вошли во все учебники, издаваемые в СССР по физиологии грибов, по санитарной и ветеринарной микологии. Занимался вопросами гидрохимии, стал «первооткрывателем» оренбургской минеральной воды. Изучив ее состав, способствовал тому, что Институт курортологии и физиотерапии МЗ СССР разрешил выпуск минеральной воды «Оренбургская», которая могла применяться как столовая вода, а также для лечения заболеваний ЖКТ, печени, желчевыводящих путей. Исследовал химический состав пищевых продуктов. Установил наличие двух кристаллических форм милицина. Выявил возможность его применения в качестве ростстимулирующего средства и средства, стабилизирующего биологические мембраны. При участии сотрудников ряда клинических кафедр создал новый лекарственный препарат «Милиацил» (милиациловое масло).

Исследования загрязнения рек Оренбургской области отходами промышленных предприятий завершились подготовкой ряда важных природоохранных мероприятий. Был изучен химический состав, дана санитарно-гигиеническая характеристика, разработаны способы очистки и предложены рекомендации по использованию сточных вод различных промышленных предприятий Оренбургской области и Башкирии.

Деятельность Л. Е. Олифсона заслужила высокую оценку: две медали СССР, памятные медали, знак «Отличнику здравоохранения», звание «Заслуженный деятель науки РСФСР». Имеет почетные грамоты, благодарности и дипломы различных министерств и ведомств, государственных и общественных организаций. Занесен в книги Почета ВХО им. Д. И. Менделеева и ВСНТО при ВЦСПС.

# САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ

*П. Е. Прокофьев, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Уже в IX столетии в Салерно существовала корпорация врачей, не только осуществлявшая лечение больных, но и обучавшая врачебному искусству. Салернская врачебная школа стала самым знаменитым медицинским учреждением в Западной Европе, а «Салернский кодекс здоровья» актуален и в наши дни.

Цель исследования – рассмотреть трактат о практической терапии, диететике и гигиене и определить его вклад в развитие медицины.

В работе использовались метод обобщения и описательно-аналитический метод.

Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература.

«Салернский кодекс здоровья» – средневековый трактат, излагающий «рецепты долголетия». Написан он в четырнадцатом столетии философом и врачом Арнольдом из Виллановы. Главы приурочены к советам правильного питания. Труд написан по обычаю того времени в стихах, так как советы, данные в стихотворной форме, лучше запоминаются.

В первых главах «Салернского кодекса» даются диетико-гигиенические наставления, подробно рассматриваются свойства различных пищевых продуктов, плодов, растений и их лечебное действие. Вот некоторые из этих советов: «Если ты хочешь здоровье вернуть и не ведать болезней. Тягость забот отгони и считай недостойным сердиться...» (*Si vis incolumem, si vis te redder sanum. Curas tolle graves, irasci crede profanum...*).

Достаточно много рекомендаций содержатся в «Кодексе», касающихся пищевых рационов: «Ужин чрезмерный отнюдь не полезен для наших желудков. Чтобы спокойно спалось, перед сном наедаться не надо...» (*Ex magna cena stomach fitmaxima poena. Ut sis nocte levis, sit tibi cena brevis...*). Заслуживают внимания рекомендации по питанию в зависимости от времени года: «Должен умеренность в пище себе ты назначить весною. В летний же зной особенный вред от пиршеств чрезмерных...».

Основным тезисом, выдвинутым Арнольдом для продления молодости являются следующие строки: «Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими трое: веселый характер, покой и умеренность в пище» (*Si tibi deficient medici, medici tibi fiant haectria: mens laeta, requies, moderata diaeta*).

Таким образом, приведенные примеры из «Салернского кодекса здоровья» свидетельствуют о неустаревающих рекомендациях медиков Средневековья. Еще в XIV веке знали, что во всем надо соблюдать умеренность, а секрет долголетия заключается в рациональном режиме.

# РЕЛИГИОЗНАЯ ФИЛОСОФИЯ Н. А. БЕРДЯЕВА

*В. А. Проскурякова, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Николай Александрович Бердяев (1874–1948) один из самых многозначных русских философов, являющийся представителем философской антропологии.

Цель – сделать исторический анализ работ Бердяева, который пытался добратся до идеи зарождения человеческого существования.

Философская мысль Николая Александровича охватывает самые разнообразные аспекты от истоков жизни, до осмысления политических событий 1917 года. Возможно, именно такой размах мысли делает Бердяева одним из самых читаемых философов современности.

Задача – проанализировать дух, как первооснову всего сущего, по мнению Бердяева.

Дух он определяет как свободную энергию, существующую в настоящем мире и прошлом. Весь мир он считает ложным, т. к. мышление человека ограничено. Мы видим только конечный мир, который находится в пределах человеческого разума. За его же пределами находится бесконечное – истинный мир. Бердяев выделяет тип экзистенциального познания, которое направлено на поиск смысла жизни, существования, бесконечного, а не на принятие объективированной реальности (конечного мира).

Бердяев, являясь также религиозным философом, начал строить собственную философско-религиозную умозрительную концепцию. Ее основой стала идея Богочеловечества, фундаментом которой является идея личности, как воплощения божественного духа. До Бердяева идея личности рассматривалась как проблема соотношения тела и духа. Философ считал, что общество потеряло смысл жизни, и причиной тому явился разрыв между религией и обыденной жизнью, в двойственном отношении самого христианства к людям. Неверно то, что религия считает человека падшим, греховным существом, необходимо понимать его как уподобленное Богу образование. Философ считал, что только эта сторона христианства может стать основой нового учения. В его концепции Бог хочет видеть в человеке свободную, творческую и любящую его личность, что проявляет его богочеловечность. Указывая на трансцендентность божественного, его можно обнаружить не где-то в универсуме, а в самом человеке через его страдающую в нынешнем социальном порядке личность.

Вывод. Подводя итог, можно сказать, что Бердяев внес огромный вклад в развитие отечественной религиозной философии. Основные идеи были изложены в следующих трудах: «Новое религиозное сознание и общественность», «Философия свободного духа», «Проблематика и апология христианства», «Дух и реальность».

# АНАТОМИЧЕСКИЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ ПЕРСОНАЖЕЙ ПРОИЗВЕДЕНИЯ «ДОМ СТРАННЫХ ДЕТЕЙ»

*М. А. Пузанова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Для людей, увлеченных медициной, особый интерес вызывает исследование литературных и кинематографических произведений, репрезентирующих аномалии анатомического строения или психики. В этой связи чрезвычайно актуальным представляется изучение персонажей популярного произведения современного американского писателя Ренсома Риггза «Дом странных детей», экранизированного в 2016 году знаменитым режиссером Тимом Бертоном.

Цель исследования – выявление анатомических и психических особенностей персонажей произведения «Дом странных детей», а также их связи с реалиями окружающего мира.

Материалом исследования послужило произведение Р. Риггза «Дом странных детей», а также его киноэкранизация.

Для решения поставленной цели использовались методы контекстуального, описательного и сравнительного анализа.

Многие аномалии персонажей, представленные в произведении «Дом странных детей», являются утопическими. Среди них – способность быть невидимым (Миллард Наллингс) и оживлять мертвых (Енох О’Коннор), наличие пчел внутри желудка (Хью), способность к левитации (Оливия Аброхолос) и продуцированию огня руками (Эмма Блум), умение превращать людей в камень, подобно Медузе в греческой мифологии (Близнецы).

В то же время в произведении представлены удивительные и, казалось бы, вымышленные человеческие аномалии, аналоги которым или по меньшей степени сходные черты существуют в реальном мире. К таковым, к примеру, можно отнести необычайную физическую силу Виктора и Бронвин Брантли, способность Горация к пророческим сновидениям, телепатическую связь близнецов, аномалии Фионы Фрауэнфельд, имеющие сходство с посттравматическим стрессовым расстройством и избирательным мутизмом. Даже вызывающая потрясение реципиентов особенность Клэр Денсмор – наличие дополнительного рта в затылке («backmouth») – подобна чрезвычайно редкой врожденной аномалии, при которой части лица дублируются на голове. Способность главного персонажа исследуемого произведения Джейкоба Портмана видеть так называемые «пустоты» сопоставима с экстрасенсорикой.

Таким образом, произведение Р. Риггза «Дом странных детей» представляет собой яркую репрезентацию любопытных с точки зрения медицины анатомических и психических аномалий, ряд которых имеет сходства с реалиями нашего мира.



# ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*А. С. Пушкарев, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Выделяют разные взгляды на реабилитацию детей с детским церебральным параличом. Наблюдения показывают, что эффективность реабилитации растет при комбинировании методов физической реабилитации и психологической коррекции. В последние годы все чаще в реабилитационных программах при различных заболеваниях используются методы нетрадиционной медицины – иппотерапия и дельфинотерапия.

Цель работы – изучить эффективность программы реабилитации с использованием дельфинотерапии при спастической форме ДЦП.

Задачи: изучить методы и структуру сеансов дельфинотерапии, сравнить критерии до курса и после.

На базе дельфинария проводилось исследование в течение 2 месяцев. В эксперименте принимали участие дети со спастической формой ДЦП.

В качестве критериев оценки состояния здоровья детей использовались показатели: мышечная сила, двигательная координация, подвижность суставов, эмоциональное состояние.

Методы: музыкотерапия; показ мягкой игрушки дельфина, что обеспечивало спокойное знакомство с живым дельфином; занятия лечебной гимнастикой на суше; лечебный массаж.

Каждый сеанс дельфинотерапии включал подготовительную, основную и заключительную часть.

Подготовительная часть: пребывание на суше, знакомство с дельфином и динамичные игры с ним.

Основная часть включала упражнения, направленные на разработку контрактур и увеличение подвижности суставов. Проводилось постепенное привыкание к воде. Вода оказывала расслабляющее действие на спазмированные мышцы, что позволило перейти к более динамичным упражнениям. Здесь же осуществлялось взаимодействие с дельфином: поглаживание, обнимание, катание. Подвижность в суставах достигала максимальной величины.

Заключительная часть состояла из дыхательных упражнений для стабилизации ритма дыхания.

Результаты. Наблюдалась положительная динамика по всем показателям.

Заключение. Психофизическая реабилитация детей с ДЦП с использованием дельфинотерапии позволила улучшить координацию движений, увеличить амплитуду движений в суставах, повысить мышечную силу, снизить тревожность. Таким образом, дельфинотерапию можно рекомендовать для использования реабилитации детей с ДЦП.

# ЛЕКСИЧЕСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В ЯЗЫКЕ ГУДЖАРАТИ

*Раджйагуру Ватсал Амулкумар, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Гуджарати (godʒəra:ti) является индоарийским языком, родным для индийского штата Гуджарат. В Индии это официальный язык в штате Гуджарат. На нем говорят 4,9% населения Индии, что составляет 46,09 млн человек.

Цель исследования – выявить слова, которые были заимствованы в язык гуджарати из других языков.

Материал исследования – лексика языка гуджарати.

Результаты исследования. Большая часть лексики гуджарати восходит к санскриту. Санскритская лексика вошла в язык в разное время; многие слова со временем поменяли в гуджарати свои изначальные значения.

Кроме санскрита, в гуджарати вошло множество слов из других языков. Из-за длительного присутствия в западной Индии мусульман в гуджарати вошло много слов из персидского и арабского языков. Многие такие слова с течением времени были приспособлены к гуджарати как грамматически, так и фонетически. Например, *kharāb* (плохой), *tājū* (свежий), *bāju* (сторона), *nasīb* (удача), *śāher* (город), *medān* (равнина), *natījo* (результат).

Более поздние заимствования включают в основном английскую лексику. Эти заимствования менее подвержены грамматическим изменениям. Например, *bānk* (банк), *phon* (телефон), *ṭeбал* (стол), *bas* (автобус), *dōkṭar* (доктор), *āis krīm* (мороженое), *ṭren* (поезд) и многие другие.

На гуджарати оказал влияние и португальский язык. Так, в языке присутствует несколько португальских заимствований, большинство из которых близки к первоначальным словам: *sābu* (порт. *sabão* – мыло), *tamāku* (порт. *tabaco* – табак), *rāū* (порт. *pão* – хлеб), *baṭāko* (порт. *batata* – картофель), *anānas* (порт. *ananas* – ананас), *kobī* (порт. *couve* – капуста).

Выводы. Проанализировав лексическую сторону языка гуджарати, видим, что в основе языка лежит лексика санскрита, также имеются заимствования из персидского, арабского, английского и португальского языков.

# ПРОИСХОЖДЕНИЕ РУССКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

*Ратхоре Приянка, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н., доц. А. В. Завадская*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Происхождение русских медицинских терминов имеет богатую историю. Истоки медицинской терминологии тесно связаны с греческим лексическим фондом, а также словами исконно русского происхождения. Латинский язык, вобрав в себя большое количество элементов греческого языка, также оказал влияние на становление русской медицинской терминологии.

Целью нашего исследования является анализ лексики медицинской сферы с точки зрения ее происхождения.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи: разбить медицинскую лексику на группы в соответствии с происхождением; определить источник заимствования лексики; выявить изменения в заимствованной лексике, произошедшие под влиянием русского языка.

Материалом нашего исследования послужила лексика медицинской сферы.

В исследовании использовались методы сравнительно-сопоставительного языкознания, метод сплошной выборки и описательный метод.

Проведенное исследование показало следующее. Основную массу медицинской лексики составляют исконно русские слова, принадлежащие к общеславянскому пласту: берцовая кость, выйная связка, двенадцатиперстная кишка, беременность, бесплодие.

Среди заимствований в лексике медицинской сферы мы выделили несколько групп. К первой относятся греко-латинские заимствования, которые приспособились к звуковой и морфологической системе русского языка. М. Н. Чернявский называет их «заимствованные классицизмы»: аппендицит, бронхит, бацилла, ваготомия, вакцина, гингивит, инфекция и др. Вторую группу составляют заимствования из западноевропейских языков: английского (блокада, допинг, шунт, шок и др.), французского (акушерка, бандаж, дренаж, кретинизм, мигрень и др.), немецкого (бюгель, фельдшер, шпатель, шприц и др.). В отдельную группу выделяются заимствования из латинского языка, которые не подверглись влиянию русской языковой системы, так называемые *termini technici* – специальные эталонные научные обозначения, оформленные графически и грамматически по правилам латинского языка: *cholecystitis, ex tempore, in vivo*.

Таким образом, с точки зрения происхождения медицинская лексика делится на две группы – исконно русскую и заимствованную лексику. Среди заимствований самыми многочисленными являются заимствования из классических языков (латинского и греческого). Заимствования из западноевропейских языков также присутствуют в русской медицинской терминологии, но они немногочисленны.

# ПИТИРИМ СОРОКИН И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ СОЦИОЛОГИИ

*З. Т. Рахманова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Питириим Александрович Сорокин – выдающийся русско-американский социолог XX в. Единственный русский социолог, вошедший в историю мировой социологии.

Цель работы – изучить вклад П. А. Сорокина в развитие мировой социологии.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на основе анализа современной литературы по заявленной проблеме. Используются общенаучные, а также специально-исторические методы исследования, среди которых методы индукции, ретроспективный, историко-генетический и историко-хронологический методы.

Исследование позволяет выделить следующие направления в исследованиях Питириима Сорокина:

- ▶ Определение предмета и методов социологии. Он выделяет три аспекта изучения общества: его строения и состав, данных в нем процессов или его жизнедеятельности, происхождения и развития общества и общественной жизни. Также разделяет социологию на теоретическую и практическую.
- ▶ Социальная стратификация и социальная мобильность. П. А. Сорокин разработал теорию социальной мобильности. Социальная мобильность – различные перемещения людей из одной страты в другую. Он рассматривает два вектора мобильности – горизонтальный и вертикальный. Социальная мобильность характеризует степень открытости или закрытости общества: открытое – высокая социальная мобильность, закрытое – низкая.
- ▶ Социокультурная динамика. Под культурой Сорокин понимает совокупность материальных и духовных достижений, созданных или измененных людьми в процессе их совместной деятельности. В ходе развития человечество создает различные культурные системы – познавательные, этические, эстетические, право, техника.
- ▶ Социология революции. Всякая революция имеет своей причиной подавление базовых инстинктов большинства населения. Революция приводит к разрушительным последствиям для общества. Питириим считает, что в ходе революции гибнут прежде всего наиболее выдающиеся люди по сравнению с общей массой населения. В результате страна остается буквально обескровленной. Альтернативой революции он видит изменение общества путем реформ.

Таким образом, работы П. А. Сорокина охватывали огромный пласт проблем изучения социологии. Его идеи в настоящее время активно используются широким кругом ученых, политической и деловой элитой.

## ЭХО ИСТОРИИ: СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ

*З. Т. Рахманова, 1-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Термин «сестра милосердия» был предложен французским священником Викентием Полем, который в 1617 г. организовал первую общину сестер милосердия. По его мнению, «милосердие – это важнейшее качество христианина, а главным его делом является посещение бедных и больных и помощь им».

Цель – изучить в исторической ретроспективе роль сестер милосердия в практике медицины.

Материалы и методы. Анализ исторических источников, архивов. Анализ литературы показал, что в середине XVII века была организована подготовка отечественных лекарей для русской армии, обучение носило ремесленный характер. В России первая община была основана в Петербурге в 1844 г. Обучение проводили врачи в стенах самой общины и в Сухопутном госпитале. В 1854 г. сестрой Николая I учреждается Крестовоздвиженская община сестер милосердия для оказания помощи раненым во время боевых действий. В развитии сестринского дела в нашей стране сыграло важную роль движение Красного Креста. Вплоть до революции 1917 г. все вновь создаваемые общины сестер милосердия находились в ведении Российского Красного Креста, они имели свои лечебные учреждения, вели подготовку сестринских кадров, масштабы которой увеличивались во время войн. В 1914 г. в стране под эгидой Красного Креста функционировало 150 общин, в которых было подготовлено 10 тысяч сестер милосердия. В 1926 г. сестер милосердия в нашей стране стали называть медицинскими сестрами.

Подготовка медсестер в системе обществ Красного Креста в значительной степени была ориентирована на решение задач в военных условиях и сыграла большую роль в годы ВОВ. Обществом Красного Креста было подготовлено 280 тыс. медсестер, 500 тыс. сандружинниц и 36 тыс. санитарок. В действующей армии патриотический долг выполняли 200 тыс. врачей, 300 тыс. медицинских сестер, 500 тыс. санинструкторов. Оценить деятельность медицинской службы можно по таким показателям, как в годы войны: первую помощь на поле боя получили 84,4% раненых; в строй вернулось 72,3% и 90,6% больных солдат и офицеров. Раненые и больные возвращались в строй, были одним из основных источников пополнения Вооруженных сил.

Вывод. Сегодня наблюдается нехватка компетентного среднего медперсонала в системе здравоохранения РФ. Анализ исторических источников доказывает, что система подготовки медперсонала имеет свои «основательные» корни.

# ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ НА ПРИМЕРЕ СЛЕДЖ-ХОККЕЯ

*Д. С. Рачкова, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Воспитание детей с ограниченными возможностями всегда является большой ответственностью как для его родителей, так и для государства, которое должно стараться всеми силами создавать условия как для социализации таких детей, так и для их дальнейшего физического развития. Возможности для такого развития предоставляет специальный вид спорта – следж-хоккей. Следж-хоккей, или хоккей на санях, – командная спортивная игра на льду, аналог хоккея с шайбой для людей с ограниченными возможностями.

Цель работы – изучить и определить эффективность занятий следж-хоккеем для развития детей с ограниченными возможностями.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ лиц, состоящих на учете у врача-ортопеда-педиатра, среди которых один занимается следж-хоккеем, а другие – нет. Также проведен анализ результатов исследований центральной нервной системы, в частности вестибулярного аппарата, среди следж-хоккеистов, а также нагрузочные тесты для сердечно-сосудистой системы, и статистикой РАМН по нормам показателей сердечно-сосудистой и центральной нервной систем среди населения, имеющего аналогичные патологии.

Задачи:

1. Выявить практическую пользу для детей с ограниченными возможностями от занятий следж-хоккеем.
2. Доказать эффективность следж-хоккея как комплексной программы развития и реабилитации.

Результаты:

Сердечно-сосудистая система:

1. Улучшение показателей работы сердечно-сосудистой системы у детей, разгрузка малого круга кровообращения за счет борьбы с гиподинамией.
2. Улучшение трофики тканей и органов, создание дополнительных компенсационных механизмов организма за счет тренировок.

Центральная нервная система:

1. Улучшение работы вестибулярного аппарата.
2. Развитие реакции и способности быстро принимать решение.

Психологический фон:

Улучшение социализации детей с ограниченными возможностями за счет постоянного общения с той же группой детей.

Объем государственной поддержки спорта:

Строительство современных центров, набор широкого спектра специалистов, организация различных мероприятий на национальном и международном уровнях.



Выводы. Следж-хоккей является эффективным методом физического воспитания детей с ограниченными возможностями, благодаря комплексной нагрузке, а также психологической работе с детьми.

## **«БЛАГОДАРНОСТЬ – ПАМЯТЬ СЕРДЦА» НА ПРИМЕРЕ УЛИЦ г. СТЕРЛИТАМАКА**

*Д. А. Резбаева, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – определить формы и значение сохранения в народной памяти имен героев России, отдавших свои жизни за свою страну и свой народ.

Задачи работы: сбор и анализ материала как официально, так и неофициально фиксируется в общественном сознании знания о героях Великой Отечественной войны посредством использования их имен для названия улиц и памятных мест на примере своего города.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, контент-анализ.

Материалы исследования: официальная публицистика, научные исследования.

Стерлитамак считается одним из красивейших городов Башкортостана, с населением в 267 тыс. жителей. Как и у любого другого города, у него есть своя история, свои герои. Эта история хранится в памятных местах и, конечно, в названиях улиц. Поэтому можно сказать, что улицы не только отражение внешнего облика любого города, но и его истории. В их названиях прослеживаются многочисленные исторические катаклизмы далекого прошлого. Зачастую их имена менялись в зависимости от политической, идеологической и иной конъюнктуры эпохи. Улицы Стерлитамака – не исключение.

Величайшим испытанием для нашей страны стала Великая Отечественная война, в годы которой советские люди проявляли массовый героизм. Среди героев Великой Отечественной войны были и мои земляки, имена которых были увековечены в названиях улиц Стерлитамака. Это имена: Суханова Николая Ивановича, Пантелькина Анатолия Александровича, Авдошкина Семена Егоровича, Басманова Гавриила Ивановича, Кочетова Ивана Даниловича, Нагуманова Дайлягая Сираевича, Челова Николая Михайловича, Гастелло Николая Фраанцевича, Матросова Александра Матвеевича, Космодемьянской Зои Анатольевны. Все они, совершив подвиги в борьбе с врагом, стали истинным примером для подражания для всех последующих поколений. Называя улицы их именами, мы тем самым проявляем благодарность их подвигам.

Вывод. Великая Отечественная война потребовала от нашего народа величайшего напряжения сил и огромных жертв в общенациональном масштабе, раскрыла стойкость и мужество советского человека, способность к самопожертвованию во имя свободы и независимости Родины. Тысячи людей пожертвовали своими жизнями во имя победы над врагом. Необходимо свято чтить память об этих людях, увековечивая их имена в названиях улиц и памятных мест.

# НАСЛЕДИЕ АНТИЧНОЙ МИФОЛОГИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ И АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*Д. А. Резбаева, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Вопрос возникновения и обогащения клинической и анатомической терминологии является актуальным и вызывает интерес со стороны ученых и медиков. В медицинской терминологии мы, несомненно, находим связь с мифологическими образами древних государств.

Цель данной работы – рассмотреть историю происхождения некоторых клинических и анатомических терминов и определить влияние мифологии на становление медицинской терминологии.

Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература, посвященная данной теме.

Поставленные задачи были решены с помощью описательно-аналитического метода и контекстуального метода.

Мифология – особая форма человеческого сознания, способ познания мира древним человеком и систематизации им знаний об окружающей его действительности, способ сохранения традиций в беспрестанно изменяющейся действительности. Мифология включает в себя народные сказания и мифы (космогонические и антропологические, эсхатологические, календарные и героические, мифы о животных, культовые и астральные мифы). Каждый из этих разновидностей мифов принял участие в создании клинической и анатомической терминологии. Мифологические термины, или мифологизмы, пришли в медицину не столько из самой античности, сколько из эпохи Возрождения с ее культом античности. В данной работе представлены несколько терминов, содержащие в себе мифологические образы: Atlas, Atlantis – атлант, первый шейный позвонок; Tendo Achillis (t. calcaneus) – Ахиллово сухожилие (пяточное). Термин «Cornu Ammonis» – Аммонов рог, назван по имени древнеегипетского божества Амона Ра, изображавшегося в виде зрелого мужа, похожего на Зевса, но с бараньими рогами. Caput Medusae (голова Медузы) – так называется расширение подкожных вен передней брюшной стенки со змеевидным ветвлением вокруг пупка, наблюдаемое при портальной гипертензии. Термин «Syphilis» (сифилис) – авторский неологизм итальянского поэта и врача, основателя научной эпидемиологии Джироламо Фракасторо (1483–1553). Имена Марса и Меркурия попали в медицину в качестве заместителей железа и ртути.

Таким образом, происхождение многих медицинских терминов можно связывать с мифами. Эти термины не только не потеряли своей значимости и актуальности на сегодняшний день, но и еще больше укореняются в медицинской номенклатуре.

# **АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ КОНОВАЛОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ РОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГ**

*Я. С. Романенкова, 3-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – описать деятельность российского нейрохирурга Александра Николаевича Коновалова.

Задачи работы – рассказать о становлении нейрохирурга, о его достижениях и работе.

Материалы исследования. Научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Александр Николаевич Коновалов родился 12 декабря 1933 г. в Москве в семье врача-невропатолога Николая Васильевича Коновалова. В 1951 г. он поступил в медицинский институт им. Сеченова. В 1957 г. он с отличием окончил обучение и начал работать в НИИ нейрохирургии им. академика Н. Н. Бурденко АМН СССР.

Александр Николаевич в 1964 г. становится кандидатом медицинских наук, а в 1970 году он успешно защищает докторскую диссертацию. В 1973 г. ему было присвоено звание профессора. С 1975 г. Александр Николаевич назначен директором института нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. С 1976 по 1991 гг. он был назначен на должность главного нейрохирурга Минздрава СССР. В 1985 г. он становится членом Президиума АМН. В 1986 г. Александр Николаевич начинает работать над программой «Травма центральной нервной системы», материалы которой стали основой для создания «Справочника по нейротравматологии», который вышел в свет в 1994 г.

В 1989 г. Александр Коновалов произвел разделение сиамских близнецов-краниопагов. Он и бригада врачей в течение 19 часов выполняли сложнейшую операцию, и в результате им удалось разделить девочек. Эта операция впоследствии была занесена в Книгу рекордов Гиннеса. За свою врачебную и научную деятельность Александру Николаевичу в 1988 г. вручили премию им. Н. Н. Бурденко РАМН. В 1993 г. ему присвоено звание Заслуженного деятеля науки России.

Он опубликовал множество научных работ, монографий, руководств, справочников и учебников, которые пользуются успехом в России и за рубежом. Под его редакцией выпускается журнал «Вопросы нейрохирургии», а также он является соавтором множества публикаций. Деятельность Александра Николаевича заслужила уважение не только в России, но и за рубежом.

Вывод. На сегодняшний день Александр Николаевич продолжает руководить НИИ им. Н. Н. Бурденко. Он стремится исследовать новые возможности в области нейрохирургии и помогает новому поколению узнать многое на практике.

# СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Я. С. Романенкова, 3-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – рассказать о зарождении советской системы здравоохранения.

Задачи работы – привести основные принципы здравоохранения и отметить роль Н. А. Семашко.

Материалы исследования: монографии, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Здравоохранение в России в начале XX века оказалось раздробленным, и у медицинских структур было разное управление. Их подразделения находились в тяжелом положении и конфликтовали между собой. Совет Народных Комиссаров декретом от 22 декабря 1917 г. «О страховании на случай болезни» реализовал новую рабочую страховую программу. Декретом от 31 октября 1918 г. был осуществлен переход от страхования к социальному обеспечению всех слоев населения. Страховые кассы, как и Союз больничных касс, распустили в 1919 г. в связи с выходом «Положения о полном социальном обеспечении». Они заменялись отделами социального обеспечения.

Создание и применение на практике единых правил, по которым будет строиться дальнейшая организация системы здравоохранения, было предложено Н. А. Семашко. Им были сформулированы главные принципы здравоохранения:

1. Государственный характер.
2. Бесплатность и общедоступность медицинской помощи.
3. Профилактическое направление.
4. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения.
5. Единство медицинской науки и практики.

Семашко создал центральную организацию, управляющую всеми отраслями здравоохранения. Он организовал и объединил в одну цепочку фельдшерско-акушерский пункт, участковую поликлинику, районную больницу, областную больницу и специализированные институты. Этот же принцип был заложен в организации помощи детям и беременным женщинам. Но Семашко не удалось объединить все государственные структуры, так как многие ведомства, например армия, сохранили свои лечебные учреждения. В строительстве советской медицины также принимали участие крупные ученые-медики страны: Л. А. Тарасевич, И. П. Павлов, А. Н. Сысин и многие другие.

Вывод. На протяжении формирования всей системы отмечается контроль со стороны органов власти, а также их заинтересованность в этом деле. Именно поэтому к созданию основных принципов здравоохранения допускались настоящие знатоки своего дела.

# ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ ПОСРЕДСТВОМ НАСТОЛЬНОГО ТЕННИСА

*Я. С. Романенкова, 3-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Я. П. Мелихов*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, 80% российских детей имеют отклонения зрения. По статистике Министерства здравоохранения, более 1 млн детей имеют нарушения зрения.

Цель работы – доказать возможность профилактики миопии у детей с помощью настольного тенниса.

Задачи работы – рассказать о преимуществах настольного тенниса и привести данные, подтверждающие это.

Материалы исследования. Монографии отечественных и зарубежных авторов, отечественные и зарубежные статьи.

Методы исследования. Описание, анализ, индуктивный метод, обобщение.

Результаты. Anyang Childhood Eye Study (ACES) было установлено, что показатели распространенности близорукости и дальнозоркости у школьников составили 3,9% и 23,3% в 1-м классе и 67,3% и 1,2% в 7-м классе.

В качестве профилактики миопии среди школьников и студентов можно отметить занятия на свежем воздухе. Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) изучала связь нахождения детей в возрасте от 2 до 15 лет на свежем воздухе и риск возникновения у них миопии. Результаты исследования показали, что у детей, которые в возрасте до 9 лет проводили дополнительное время на свежем воздухе, снижался риск развития миопии в 10–15 лет.

Для достижения лучшего эффекта школьниками можно совмещать нахождение на свежем воздухе и игру в настольный теннис. Именно в настольном теннисе игрокам приходится постоянно следить взглядом за направлением полета мяча, реагировать на мяч, перемещаться по площадке, чтобы вернуть его сопернику. Таким образом, выполняются упражнения, заключающиеся в рассмотрении теннисного мяча на разном расстоянии, т. е. перевод взгляда с близко расположенного предмета на удаленный, справа налево и наоборот, вверх и вниз. Такое упражнение положительно влияет на цилиарную мышцу глаза. Опираясь на данные эксперимента Н. А. Панкова и С. В. Комлевой, у детей, занимавшихся настольным теннисом, была выявлена положительная динамика: не прогрессировала высокая степень миопии, почти на единицу улучшилась средняя степень и качество зрения, а у детей со слабой степенью миопии качество зрения осталось на прежнем уровне.

Выводы. Настольный теннис не только является отличным упражнением для укрепления мышц глаза, но и положительно сказывается на самочувствии и настроении игроков. Поэтому он будет интересен как школьникам, так и студентам.



## ТЕКСТ КАК ОБЪЕКТ ФИЛОЛОГИИ

*Рохан Шинде, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. Л. В. Шмакова*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Человечеству всегда было необходимо прочесть, понять и сохранить для потомков древнейшие тексты. Современная филология решает те же проблемы.

Цель исследования – наблюдение за жизнью текста.

Материалы и методы. Сравнительно-сопоставительный метод позволяет рассмотреть текст в отношениях к реальной жизни человека. В настоящее время текст занял все пространство межличностных отношений: тексты – в книгах, в средствах массовой информации, Интернете, в области деловой жизни.

Результаты. Мир текстов многообразен: в нем есть произведения классиков литературы, научные труды, произведения современной литературы и бесконечное множество театральных, кино – и телевизионных версий.

Все это многообразие повышает ценность текста как объекта филологии, формирует в филологии ряд направлений, изучающих разные типы и виды текстов. Филология вплоть до конца XX в. имела дело с разными текстами – письменными, печатными, устными. В конце XX в. – начале XXI в. возник еще один тип фактуры текста – электронный.

Рождение и рост электронной коммуникации привели к тому, что тот, кто создает текст, может сам изменять его, получать ответ на отправленное сообщение и в режиме онлайн поправлять текст.

Текст оказывается живым «организмом», живущим в акте коммуникации. Следственно, здесь переплетаются все достоинства «традиционных» фактур текста – устной, письменной с преимуществами электронной: масштабом, скоростью и формой.

В современной культуре текст – это основа, памятник, произведение, сообщение, поэтому составляющие филологию науки имеют дело с текстом как с источником.

Тексты, которые есть на гербах, монетах, камнях, иконах, на папирусе, пергаменте, бумаге, в рукописях, книгах, грамотах, бесценны, потому что это воплощение истории и культурного наследия каждого человека в отдельности, каждого народа в целом.

Выводы. Все филологические науки исследуют текст. Это делает возможным утверждать, что он важнейший и практически единственный объект филологии.

# ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

*Е. В. Рыбас, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Проблема одиночества считается одной из наиболее актуальных проблем в психологии. Это связано с тем, что феномен одиночества имеет тесную связь с проблемой личности, которая является центральной в психологических исследованиях. Одиночество всегда сопровождало жизнь человека. Особенно значимой проблема субъективного одиночества и удовлетворенности жизнью является для пожилых людей. Следует заметить, что пожилые люди по-разному воспринимают одиночество. Некоторых одиночество мало тяготит, а для других это становится серьезной проблемой.

Цель исследования – исследовать субъективное ощущение одиночества и удовлетворенность жизнью у пожилых людей.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 40 людей пожилого возраста (17 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 55 до 70 лет. В качестве диагностического инструментария были избраны методика «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела и М. Фергюссона и методика «Индекс жизненной удовлетворенности» Нойгартена, Хэвигхерста и Тобина.

Результаты. В ходе исследования по методике «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» было установлено, что 74% пожилых людей продемонстрировали высокий уровень субъективного ощущения одиночества, 15% пожилых людей продемонстрировали средний уровень субъективного ощущения одиночества, 11% пожилых людей продемонстрировали низкий уровень субъективного ощущения одиночества. По результатам методики «Индекс жизненной удовлетворенности» было выявлено, что 73% пожилых людей имеют низкий индекс жизненной удовлетворенности, 11% пожилых людей имеют средний индекс жизненной удовлетворенности, 16% пожилых людей имеют высокий индекс жизненной удовлетворенности.

Выводы. Таким образом, можно отметить, что у большинства пожилых людей наблюдается высокий уровень субъективного ощущения одиночества и низкий уровень индекса жизненной удовлетворенности.

# ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ

*Т. С. Савина, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Л. И. Паина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Укорененность агрессивной модели поведения в среде молодежи выступает в качестве маркера деформированного образа жизни и отражает одну из острейших психологических проблем общества. Важнейшей областью в пространстве социально-психологических отношений является взаимодействие внутри группы. Современное студенчество – это довольно большая группа молодежи, а студенческая группа, в свою очередь, – это психологический центр формирования специалиста.

Цель – выявить особенности взаимосвязи агрессивности и социально-психологического климата студенческой группы.

Задачи: провести теоретический анализ научной литературы по проблеме, уточнить основные понятия, подобрать инструментарий и провести исследование.

Материалы и методы исследования. В качестве диагностического материала были использованы методики: «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка и «Социально-психологическая самооценка коллектива» Р. С. Немова («СПСК»).

Исследование проводилось в 2018 г. на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» г. Оренбурга. В качестве респондентов выступили студенты 2-го курса 17–22 лет педиатрического факультета в количестве 35 человек.

Результаты. Для 29% студентов выборки характерен низкий уровень агрессивности, 57% опрошенных студентов присущ средний уровень агрессивности, 14% опрошенных студентов отличаются высоким уровнем агрессивности.

Анализируя результаты, полученные с помощью методики «СПСК», стоит отметить, что 31,4% испытуемых оценивают уровень развития «Коллективизма» и «Сплоченности» в своей группе как очень низкий, 37,1% – как средний, 25,7% опрошенных отмечают низкий уровень «Сплоченности» своей группы. Преобладающие высокие значения можно отметить по шкалам «Информированность» (17,1%) и «Ответственность» (11,3%).

Вывод. Несмотря на то, что наблюдаются очень низкие значения по шкалам «Сплоченность», «Контактность», а также преобладают средние значения по уровню агрессивности, такие качества, как «Ответственность» и «Информированность», подавляют какие-либо агрессивные проявления.

# АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Л. И. Сайфуллина, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что происходит стремительное нарастание интеграционных процессов и создание новых организационных форм образовательной деятельности.

Целью данной работы является изучение значения академической мобильности для медицинского образования.

Материалом для исследования послужили научные публикации об интеграционных процессах в образовании, публикации в сети Интернет.

В ходе исследования использовался аналитический метод, который показал, что академическая мобильность расширяет возможности учебных заведений по оказанию образовательных, научных и иных услуг, способствуют более эффективному использованию ресурсов, наращивает учебный и научный потенциалы вузов.

Академическая мобильность – это возможность для студентов (прежде всего) и преподавателей «перемещаться» из одного вуза в другой с целью обмена опытом, получения тех возможностей, которые почему-либо недоступны в «своем» вузе, а также позволяет развить в участниках определенные качества, такие как быстро находить общий язык с окружающими людьми, изменение самовосприятия, способность к межнациональному и межкультурному взаимодействию, знание культур, которые изучаются непосредственно изнутри.

Мы рассматриваем 3 направления в академической мобильности:

- ▶ внутригородская – «перемещение» из одного вуза в другой с целью обмена опытом в пределах одного города;
- ▶ внутрироссийская – «перемещение» осуществляется в пределах одной (своей) страны;
- ▶ международная – позволяет осуществлять «перемещение» между странами.

Сейчас в России стараются осуществлять академическую мобильность по всем трем направлениям и разрабатывать совместные образовательные программы и проекты.

В Западной Европе мобильность студентов также еще очень далека от желаемой – она охватывает около 5–10% от общего числа студентов. Некоторые страны дальше продвинулись по этому пути: например, в Финляндии программы академической мобильности охватывают уже 30% студентов и планируется довести этот показатель до 50–60%.

Таким образом, изучив литературу по данному вопросу, мы пришли к выводу, что в настоящий период формируется единое мировое образовательное пространство, выражающееся, прежде всего, в гармонизации образовательных стандартов, подходов, учебных планов, специальностей в разных странах мира.

# ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ И САМООЦЕНКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*А. С. Сальникова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Актуальным вопросом является исследование жизненной позиции и самооценки, поскольку оба этих понятия отражают наиболее характерные стороны личности человека. Самооценка влияет на все сферы жизнедеятельности человека, а также на его жизненную позицию. В свою очередь, жизненная позиция – это самое яркое, что отличает людей друг от друга в психологическом смысле, так как определяет направленность деятельности личности. Юношеский возраст наиболее благоприятен для формирования жизненной позиции и самооценки.

Цель исследования – исследовать жизненную позицию и самооценку студентов медицинского вуза.

Задачи: изучить научную литературу по исследуемой проблеме; выявить психологические особенности юношеского возраста; экспериментально изучить особенности жизненной позиции и самооценки у студентов медицинского вуза.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» г. Оренбурга в 2017 году. Выборку составили 60 студентов 1-го курса педиатрического факультета в возрасте 17–18 лет.

Материалы и методы. В исследовании были использованы методики: «Опросник жизненной позиции» Э. Берна; «Тест-опросник для определения уровня самооценки» С. В. Ковалева.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что среди типов жизненных позиций для большинства опрошенных характерен тип «Я хороший – ты хороший» (56%), 8% имеют тип «Я хороший – ты плохой», 7% респондентов – тип «Я плохой – ты хороший». Жизненная позиция «Я плохой – ты плохой» не была выявлена в ходе исследования. Результаты теста-опросника для определения уровня самооценки показали, что большинство респондентов (67%) имеют низкую самооценку, 27% – среднюю и 6% – высокую самооценку.

Выводы. Таким образом, преобладающим типом жизненной позиции среди студентов является тип «Я хороший – ты хороший», а выраженной самооценкой – низкая (67%). Это говорит о том, что среди респондентов преобладают открытые, общительные, бескорыстные люди, но при этом они болезненно переносят критику, стремятся подстроиться под мнение других людей, излишне застенчивы.

# СОЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ В РОССИИ

*А. А. Самойленко, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – определить наиболее распространенные социальные конфликты в России, их причины и специфику.

Задача исследования: проанализировать случаи социальных конфликтов, классифицировать их, определить причины наиболее распространенных социальных конфликтов; дать характеристику этим социальным конфликтам.

Методы исследования: индуктивный, системный, сравнительный, сравнительно-исторический, контент-анализ.

Материалы исследования: научные социологические публикации, официальные данные из СМИ и интернет-ресурсов.

Конфликты являются неотъемлемой составляющей социальной жизни и встречаются на всех уровнях социального взаимодействия. Их неизбежность порождена постоянным столкновением противоположных позиций, целей, взглядов. Соответственно, конфликтами охвачены все сферы жизни общества. Изменения в общественных отношениях сопровождаются расширением сферы проявления конфликтов. Разрешение конфликтов, возникающих на основе объективных противоречий, способствуют общественному прогрессу. При этом эти социальные противоречия можно разделить на 2 группы: социально-экономические, в ходе которых возникает столкновение различных социальных групп, наций, этносов; и политические, возникающие на неприятии политики властей.

К наиболее распространенным социальным конфликтам в России относятся:

- ▶ конфликты между личностями и группами по вопросам жизнеобеспечения (уровень зарплаты, уровень цен);
- ▶ политические конфликты, связанные с борьбой за власть и влияние;
- ▶ национально-этнические конфликты, связанные с территориальными и статусными притязаниями.

Большие негативные последствия имеют межэтнические и межнациональные конфликты в России. Они также являются наиболее сложными среди социальных конфликтов. К социальным противоречиям, языковым и культурным проблемам добавляется историческая память, которая может углублять конфликты. Особенностью межэтнических конфликтов в России является, по сути, то, что разбуженное национальное самосознание нередко обостряют межэтнические противоречия, дестабилизируют социально-политическую ситуацию в стране.

Вывод. Все вышеперечисленные конфликты могут дестабилизировать внутреннее положение России, препятствовать ее позитивному развитию. Поэтому они нуждаются в полноценном и беспристрастном анализе для выработки способов их разрешения, устранения их причин.



# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МАЛЯРИЕЙ В ОРЕНБУРЖЬЕ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА

*А. А. Самойленко, 1-й курс*

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

Цель – изучить историко-медицинские особенности и проблемы заболеваемости малярией в Оренбуржье в первой половине XX века.

Задача – изучить исторические материалы по данным о заболеваемости малярией в Оренбуржье.

Малярия (перемежающаяся лихорадка, болотная лихорадка) – инфекционное протозойное заболевание человека, возбудителями которого выступают малярийный плазмодий, поражающий эритроциты крови.

Первые упоминания о заболеваниях малярией в Оренбуржье датируются 1889–1890 годами. Однако уже с 1900 г. в Оренбурге издается «Сборник медико-статистических работ по Оренбургской губернии», в котором малярия занимает одно из первых мест. По неполным данным, в этот период было зарегистрировано 2010 больных.

Широкому развитию малярии в Оренбуржье способствовали ряд факторов: почва, загрязненная остатками разлагающихся веществ, кизяк, разливы рек Сакмары и Урала, способствующие заболачиванию земли, а также довольно высокие температуры в летний период. Все это создавало благоприятные условия для развития малярийного комара, который является специфическим переносчиком малярийного плазмодия.

Для понижения порога заболеваемости в Оренбуржье требовалось планомерное осушение заболоченных местностей, проведение хинной профилактики, обеспечение механической защиты и изолирование больных людей. Однако нехватка средств и лекарств не позволили сразу начать реализацию противомаларийных мероприятий.

В 1921–1922 гг. на фоне эпидемий других инфекций и голода резко ухудшилась ситуация с заболеваемостью малярией в Оренбургской губернии. Всего за год было зарегистрировано 53 147 больных.

В марте 1923 года Российским обществом Красного Креста была открыта больница с малярийным отделением на 35 коек. С 1924 года в Оренбурге начала работать губернская противомаларийная станция, а 1934 году открылась городская малярийная станция, которая работала и на город, и на область. С середины 30-х годов более активно стали выполняться различные противомаларийные мероприятия, а уже к началу 40-х годов заболеваемость малярией удалось снизить почти в 2 раза. К 1960 году малярия в Оренбургской области, как массовое заболевание, была ликвидирована.

# ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СПОРТА НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ

*Д. А. Самойлова, 4-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Исследование эмоционального интеллекта как совокупности эмоционально-когнитивных способностей, обеспечивающих социально-психологическую адаптацию личности в спорте, тесно связано с его насыщенностью стресс-соревновательными ситуациями. Важность управления собственными эмоциями и понимания других людей значимо для спортсменов, так как является важным условием успешности соревновательной деятельности.

Методы: эксперимент, опросник.

Результаты исследования. В начале эксперимента ставилась главная цель – изучение влияния занятий спортом на развитие эмоционального интеллекта студентов Оренбургского государственного медицинского университета.

Далее проводилось тестовое исследование эмоционального состояния испытуемых с помощью психологического опросника «ЭмИн» (Д. В. Люсин), где оценивалась способность к пониманию своих и чужих эмоций.

Данная методика показала, насколько студенты владеют умением распознавать эмоции у себя и у другого человека; способны идентифицировать эмоцию и найти ее словесное выражение; умеют контролировать внешнее выражение эмоций; произвольно вызывать эмоцию.

Следующим шагом эксперимента было внедрение специальных подвижных игр и упражнений, предполагающих максимальную физическую активность студентов в индивидуальных и командных видах спорта.

Заключительная часть включала в себя анализ психофизического состояния после предложенных упражнений и прохождения методики.

Данные психологического опросника с результатами: 19% студентов с очень высоким уровнем, 16% с высоким, 50% со средним, 5% с низким, 10% очень низким, – показывают, что развитие эмоционального интеллекта прямо не связано со спортивной деятельностью, а занятия спортом не являются залогом к его формированию.

При этом студенты после проведения подвижных игр, активных упражнений были способны верно предугадать действия собеседников, распознать их потребности, что дает им возможность организовать наиболее эффективную спортивную деятельность.

По окончании психологического эксперимента у студентов повысился уровень самоконтроля эмоций, улучшился эмоциональный фон и укрепились межличностные взаимодействия с другими спортсменами.

Полученные данные дают основание для проведения дальнейших исследований влияния спорта на развитие эмоционального интеллекта студентов.

# ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

*Э. Р. Сарманова, 1-й курс, М. И. Фими́на, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Е. Ю. Богдалова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Занятия физической культурой – неотъемлемый процесс учебной деятельности студентов. К сожалению, статистика последних лет указывает на то, что состояние здоровья студентов неуклонно ухудшается, и с каждым годом растет количество студентов, не способных справиться с физическими нагрузками в полной мере из-за имеющихся проблем со здоровьем. Единственным возможным способом для определения функционального состояния студентов, которые относятся к специальной медицинской группе здоровья, являются функциональные пробы. В связи с этим появилась необходимость в проведении исследования функционального состояния студентов, занимающихся в специальной медицинской группе здоровья.

Целью данного исследования является анализ функционального состояния студентов, занимающихся в специальной медицинской группе здоровья.

Для реализации цели используются такие методы, как анализ методической литературы по данной проблеме, теоретическое обобщение, статическая обработка данных, анализ полученных данных и разработка рекомендаций.

В результате исследования было проанализировано физическое состояние студентов специальных групп здоровья. Благодаря результатам исследования была доказана эффективность функциональных проб. Они позволяют оценить влияние физических нагрузок как на системы организма в целом, так и на различные органы, оценить функциональное состояние человека.

Результаты исследуемых функциональных проб показали, что объем учебной и рабочей нагрузки, адаптация к постоянно меняющимся условиям и психологический стресс негативно сказываются на состоянии здоровья студентов. В соответствии с проведенными исследованиями были подготовлены некоторые рекомендации. Главными требованиями физиологических и психических основ труда являются правильная организация ритма труда и режима труда, трудового процесса. Учащимся необходим умственный, физический, а также моральный и эмоционально-эстетический отдых. Не стоит забывать и о правильном сбалансированном питании, нормированном сне. Необходимо придерживаться здорового образа жизни. Средствами для восстановления сил могут послужить общение с детьми, смех и юмор.

## НАЗВАНИЯ ШТАТОВ СЕВЕРО-ВОСТОЧНОЙ ИНДИИ

*Саурабх Шубхам Кумар, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Имена собственные занимают значительное место в составе лексики любого языка. Названия административных и природных территорий (хоронимы) составляют значительный пласт топонимов. Территориально Индия поделена на 29 штатов, названия которых имеют свою историю и свое значение.

Цель исследования – описать происхождение названий штатов северо-восточной части Индии.

Материалом исследования являются названия штатов Индии.

Результаты исследования. В состав северо-восточной Индии входят 7 штатов: Аруначал-Прадеш, Ассам, Манипур, Мегхалая, Мизорам, Нагаленд, Трипура.

Название штата Аруначал-Прадеш дословно переводится с санскрита как «земля залитых светом гор», где «прадеш» – «область», «земля».

Название штата Ассам имеет несколько гипотез происхождения. Согласно первой, название «ассам» произошло от имени династии Ахом. Другие исследователи связывают это название с именем завоевателя Шаня в XIII в. Третьи исследователи предполагают, что название штата Ассама произошло от санскритского слова «Асама», что означает «несравненный». Эта, последняя, версия образования названия штата принимается учеными как более точная.

Штат Манипур – небольшой по территории штат на востоке Индии. Точных сведений о названии штата не существует, но предположительно, название связано с названием коренной этнической группы – манипури. Имя «Манипур» было принято в XVIII в. во времена правления Майдингу Памхайбы.

Название штата Мегхалая переводится как «обитель облаков». Это легко объяснимо, т. к. область расположена высоко в горах.

Штат Мизорам отличается интересным месторасположением: всю территорию штата занимают низкие и параллельные хребты Араканских гор. Слово «мизорам» означает «земля людей с холмов».

Название штата Нагаленд происходит от этнонима «нага» – основного населения этого штата, «ленд» в переводе с английского означает «земля, страна».

Название штата Трипура производят от названия «Трипура Сундари», что дословно означает «божественная земля».

Выводы. Названия штатов связаны с именами собственными (Ассам), с этнонимами (Манипур, Нагаленд), с географическими особенностями месторасположения (Аруначал-Прадеш, Мегхалая, Мизорам), с именами богов (Трипура).

## НАЗВАНИЯ ШТАТОВ ЗАПАДНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИНДИИ

*Сачан Нишитха, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Антропонимы – важнейший компонент лексической системы любого языка. В языковой картине мира они занимают особое место. Изучение названий дает интересные наблюдения над историей, культурой и духом народа.

Цель исследования – описать происхождение названий штатов западной и центральной Индии.

Материалом исследования являются названия штатов Индии.

Результаты исследования. К Западной Индии относятся штаты Гуджарат, Махараштра и Гоа, а также союзные территории Даман и Диу, Дадра и Нагар Хавели. В рамках данной работы мы рассматривали названия только штатов. К Центральной Индии относят штаты Мадхья-Прадеш и Чхаттисгарх.

Название штата Гуджарат произошло от имени полукочевых племен гуджар, или гуджара, правивших этими землями.

Название штата Махараштра имеет несколько созвучных именовании: Махараштра, Махараштри, Маратхи и Маратха, которые, возможно, произошли от одного корня. Но их точная этимология неясна. Существует версия, согласно которой название «Махарата» в трактатах 246 г. до н. э. упоминается как одно из мест, куда Мауррашский император Ашок направил послов, а название «Махараштра» в документах 580 г. н. э. упоминается как название территории, включающей в себя три провинции и несколько тысяч деревень.

Название штата Гоа происходит от слова «гоян», что дословно означает «местность с высокой травой».

Название штата Мадхья-Прадеш в переводе с хинди означает «Мадхья» «центральный», «прадеш» – «область, регион», т. е. дословно – центральный регион.

Название штата Чхаттисгарх имеет несколько версий именовании. Согласно одной из них, название это на хинди обозначает «тридцать шесть крепостей», что считается по количеству бывших когда-то на этой территории княжеств. Но ученые не могут идентифицировать никакие 36 княжеств или крепостей на этой территории. Согласно другой версии, происхождение названия связано с населяющими штат далитами и бывшими его владыками. С этой версией согласно большинство ученых. Они говорят, что название произошло от слова «Чеддисгарх», что на хинди значит «крепость Чедди», так еще называли правителей раджпутской династии Калчури, властвовавших здесь в X веке нашей эры.

Выводы. Происхождение названий штатов связано с названиями этнических групп, которые населяли эти территории (штаты Гуджарат и Чхаттисгарх) и географическими особенностями расположения (штаты Махараштра, Гоа и Мадхья-Прадеш).

## ФАРМАЦИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

*Т. А. Семенова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

С первых дней блокады в Ленинграде отмечался сильнейший дефицит материальных средств. Огромное количество предприятий медицинской и фармацевтической сфер начали резко перепрофилироваться для производства и изготовления боеприпасов и различной продукции военного назначения. В начале блокады предприятия снизили обороты своего производства из-за появившихся проблем с поставкой сырья, материалов, электроэнергии, топлива. Все это привело к тому, что они осуществляли свою работу лишь на 60–70%.

Цель работы. Изучить, как справлялись с нехваткой медицинского имущества в блокадном Ленинграде.

Задачи:

1. Определить состояние фармацевтического производства в Ленинграде на различных этапах блокады.
2. Выявить, какие меры были предприняты для увеличения производства медицинских изделий и лекарственных средств.

Материалы и методы. Проанализированы около 12 литературных источников, которые содержали информацию об особенностях производства медицинского имущества и лекарственных средств в данный период.

Результаты. В Ленинграде продолжали работу 30 медицинских и фармацевтических предприятий (Госхимфармзаводы № 1 и 2, фармацевтические фабрики «Фармакон» и «Нестандарт», медико-инструментальный завод «Красногвардеец», производственные лаборатории институтов – переливания крови, вакцин и сывороток, ботанического, химико-фармацевтического и др.). В Ботаническом институте создавались специальные теплицы, в которых выращивались такие лекарственные растения, как алтей, валериана, ремень, белладонна и наперстянка. Из них вырабатывалось более 700 кг лекарственных препаратов. Из-за отсутствия дефицитного кедрового масла сотрудники института М. М. Ильин и С. Л. Мовчан разработали метод получения пихтового иммерсионного масла, которое под названием «Пихтовый бальзам» начали применять для предупреждения развития анаэробной инфекции в ране вместо импортного перуанского бальзама. К концу 1942 г. постепенно преодолевались трудности начального периода войны. На предприятиях химико-фармацевтической промышленности налажился выпуск продукции, изменились подходы к организации обеспечения медицинским имуществом войск.

Вывод. Вышеперечисленные примеры, показывают, что, испытав существенные потери в ряду фармацевтических предприятий, оставшиеся функционировать производства не справлялись. Однако огромную часть производства и разработок новых способов получения взяли на себя институты, что, безусловно, спасло положение.



# АНГЛОЯЗЫЧНАЯ РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

*М. А. Семенюк, 3-й курс, М. Н. Зайцева, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Реклама (от лат. *reclamare* – кричать, настойчиво требовать) – это широкое оповещение с целью создания известности для привлечения покупателя. Реклама – это также информация о потребительских свойствах лекарственных средств с целью их реализации и создания спроса на них.

Цель исследования – рассмотреть лингвистические особенности англоязычной рекламы лекарственных средств.

Материалы и методы: анализ аутентичных англоязычных источников, их теоретическое изучение.

Результаты. Реклама и продвижение лекарственных средств является делом сложным и очень тонким, так как в этой сфере пересекается искусство привлечения внимания к продукту, принципы этики и императивные нормы законодательства о рекламе. Задача рекламы в аптеке – не только рекламировать определенный товар, но и помогать покупателю ознакомиться с препаратом, объяснять его преимущества, информировать о его особенностях. Реклама лекарственных средств направлена на разные целевые группы – врачей, больных, оптовых и розничных поставщиков. Имея своей целью интенсивное воздействие, англоязычная реклама использует богатый спектр средств выразительности на всех языковых уровнях. Метафора, сравнение, олицетворение, различные виды повторов, рифма – все это широко представлено в англоязычной рекламе лекарственных средств. Среди типов англоязычной рекламы традиционно выделяют:

- ▶ *helpseekingad* – данный тип рекламы предоставляет информацию только о медицинском состоянии и способствует обращению пациентов к врачу, не называя лекарственное средство;
- ▶ *reminderad* – реклама, которая включает название лекарственного средства. Этот вид рекламы предоставляет информацию о силе, дозировке, однако не упоминает показания к применению;
- ▶ *productclaimad* – наиболее распространенный тип рекламы. В этом виде рекламы отмечаются показания к применению лекарственного средства, а также его эффективность и требования к безопасности применения.

Выводы. Рекламное обращение должно формировать потребность в лекарственном средстве у потенциального потребителя. Производители фармацевтических препаратов используют различные языковые средства для привлечения внимания и развития интереса к ним у покупателя.

# ГИПЕРВИТАМИНОЗ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

*М. А. Семенюк, 3-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Широкий спектр витаминных препаратов в аптеках, с одной стороны, способствует преодолению гипо- и авитаминозов, а с другой – бесконтрольному использованию таких препаратов, что может привести к нежелательным последствиям.

Цель – выявить симптомы различных гипервитаминозов.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ научной литературы.

Гипервитаминоз – это заболевание, которое вызывает попадание в организм большого количества того или иного витамина. Это обуславливается тем, что люди уверены в пользе витаминов и считают, что чем больше их принимать, тем будет лучше для здоровья. Если человек осознанно принимает избыточное количество витаминов, то он уверен, что организм усвоит ровно столько, сколько ему нужно, а излишки будут выведены естественным путем. Такое утверждение справедливо только по отношению к водорастворимым витаминам (аскорбиновая кислота, витамины группы В). Существуют также жирорастворимые витамины (А, D, Е, К), и зачастую именно они скапливаются в клетках организма и приводят к нежелательным последствиям.

По форме течения и скорости развития симптоматики различают острый гипервитаминоз – при кратковременном потреблении (не более десяти недель) и хронический гипервитаминоз – развивается при длительном применении (более шести месяцев).

Доктор биологических наук Б. Яновская раскрыла симптоматику негативного влияния на организм гипервитаминоза:

- ▶ гипервитаминоз А: приступы тошноты и рвоты, снижение остроты зрения, нарушение ЧСС, суставные и мышечные боли;
- ▶ гипервитаминоз витамин группы В: головокружения, дискомфорт в желудке, светобоязнь и конъюнктивит;
- ▶ гипервитаминоз D: жажда, нарушение ЧСС, повышение температуры и судороги, отвращение к пище, мышечная слабость, признаки остеопороза;
- ▶ гипервитаминоз Е: проблемы с функционированием желудка и кишечника, головные и мышечные боли;
- ▶ длительное применение витамина К приводит к анемии у взрослых и летальному исходу у детей;
- ▶ передозировка витамином С – к образованию конкрементов в желчном пузыре или почках;
- ▶ последствия гипервитаминоза витамина Н – печеночная недостаточность.

Вывод. Употребление витаминных препаратов является безопасным, если принимать их в соответствии с рекомендациями, указанными на упаковке, или предварительно проконсультировавшись с врачом.

## ДЕВИЗЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ

*К. О. Сеселкина, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашей работы определяется тем, что девизы врачебной профессии оказали огромное влияние на развитие и становление медицины, так как они показывают тесную связь медицины с общей историей и культурой народов. Через цитаты и высказывания современные доктора словно общаются со своими коллегами из прошлого.

Основная цель работы – изучить медицинские девизы, их историю и значение для медицинского сообщества.

В качестве материала исследования использовались публикации на данную тематику.

Методами исследования послужили описательный и контекстуальный анализ.

Результаты. Огромный вклад в развитие медицины внес Гиппократ, который учил полагаться на профессиональный опыт, точно диагностировать заболевания по главным симптомам, любить и уважать свое дело. Даже, уйдя из жизни, этот великий человек оставил после себя множество мудрых изречений, которые цитируются современными врачами, философами и учеными: *medicus curat, natura sanat* («врач лечит, природа излечивает»), *contraria contrariis curantur* («противоположное излечивается противоположным»), *noli nocere* («не навреди»). Девиз Николаса ван Тюльпа *fiis inserviando, consumor* («светя другим, сгораю») стал жизненным кредо не одного поколения врачей. Эти слова Николас ван Тюльп предложил сделать девизом врачей, отдавших жизнь испытанию на себе возбудителей смертельных болезней, а горящую свечу – их символом. Его девиз продолжает вдохновлять врачей и тех, кто предан своей профессии, служению людям. Еще один почитаемый древнеримский врач Авл Корнелий Цельс, учивший, как объяснить природу температуры тела и жары и избавиться от этого недуга, сделал своим девизом следующее: *optimum medicamentum quies est* («лучшее лекарство – покой»). Не стоит забывать о множестве девизов, которые, к сожалению, утратили своих авторов, но не утратили своей известности и значимости в истории: *summum bonum medicinae sanitas* («высшее благо медицины – здоровье»), *salus aegróti supréma lex medicórum* («благо больного – высший закон врачей»), *médica mente, non medicamentis* («лечи умом, а не лекарствами»).

Таким образом, на основании вышесказанного мы можем констатировать, что девизы врачебной профессии содержат в себе кладезь накопленного многими веками опыта, дружеские советы и утешения, мотивацию к работе и лечению пациентов.

## К ВОПРОСУ О РОЛИ РЕЛИГИОЗНОЙ ВЕРЫ В ОЗДОРОВЛЕНИИ ОРГАНИЗМА

*В. В. Сидорова, асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. заведующая курсом нетрадиционной  
медицины Т. В. Кулемзина*

*Курс нетрадиционной медицины*

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

Актуальность проблемы. На данный момент в мире существует множество конфессий. Сегодня происходит рост числа их последователей. Многие религии отрицают значимость науки и медицины в жизни человека. Верующие люди зачастую неохотно идут на прием к врачу, а тем более выполняют его предписания, оперируя убеждением, что вера излечит. Исходя из этого, остается актуальным вопрос так называемого лечебного воздействия веры и веры как средства оздоровления организма в целом.

Цель и задачи исследования: обобщить литературные сведения о результатах научных исследований о влиянии религиозных обрядов и традиций на психическое и соматическое здоровье человека.

Материалы и методы: литература, посвященная данному вопросу.

Результаты. Основой любой религии является исполнение определенных ритуалов (прослушивание или пение молитв, совершение определенных телодвижений, соблюдение режима дня, ограничения в питании и др.).

На основе многочисленных исследований было установлено влияние молитвы на деятельность головного мозга. В ходе экспериментов обнаруживалась глубокая перестройка физиологической активности головного мозга (изменения частотной картины электроэнцефалограммы, подавление кортикального доминирования, отсутствие межполушарной асимметрии).

Вера в то, что молитва может исцелять, имеет определенное научное обоснование. Факт наличия частотных колебаний органов определяет возможность воздействия на них звуком. По данным исследований, самым большим эффектом оздоровления обладает колокольный звон, оказывающий благотворное влияние практически на все органы и системы.

Во многих религиях предпочтительным является выполнение поклонов и нахождение на коленях в процессе богослужения. С позиции восточной медицины в процессе этого происходит стимуляции точек долголетия и здоровья. Выполнение поклонов улучшает кровообращение и, как следствие, ускоряет метаболизм в организме. Совершаемые в процессе богослужения определенные ритуальные движения оказывают эффект ежедневного выполнения физических упражнений.

Соблюдение ограничений в питании зачастую сходны с нутрициологическими сезонными рекомендациями.

Произнесение определенных слов над пищей или употребление различных веществ в очень больших разведениях может оказывать эффект, подобный гомеотерапии (сродни информационной терапии).

Выводы. Таким образом, чудодейственное оздоровление верой является совокупностью комплекса научно-обоснованных профилактических мероприятий. Понимание основ и последствий выполнения религиозных обрядов и традиций во многом может определить комплексную систему лечения и оздоровления человека.

# НОМИНАЛИЗМ И УЧЕНИЕ О ПОЗНАНИИ ТОМАСА ГОББСА

*М. А. Скробачев, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В материалистической теории и учении Томаса Гоббса широкое распространение получили развитие многие смежные дисциплины. Более подробно мы постараемся разобраться в номинализме Гоббса и его восприятии процесса познания.

Целью исследования является ознакомление со взглядами Т. Гоббса, характеризующими его номинализм.

Задача – понять сущность номинализма, учения об этапах познания.

Принцип номинализма – существование единичных конкретных вещей. Субстанция, по Т. Гоббсу, отсутствует в принципе, имеются исключительно конкретные предметы – «акциденции», имеющие признаки (свойства) – «акциденции» второго порядка, посредством которых происходит взаимодействие с анализаторами человека.

В гносеологии Гоббс провозгласил последовательный эмпиризм. Он полагал, что логика использует только сведения, основанные на опыте. Движения вызывают реакцию наших анализаторов – восприятие, а оно в свою очередь обуславливает появление внутри нас незримых движений. Этими движениями будут являться мысли. Сознание производит анализ идей, связывая мысли друг с другом. Дифференциация, объединение, сопоставление и прочие мыслительные процессы преобразуют эмпирические идеи из примитивных и элементарных в сложные. Для облегчения понимания это можно сравнить с тем, как идеи целостных слов возникают из соединения идей различных букв. Идеи не материальных предметов отсутствуют, ведь они не воспринимаются органами чувств. Мыслительные процессы не меняют простые идеи, полученные опытом, а лишь исследуют их с разных сторон.

Вывод. Таким образом, познание начинается с дефиниции. Двигаясь от строгого смысла термина, можно прийти к целостному представлению о предмете. Ступенями чувственного познания по Гоббсу являются: ощущение, восприятие, представление. Важной задачей познания – установление причин определенного процесса. Первым этапом к познанию является осознание факта отсутствия знания об определенном предмете/явлении. В познании особую роль играет язык как способ познания и средство изложения знаний, обусловленных природой вещей и субъективностью говорящего. Философ выделял два одинаково важных метода познания – индукция и дедукция. Приравнивая индукцию к анализу, а дедукцию к синтезу, определял их как простые арифметические действия – вычитание и сложение.



## **Р. Г. МЕЖЕБОВСКИЙ – ВЕДУЩИЙ ПРОФЕССОР-КЛИНИЦИСТ ОрГМУ**

*Е. Сластина, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Каган,  
зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова*

*Музей истории ОрГМУ*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – показать профессора Р. Г. Межебовского как ведущего ученого и клинициста Оренбургского государственного медицинского университета. Использовались материалы Музея истории ОрГМУ.

Материалы исследования: при проведении исследования использовались материалы Музея истории ОрГМУ.

Методы исследования – анализ литературных источников по заявленной теме.

Результаты работы. Профессор Рафаил Григорьевич Межебовский заведовал кафедрой госпитальной терапии с 1949 г. по 1973 г. Он являлся одним из ведущих профессоров в те годы Чкаловского (с 1971 г. – Оренбургского) медицинского института.

На заведование кафедрой доктор медицинских наук Рафаил Григорьевич Межебовский приехал из Ленинграда, где он работал в клинике известнейшего ученого, действительного члена АМН СССР Георгия Федоровича Ланга. Особо следует остановиться на личности Р. Г. Межебовского, на основных фактах его жизни и деятельности. В 1941 г. Р. Г. Межебовский добровольцем ушел на фронт, прошел путь от врача медсанбата до главного терапевта фронтового эвакуопункта. Войну закончил в звании подполковника, был награжден 3 боевыми орденами и медалями. Занятия научной работой не прекращал и на фронте. После демобилизации вернулся в клинику Г. Ф. Ланга, где закончил работу над докторской диссертацией, посвященной лечению сердечной недостаточности, и в 1949 году приехал в г. Оренбург.

Им был создан сплоченный, высококвалифицированный коллектив не только преподавателей, но и врачей клиники. Помимо широких знаний, Р. Г. Межебовский обладал замечательным умением передавать их не только на лекциях, но и на обходах, у постели больного. Он был талантливым клиницистом, опытным врачом, оказавшим эффективную лечебную и консультативную помощь многим тысячам больных.

Основным научным направлением его исследований была патология сердечно-сосудистой системы: сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, ревматическое поражение сердца, проблем, которые до сих пор остаются ведущим направлением научных исследований коллектива кафедры госпитальной терапии и других терапевтических кафедр Оренбургского медицинского университета.

Выводы. Профессор Р. Г. Межебовский – автор более 100 научных работ, в том числе хорошо известной врачам монографии «Лечение и профилактика сердечной недостаточности». Он был основателем и руководителем оренбургской научной кардиологической школы, авторитетной и широко известной в нашей стране, члены этой школы – ученики Р. Г. Межебовского, ученики его учеников: профессоров Я. И. Коца и В. В. Багировой, – продолжали и продолжают дело своих учителей, а кафедра госпитальной терапии с полным правом носит имя профессора Р. Г. Межебовского.

# ПЕТРОГРАДСКАЯ МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЕНА ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ 1917 ГОДА

*Я. В. Смоляр, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Великая Октябрьская революция стала отправной точкой в создании централизованной системы здравоохранения в России. Петроградская медицина, попав под влияние реформаторского течения, преодолела трудности и встала на новый путь социалистического развития.

Целью явилось рассмотреть путь петроградской медицины в переломные моменты реформаторского течения.

Материалы и методы. Анализ доступной литературы по данному вопросу.

Результаты. Во времена правления Петра Великого здравоохранение занимало низкую ступень развития. Новые научные достижения вызывали необходимость объединения врачей России для совместной разработки научных и практических вопросов. В 1881 г. было создано первое Хирургическое общество Пирогова, которое сыграло существенную роль в Октябрьской революции.

Временное правительство с недоверием относилось к Пироговскому обществу врачей, неоднократно запрещало мероприятия пироговцев, даже подвергало репрессиям членов правления. Однако само Общество не распускало. Великую Октябрьскую социалистическую революцию правление Пироговского общества встретило обращением к врачам с призывом к саботажу, большевиков оно именовало захватчиками. Не подписали его только три члена правления – И. В. Русаков, З. Л. Соловьев и А. Н. Сысин.

С приходом к власти большевиков и установлением нового режима по стране прокатилась волна эпидемий холеры, тифа, оспы и других заболеваний. Ситуация усугубилась повсеместной нехваткой кадров, оборудования и медицинской техники. Для предотвращения нужна организованная система здравоохранения. Организация проходила в несколько этапов.

I этап: 1917 г. Медико-санитарный отдел.

II этап: 1918 г. Совет народных комиссаров подписал декрет о создании Совета врачебных коллегий.

III этап: 1918 г. Народный комиссариат здравоохранения. Первый глава – Н. А. Семашко.

Вывод. Благодаря всем принятым мерам, медицина постреволюционного периода стала носить государственный характер, иметь профилактическое направление, привлекать население для активного участия в охране общественного здоровья.

## **ХИРУРГИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ В ДО- И ПОСТРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

*В. Ю. Старцев, 5-й курс, М. И. Гречухина, 5-й курс, Е. И. Гречухина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. В. Басов*

*Кафедра госпитальной хирургии, урологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Начало XX века ознаменовалось временем кровопролитных войн, сочетавшихся со свержением старой власти и установлением власти Советов. Великая Октябрьская революция привела к изменению всех систем государственной власти, в том числе и системы здравоохранения. Данные изменения затронули все области медицины, в том числе и хирургию.

Целью данной работы явилось исследование развития хирургии в до – и постреволюционный период. С этой целью был произведен анализ архивных источников и анализов медицинской деятельности больниц за 1915–1937 гг.

В октябре 1917 года произошла Великая Октябрьская социалистическая революция. Однако в Оренбурге и губернии власть еще в течение 2-х месяцев удерживало белое движение. Только в январе 1918 года власть перешла к большевикам.

В канун Октября в Оренбургской губернии была всего 21 больница на 762 койки, 31 амбулаторно-поликлиническое учреждение и 83 фельдшерских пунктов. По всей губернии работали 143 врача. В связи с таким тяжелым положением уже впервые дни после революции начался комплекс мероприятий, направленный на улучшение работы системы здравоохранения, так при военно-революционном комитете организован медико-санитарный отдел. Данные изменения заметно улучшили ситуацию. Уже к концу 1920 года количество лечебно-профилактических учреждений увеличилось. К 1921 году в трех городах губернии было 15 больниц и в сельской местности – 25. Общее число коек увеличилось до 2338.

Возросло как количество случаев оказания хирургической помощи населению, так и качество этой помощи. Так, по данным обзора деятельности хирургического отделения Бузулукской уездной больницы за год (1925–1926) хирургической помощью воспользовались 900 человек. Кроме операций из общей хирургии, также выполнялись и узкоспециализированные: нейрохирургические, челюстно-лицевые и др. Исходя из обзора деятельности Оренбургской городской хирургической больницы, за 1935 год была оказана помощь 3953 больным. Проведены 2564 операции.

Вывод. Таким образом, комплекс мероприятий, проводимых в стране, обеспечил население качественной и доступной медицинской помощью, безусловно, одной из главных составляющих которой является хирургия.

# ФОРМИРОВАНИЕ СОЗНАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СЛУЖБЕ В АРМИИ

*Р. С. Султанов, 4-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. А. М. Суздалева*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

Дисциплина военнослужащих является ключевым фактором, определяющим готовность любой армии показать свою боеспособность в мирных условиях. Основная цель в воспитании сознательной дисциплины заключается в том, чтобы вне зависимости от психологических и физиологических особенностей старшеклассников объединить их для противодействия негативным факторам, с которыми сталкиваются призывники в армии.

Цель исследования – теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем доказать эффективность педагогических условий, способствующих формированию сознательной дисциплины у старшеклассников при подготовке их к службе в армии.

Задачи исследования: определить педагогические условия, способствующие формированию сознательной дисциплины у старшеклассников при подготовке их к службе в армии; разработать и опытно-экспериментальным путем доказать эффективность внеклассных мероприятий, направленных на формирование сознательной дисциплины, при подготовке старшеклассников к службе в армии.

Формирование сознательной дисциплины у старшеклассников при подготовке к службе в армии будет эффективным при условии:

- ▶ реализации комплекса внеклассных занятий, направленных на профилактику дедовщины в армии;
- ▶ проведения спортивных мероприятий по допризывной подготовке, направленных на развитие физических и нравственных качеств учащихся;

Методы: анализ психолого-педагогической и исторической литературы, монографий, диссертаций по предмету исследования; анализ результатов социологических исследований и нормативно-правовых документов Министерства обороны РФ, указов президента и постановлений правительства РФ, а также требований армии к готовности граждан к защите Отечества; диагностические методы.

Результаты исследования доказали, что формированию сознательной дисциплины у старшеклассников способствовали развитие у них морально-физических качеств, чувства коллективизма и взаимной помощи в процессе проведения тренингов с психологами, а также участия в военно-спортивных эстафетах, встречах с военнослужащими и участниками боевых действий, экскурсий, профилактики неуставных взаимоотношений в армии, участие на военных сборах и походах и т. д.

# ЯЗЫКОВОЕ МНОГООБРАЗИЕ ИНДИИ

*Сухдеве Сания Авинаш, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Языки, на которых говорят в Индии, относятся к нескольким языковым семьям. Основными являются индоарийские языки – языки северной Индии (75% говорящих) и дравидийские языки – языки южной Индии (20% говорящих). Другие языки принадлежат к австро-азиатской (около 1,2% говорящих), китайско-тибетской (0,6% говорящих) и нескольким другим небольшим языковым семьям.

Цель исследования – выделить языки, на которых говорят жители Индии.

Материал исследования – языки Индии.

Результаты исследования. Согласно переписи населения Индии 2016 года, в Индии насчитывается 122 основных языка и 1599 диалектов.

В истории Индии важную роль сыграли два языка – персидский и английский. Персидский язык был придворным языком в период Моголов в Индии. Он был административным языком в течение нескольких столетий до эпохи британской колонизации. Английский язык продолжает оставаться важным языком в Индии. Он используется в высшем образовании и в некоторых других сферах индийского общества.

В Индии насчитывается 12 языков, число носителей которых превышает 1% от всего населения страны. На эти 12 языков приходится 95% от всего населения.

Самым распространенным языком в Индии является хинди. Для более 422 миллионов (422 048 642) человек страны хинди является родным языком. Это 53,6% населения страны. Хинди широко используется как в качестве основного языка и языка обучения, так и в качестве второго языка в большинстве штатов Индии.

Вторым по распространению является английский язык. На нем говорят 12% населения страны.

На бенгальском языке говорят 9% населения. Язык телугу распространен среди 8,3% жителей Индии. На языке маратхи говорят 8,2% людей. Тамильский язык используют в качестве средства общения 6,5% населения страны. Язык урду считается средством общения для 5,7% жителей Индии. Язык гуджарати распространен среди 4,9% населения Индии. На языке каннада говорят почти 3,5% людей. Язык ория знают 3,2% жителей страны. На пенджабском языке говорят 2,8% жителей. Ассамский язык знают 1,3% от общего населения страны. На языке майтхили общаются 1,2% людей.

На каждом другом языке, существующем в Индии, разговаривают менее 1% населения страны.

Выводы. Индию отличает значительное разнообразие языков. Большая часть населения страны (95%) для общения используют только 12 языков. Остальными языками владеют лишь 5% населения Индии.

# ЛАТИНО-ГРЕЧЕСКОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ РУССКИХ ИМЕН

*С. Е. Сысоева, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Т. С. Хабарова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Как известно, с самого рождения человек получает имя, которое определяется семейным кругом. Имя сопровождает нас всю жизнь, и считают, что оно во многом определяет судьбу человека и его личностные качества. Как это началось, никто не знает, но об этом сложено много легенд и преданий. Актуальность исследования и вечный интерес к этой теме подтверждается тем, что в настоящее время существует целая наука под названием антропонимика, которая изучает имена людей, их структуру, возникновение, развитие и функционирование в обществе.

Цель исследования – изучить имена латинского и греческого происхождения, выявить их значение.

Для достижения цели использовались следующие методы: метод обобщения, описательно-аналитический метод и классификационный анализ.

Материалом исследования послужила зарубежная и российская литература, посвященная этой теме.

Значительная часть современных имен имеет греческие корни. Условно они подразделяются на две группы: античные имена, связанные с мифологией; греческие имена, взятые из православного календаря. Эти имена очень популярны и в наше время: Виктор (от лат. Victor) – «победитель», Евгений (от греч. εὐγενής) – «знатный, благородный». После принятия христианства на Руси детям давали имена при крещении. Священник выбирал имя ребенку согласно Святцам. Самыми часто встречающимися именами с греческими корнями в нашей стране являются Алексей (от греч. Αλέξιος) – «защитник», Константин (от лат. constans) – «постоянный, стойкий», Валентин (от лат. valens) – «здоровый, сильный», Дмитрий – греческое происхождение имени связано с именем древнегреческой богини земли и плодородия Деметры. Среди редких имен может встречаться Галактион – «молочный», Гликерия – «сладкий», Мелисса – «медовая пчела».

К часто встречающимся женским именам относятся Полина, Анастасия, Ксения, Вера, Надежда, Любовь. Все эти имена уже давно не воспринимаются как иностранные, хотя имеют греческие корни.

Таким образом, немало популярных русских имен имеют греческие и латинские корни. Все эти имена отражают исключительно положительные качества людей. Многие родители верят, что таким образом они «даруют» своему ребенку особые навыки и способности.



# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВЫХ МАРКСИСТСКИХ КРУЖКОВ В ОРЕНБУРЖЬЕ

*Д. А. Сячин, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Десятилетия, прошедшие с момента революционных потрясений начала XX века в нашей стране, не остановили научной дискуссии о прошедших событиях.

Целью данной работы стало изучение проникновения идей марксизма на территорию Оренбургской губернии, анализ организации и деятельности первых марксистских кружков в данном регионе.

Материалы и методы исследования. Среди общенаучных методов в исследовании использовался метод индукции. Среди специальных методов в исследовании применялись ретроспективный, историко-генетический, историко-хронологический методы.

Исследование показало, что в Оренбургском крае идеи марксизма начали распространяться в конце 1890-х гг. сосланными сюда участниками первых социал-демократических кружков и групп Петербурга, Самары, Казани и других городов. В 1897–1899 гг. в Оренбурге среди рабочих действовал первый марксистский кружок, организованный М. А. Багаевым и Я. Д. Драбкиным. Кроме них в деятельности кружка участвовали бывшие народовольцы. Занятия марксистского кружка проходили в обойной мастерской Жоровых, где участники знакомились с основами марксистской теории и обсуждали вопросы о положении рабочих.

К началу 1904 г. в Оренбурге действовало несколько марксистских кружков. В центральный кружок входили Д. Г. Гансбург, О. В. Завойко, Д. П. Наранович и др. В кружке главных железнодорожных мастерских состояли М. С. Харламов, А. М. Землянский, Е. Г. Джамбурия и др. Марксистские кружки также действовали среди учащейся молодежи, на мельницах, лесопильном заводе Пименова.

В ноябре 1904 г. несколько кружков объединились в так называемую «Оренбургскую революционную группу». Группа начала массовое распространение в Оренбурге гектографированных листовок и прокламаций. За время ее существования было издано 13 выпущенных в Оренбурге «листочков». Самый первый «листочек» обращался «К оренбургским рабочим». Он был разбросан в городе в ночь с 20 по 21 ноября, содержал критику русско-японской войны и призывал к борьбе с царизмом.

Выводы. Таким образом, общероссийские тенденции распространения революционных идей на рубеже XIX–XX вв. затронули и Оренбуржье. В основном генераторами этих идей были ссыльные. Основным содержанием деятельности марксистов этого периода были устная агитация и распространение революционной литературы.

# ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ

*Д. А. Сячин, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Образ жизни включает основную деятельность человека, куда входят трудовая деятельность, социальная, психоинтеллектуальная, двигательная активность, общение и бытовые взаимоотношения. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Целью данного исследования является изучение влияния образа жизни на здоровье человека, а также основных компонентов, составляющих данное понятие.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение литературы по указанной проблеме.

Формирование ЗОЖ является главным аспектом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменение стиля и уклада жизни, его оздоровлении с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями.

ЗОЖ повышает трудовую активность, создает физический и душевный комфорт, активизирует защитные силы организма, укрепляет общее состояние, снижает частоту заболеваний и обострений хронических заболеваний. ЗОЖ включает следующие компоненты:

- 1) сознательное создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности;
- 2) активное участие в культурных мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом; отказ от пассивных форм отдыха; отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения); рациональное, сбалансированное питание; соблюдение правил личной гигиены; создание нормальных условий в семье;
- 3) формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам;
- 4) бережное отношение к окружающей среде, природе; высокую культуру поведения на работе, в общественных местах и транспорте;
- 5) сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями; выполнение врачебных предписаний; умение оказывать первую медицинскую помощь; чтение популярной медицинской литературы и др.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ пропаганда ЗОЖ является обязанностью не только органов государственного управления, но и каждого медицинского работника. При этом используются методы устной, печатной, наглядной (изобразительной) и комбинированной пропаганды.

## **ГРИГОРИЙ АБРАМОВИЧ ВАКСЛЕЙГЕР – УЧЕНЫЙ И ПЕДАГОГ**

*С. С. Тейхриб, 2-й курс, А. Р. Никогосян, 2-й курс  
Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. Р. Русанова  
Кафедра нормальной физиологии  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В 2018 году исполняется 124 года со дня рождения ученого, педагога, общественного деятеля Григория Абрамовича Вакслейгера – одного из ведущих профессоров Оренбургского государственного медицинского института, доктора медицинских наук, физиолога.

Цель настоящей работы – ознакомиться с научной и педагогической деятельностью профессора Г. А. Вакслейгера в стенах Оренбургского государственного медицинского института.

Материалы и методы исследования – анализ и обобщение специальной литературы, публикаций, посвященных Г. А. Вакслейгеру.

Григорий Абрамович Вакслейгер родился 15 октября 1894 года в городе Геническ (Украина). В 1917 году он окончил обучение на медицинском факультете Саратовского университета. Был ассистентом и доцентом кафедры нормальной физиологии Куйбышевского медицинского института. В 1956 году Григорий Абрамович Вакслейгер получил звание доктора медицинских наук.

Григорию Абрамовичу был присущ особый стиль преподавания, который он усвоил от своих учителей, когда работал в Самарском медицинском институте. В основу преподавания он положил принципиальный подход к физиологии как к фундаменту медицинского образования. Проводил интересные лекции, где демонстрировались хронический и острый эксперименты на животных. Благодаря ему было подготовлено огромное количество лекционных схем и таблиц. Большое внимание уделялось должному оснащению кафедры.

Профессор Вакслейгер проявлял заботу о своих учениках, прививал им независимость и оригинальность мышления. Под руководством Григория Абрамовича шло взаимодействие опытных ученых с молодыми, что обеспечивало преемственность в деятельности физиологической школы.

Г. А. Вакслейгер был инициатором открытия межкафедральной научно-исследовательской лаборатории на базе руководимой им кафедры, что способствовало активизации научных работ под его руководством. К исследованиям также привлекались студенты-кружковцы. Одновременно с организацией экспериментальной базы был активно включен в работу Оренбургского отделения Всесоюзного физиологического общества им. И. П. Павлова, а позднее он стал председателем этого отделения.

Вывод. Григорий Абрамович Вакслейгер пользовался уважением в ученых кругах. Подтверждением всему этому является присвоение ему звания «Почетного члена Всесоюзного физиологического общества им. И. П. Павлова».

# ВОСПИТАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УНИВЕРСАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

*Е. И. Тобашев, 4-й курс*

*Научный руководитель – к. п. н. зав. кафедрой Л. А. Акимова  
Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения  
безопасности жизнедеятельности  
Оренбургский государственный педагогический университет*

Понятие «общение» определяется как особая коммуникативная деятельность. Под коммуникативными универсальными учебными действиями (УУД) понимают как действия, которые обеспечивают социальную компетентность и учет позиции других людей, партнеров по общению или деятельности; умение слушать и вступать в диалог; участвовать в коллективном обсуждении проблем.

Цель – изучить и экспериментально проверить педагогические условия развития коммуникативных УУД обучающихся в образовательном процессе по основам безопасности жизнедеятельности.

Задачи: на основе анализа источников литературы выявить педагогические условия, способствующие активизации развития коммуникативных УУД; разработать систему уроков и определить эффективность развития коммуникативных УУД обучающихся.

Материал и методы исследования. В эксперименте принимали учащиеся пятых классов. Методом анкетирования определялся уровень сформированности коммуникативных УУД (анкета для родителей и анкета для учащихся).

На формирующем этапе эксперимента реализовывалась система разработанных уроков, направленная на развитие коммуникативных универсальных учебных действий, у учащихся пятых классов общеобразовательной школы. При разработке системы уроков учитывались психолого-возрастные особенности учащихся; применялись технологии проблемного диалога, направленные на развитие коммуникативных действий и предметных результатов учащихся, а также коллективные формы организации учебного процесса. Число учащихся с высоким уровнем развития коммуникативных УУД на контрольном этапе в экспериментальном классе составило 50%, в контрольном классе только 16%.

Выводы. Разработанная система уроков способствовала активизации процесса развития универсальных УУД в экспериментальном классе, что подтверждается положительной, статистически значимой динамикой исследуемых показателей.

# ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

*А. О. Товкайлов, 2-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современные технологии уже давно стали неотъемлемой составляющей нашей жизни. Особенно это касается студентов, для которых Интернет является как средой общения, так и средой поиска информации. За последние десятилетия к факторам, оказывающим негативное влияние на здоровье населения, можно отнести электронные устройства.

Целью работы стало изучение влияния гаджетов на здоровье человека.

Методы: анализ теоретической и экспериментальной базы.

Для достижения цели были поставлена задача – провести опрос 50 студентов 2-го курса ОрГМУ в возрасте от 19 до 21 года. Анкета включала в себя следующие блоки: кратность использования гаджетов; оценка зависимости при использовании гаджетов; возможное оказываемое влияние гаджетов на здоровье и осведомленность респондентов о вреде.

Было выявлено, что 93% студентов не представляют свою жизнь без гаджетов, но из них 35% могут представить свою жизнь без электронных устройств, но считают, что без них будет сложнее; 12% респондентов готовы полностью отказаться.

При ответе на вопрос «Будете ли вы чувствовать дискомфорт и напряжение, если у Вас в руках не будет гаджета?» большинство студентов (67%) сообщили, что будут чувствовать себя тревожно. Было показано, что только 79% студентов знали об отрицательном влиянии гаджетов на здоровье человека, 21% молодежи затруднились ответить. В течение суток время непосредственного контакта с сотовым телефоном составляло у 76% опрошенных более 5 часов, у 22% – не более 3 часов, у 2% – около часа.

Известно, что гаджеты оказывают негативное влияние на зрение и слух. При этом из общего числа респондентов 61% опрошенных студентов очки не носили, 39% ответили, что для коррекции зрения использовали очки. За время использования гаджетов 27% респондентов стали отмечать ухудшение зрения, 45%, наряду с ухудшением зрения, отметили появление головных болей, 12% отметили снижение слуха; лишь 16% не отметили у себя ухудшения состояния здоровья.

Выводы. В ходе эксперимента было выявлено, что 100% современной молодежи постоянно пользуются гаджетами. А большая часть студентов (76%) используют свои гаджеты неправильно: время использования устройств превышает допустимые нормы (более 5 часов в день), не соблюдают режим труда и отдыха. В связи с этим половина анкетированных стали отмечать отрицательное воздействие гаджетов на здоровье.

# СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ

*Д. Г. Толстых, 5-й курс, А. С. Жангазиева, 5-й курс*  
*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Самойлов*  
*Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней*  
*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель – изучение этапов становления санитарной службы в России.

Метод: литературный обзор, материалы архива.

Результаты обсуждения. С середины XVIII столетия по уровню заболеваемости и смертности Россия стояла на одном из первых мест среди европейских стран.

На рубеже XIX и XX веков было открыто несколько пастеровских станций, оспенных телятников, дезинфекционных станций.

С 1880-х годов началось повсеместное создание земских санитарных организаций. Первым санитарным врачом стал Иван Иванович Моллесон.

В 1891 году была создана Московская санитарная станция, организатором которой был Ф. Ф. Эрисман.

15 сентября 1922 года вышел декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики». Эта дата стала днем рождения санитарно-эпидемиологической службы.

19 февраля 1927 года изданы постановления «О санитарных органах Республики» и 8 октября 1927 года «Об утверждении положения о санитарных органах Республики».

В 1932 году началась повсеместная организация санитарно-эпидемиологических станций. В 1935 году была создана Всесоюзная Государственная санитарная инспекция.

30 июня 1941 года было издано «Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов».

2 февраля 1942 года было издано постановление Государственного Комитета Обороны «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии».

Постановление Совета министров СССР от 29 октября 1963 года «О Государственном санитарном надзоре в СССР» утвердило новое «Положение о Государственном санитарном надзоре в СССР».

В 1991 году был принят Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», переиздан в 1999 г.

30 июня 2004 года – создание Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), вошедшей в состав Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

На основании Указа Президента РФ от 21.05.2012 года произошел переход Роспотребнадзора в прямое подчинение Правительства Российской Федерации.

Вывод. Компетенция службы расширена с узковедомственной деятельности по пресечению въезда на территорию России инфекционных больных до обеспечения законных прав человека в различных его областях, включая право жителей России на безопасную среду обитания.



## РЭП-БАТТЛ КАК ЛИНГВОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ

*А. Д. Трофимов, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. ф. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рэп-баттлы, представляющие собой словесные поединки в жанре рэп, в современном культурном пространстве являются довольно популярным феноменом. Историческим аналогом современных рэп-баттлов были проходившие между поэтами начала XX века литературные дуэли. Как и данные творческие состязания, рэп-баттлы призваны привлечь внимание реципиентов к творчеству. Возросший интерес к рэп-баттлам в современной молодежной среде во многих странах мира, в том числе и в России, обусловили актуальность темы исследования.

Цель исследования заключается в выявлении особенностей рэп-баттлов как лингвокультурного феномена.

Материалом исследования послужили тексты русско – и англоязычных рэп-баттлов, популярных на видеохостинге Youtube и в социальной сети «ВКонтакте». Для достижения цели исследования применялись такие методы, как наблюдение, описательный и сравнительный анализ, анкетирование.

Результаты анкетирования, в котором приняли участие студенты 1–4-х курсов Оренбургского государственного медицинского университета, показали, что 93% респондентов хорошо знакомы с явлением рэп-баттлов в России, 18% смотрят их регулярно; 36% респондентов считают рэп-баттлы культурным явлением, 23% опрошенных рассматривают рэп как разновидность поэзии. Ответы респондентов показали высокий интерес к участникам как русскоязычных, так и англоязычных рэп-баттлов, которые не менее популярны в современной молодежной среде нашей страны.

Анализ текстов российских и американских рэп-баттлов позволил выявить ряд затрагиваемых в них универсальных социальных проблем: проблема личностной деградации, внутренние конфликты, неудовлетворенность социальной средой, проблема безработицы. В то же время для авторов текстов, представленных в рэп-баттлах, характерно стремление к самосовершенствованию, поиску себя, осознание собственной гражданской ответственности.

Среди специфических особенностей текстов российских рэп-баттлов можно отметить наличие англицизмов, что, по всей вероятности, обусловлено их ориентацией на представителей западной рэп-культуры.

Таким образом, рэп-баттлы в современном мировом лингвокультурном пространстве являются популярным феноменом среди молодежи, рассматриваются как разновидность поэзии, поднимают острые социальные проблемы, актуальные как для российского, так и для западного общества.

# СХОЛАСТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ

*Г. А. Трунилова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Тема существования Бога является актуальной на протяжении всей истории человечества.

Целью работы является исследование основных идей схоластики ее основателя Эриугена. Обозначенная цель определила постановку следующих задач: раскрыть сущность схоластики как классическую форму религиозной философии, ее особенности и влияние на мировоззрение людей.

Основными интересами схоластики являлись проблемы универсалий, существования и противоборства веры и знания. Существовало три подхода, касаемые вопроса соотношения веры и религии. Тертуллиан был убежден, что религия и философия – непримиримые враги, где одна отстаивает неоспоримость догм, а вторая оспаривает их незыблемость. Св. Августин и П. Абеляр выступали за идею союза знания и веры. Аверроэс и схоласт Ф. Аквинский придерживались теории двойственной истины, признавая независимость теологии и философии.

Отцом схоластики признан Иоанн Скотт Эриугена (810–877), считавший философию наукой веры и уразумением догмы. Он хотел обосновать мировую гармонию, которая начинается и заканчивается Богом. Существование мира в Боге, а Бога, имманентного космосу в мире, аналогично нераздельному бытию. Бог, как бытие без вида существования и всякого определения, отождествляется с мышлением, а наш мир есть модификация и ограничение его бытия. Сколько ни есть в мире жизни, ума, света, все это есть неделимый и необъяснимый Бог.

В сочинении «О разделении природы» автор выделяет ее метафизические свойства: нетворимая, но творящая (Бог как творец всего мироздания), творимая и творящая (Логос, посредник между Богом и миром), и природа, творимая и нетворящая (чувственный мир, существующий во времени и пространстве). Сформировав данную иерархию, опираясь на логику и разум, Эриугена положил начало новому типу философствования, сущность которого заключается в рациональном обосновании и подтверждении истины религиозных догм.

Вывод. Таким образом, появление схоластического философствования способствовало будущему развитию философии как науки. За десять столетий развившаяся схоластика оказала значительное влияние на мировоззрение людей, создавая возможность личностного самоопределения человека в мире веры и знания. В церковно-приходских школах, где преподавали теологию, схоластика приняла вид научной дисциплины, разграничившей знание на два уровня – сверхчувственный (данный Богом) и естественный (основанный на человеческом разуме).

## ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

*В. А. Тулинцев, 4-й курс, Д. Ю. Шереметова, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Все подходы к проведению лечебной физкультуры при ревматоидном артрите можно подразделить на три группы:

1. Индивидуальные занятия идеально подходят для пациентов с самой тяжелой стадией заболевания, а также для реабилитации после оперативного лечения.
  2. Групповые занятия – наиболее доступный и рациональный подход. Больных объединяют в группы по степени ограничения подвижности.
  3. На консультациях пациентов обучают методикам и упражнениям, которые он сможет применять в домашних условиях.
- 1) Метод лечения ревматоидного артрита «положением» тоже относят к ЛФК и используют при выраженных поражениях, когда пациент практически лишен возможности передвигаться и в основном находится в кровати. Также его следует проводить в периоды обострений заболевания.
  - 2) При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются суставы пальцев рук. Обычно кисть приобретает характерный вид ласты, что приводит к ограничению ее функциональных возможностей и инвалидности.

Для уменьшения скорости деформации желательно:

- ▶ не двигать пальцами в сторону мизинца;
  - ▶ уменьшить нагрузку на подушечки пальцев;
  - ▶ в покое обеспечить правильное положение руки;
  - ▶ писать только конусовидными утолщенными ручками;
  - ▶ правильно выполнять бытовые действия: стараясь, чтобы ось движения в суставах не отклонялась в сторону;
  - ▶ в ночные часы использовать ортезы – приспособления, ограничивающие подвижность.
- 3) Упражнения при поражении плечевого пояса:
    - ▶ Поднимать и опускать плечи, совершать круговые движения вперед и назад.
    - ▶ Ладони положить на плечи, поочередно выводить локти вперед.
    - ▶ Обхватив локти ладонями, поднимать их и опускать.
    - ▶ Лежа на спине сгибать, поднимать и опускать выпрямленные руки.
    - ▶ Положить руки на пояс и попеременно заводить их за голову.
    - ▶ Обнимать себя.
- Во время выполнения упражнений очень важно соблюдать правильный ритм дыхания.
- ▶ Лежа на спине сгибать ногу в коленном суставе, не отрывая подошвы от поверхности (скользящие шаги).
  - ▶ Упражнение «Велосипед».
  - ▶ Согнутые в коленях ноги разводить в стороны и сводить обратно.

- ▶ Махи выпрямленной ногой лежа и стоя, держась за опору.
- ▶ Круговые движения в тазобедренном суставе согнутой в колене ногой.
- ▶ Разведение прямых ног в стороны в положении лежа.
- ▶ Круговые движения прямой ногой.

Изометрические упражнения выполняют при помощи ассистента, который оказывает противодействие и не дает конечности перемещаться.

Во время выполнения любого комплекса лечебной гимнастики желательно чередовать изометрические и динамические упражнения, правильно дышать, а в конце занятия проводить сеанс мышечной релаксации.

Для увеличения нагрузки можно постепенно увеличивать объем движений в пораженных суставах и количество повторений.

# СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ

*В. А. Тулинцев, 4-й курс, Д. Ю. Шереметова, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы обусловлена широкой дискуссией между экспертами-медиками, связанной с отсутствием единого мнения о том, что можно считать допингом и какие препараты стоит относить к группе допинговых средств.

Цель работы заключается в демонстрации значения данной проблемы в современном спорте.

Задачи данной работы:

- ▶ указать на наличие ряда проблем в современной организации допинг-контроля;
- ▶ продемонстрировать неэффективность современных подходов к выявлению случаев употребления спортсменами допинга.

Методы исследования – сбор и анализ информации.

Что такое допинг в современном понимании? Однозначного ответа на этот вопрос до сих пор нет, как нет и четкого определения этого термина. Допинг – это любые препараты, способствующие стимуляции психической или физической деятельности животных и человека. Исходя из этого определения, допингом являются многие употребляемые в пищу вещества. Но понимание допинга в спорте имеет свою специфику, и допинги следует рассматривать только применительно к спорту. Согласно определению Медицинской комиссии Международного олимпийского комитета, допингом считается введение в организм спортсменов любым путем до соревнования или в его процессе фармакологических средств, использование запрещенных методов, например, переливания крови и ее компонентов, вызывающих искусственное повышение спортивных результатов.

В современном мире отсутствует четкая граница между допингом и лекарством, многие вещества используются не только в качестве стимуляторов мышечного роста, но и в качестве лекарственных средств при ряде заболеваний. Список запрещенных препаратов неоправданно расширен, и многое из того, что считается допингом, на самом деле позволяет спортсменам меньше навредить своему здоровью предельными физическими нагрузками. Поэтому отказаться от искусственного усиления результатов стало невозможным даже теоретически. К тому же в среде спортивных чиновников существует обоснованное мнение, согласно которому к спортсменам неприменимы рассчитанные на обычных людей медицинские нормы.

Таким образом, современные подходы к определению допинга у спортсменов требуют пересмотра и доработки.

## **РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ СТРЕССА**

*В. А. Тулинцев, 4-й курс, Д. Ю. Шереметова, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

«Стресс является реакцией не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Это в большей степени продукт наших когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных возможностей (ресурсов), степени обученности способам управления и стратегии поведения, их адекватному выбору». В. А. Бодров.

Цель исследования – установление взаимосвязи стрессовых состояний от уровня физического развития.

Задачи: изучить понятие стресса, его виды и причины, изучить двигательную активность студентов ОрГМУ, состояние их здоровья, проблемы здоровья.

Материал и методы. Был проведен опрос 50 студентов ОрГМУ. Проведен анализ полученных данных.

Результаты исследования. 35 человек (70%) опрошенных регулярно посещают спортивные секции или тренажерный зал, при этом у 80% опрошенных в течение дня отмечается хорошее самочувствие, хорошая работоспособность, психологический комфорт. 20% студентов не посещают занятия физической культуры ввиду их состояния здоровья и освобождения от занятий. Данные студенты испытывают недостаток двигательной активности и восполняют его посильными индивидуальными занятиями. При этом ухудшенное психоэмоциональное состояние у данного процента опрошенных отмечается гораздо чаще. Исследованием подтверждено, что физические упражнения благотворно, эффективно и положительно влияют на психическое здоровье человека.

Заключение. Анализ имеющихся исследований позволяет сделать вывод, что в настоящее время проблема стресса – не только исключительное научное значение, но и стала понятным, объединяющим широчайший круг явлений жизни и деятельности людей. Не случайно различные проблемы, аспекты стресса исследуются разными областями, как психология, физиология, медицина, социология и т. д. В любом случае, давно доказано учеными, что постоянная физическая активность вырабатывает в психике «иммунитет» к стрессовым состояниям. Совершенно точно можно утверждать, что занимающиеся спортом (в частности, на любительском уровне) люди менее подвержены стрессам, чем люди, которые ведут «лежачий» образ жизни.



# ОДУВАНЧИК ЛЕКАРСТВЕННЫЙ В АНГЛИЙСКОЙ ПОЭЗИИ

*А. Ф. Тучкина, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена тем, что любой язык является средством отражения ценностных представлений этноса об окружающем мире. Именно язык служит результатом оригинального и своеобразного мышления народа, которое формировалось и развивалось поколениями. Люди выделяют из всех явлений некую суть, которая и отражается в языковой форме.

Цель работы заключалась в изучении особенностей языковой картины мира англоязычной поэзии на примере восприятия специфики одуванчика лекарственного (Dandelion).

В соответствии с поставленной целью были определены задачи исследования: выявить этимологию ботанического названия Dandelion; уточнить лекарственные особенности данного растения; выявить специфику отражения особенностей одуванчика в англоязычной поэзии.

Материалы и методы. При проведении исследования мы изучали аутентичную литературу, провели системный анализ и синтез поэтических работ на английском языке.

Результаты. Для достижения цели и решения задач нашего исследования мы изучили этимологию ботанического названия Dandelion. Имея широкий ареал обитания, одуванчик лекарственный обладает не только большим количеством лекарственных свойств, но и интересным внешним видом, что и нашло свое отражение в поэтических англоязычных произведениях. Англичане называют это растение «Dandelion» или попросту Dandy. Такое название он получил благодаря сходству листьев с клыком льва. Английское название происходит из французского выражения Dentdelion.

Выводы. Проведенное исследование показало, что во многих поэтических произведениях авторы связывают примету сдувать хохолок-летучку с загадыванием желания (A dandelion in your hands, close your eyes, and blow the spores away. Make a wish). Другие авторы сравнивают одуванчики с людьми, подчеркивая их легкость и быстротечность (This wild dandelion grow sin the sun and dances to the beat of the wind). Английские авторы также отмечают свободу и независимость этого растения, отмечая данный факт в своих произведениях (Dandelion sare the most in dependent flowers. The yare free. The yare in finite). Так же англоязычные поэты уделяют внимание и внешнему виду растения, подчеркивая его внешнюю свежесть и яркость, молодость и воздушность (I'll bein full bloom. Pick meup, I'll rebound again soon).

# СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ АНТРОПОЛОГИЯ Э. КАССИРЕРА. ТЕОРИЯ СИМВОЛОВ

*А. Ф. Тучкина, 2-й курс*

*Научный руководитель – преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современная философская антропология имеет несколько ветвей развития. Одна из них – это социокультурная антропология, наука о единстве и разнообразии социокультурных форм существования человека. Наиболее известным представителем данного направления считается философ из Германии XX века Эрнест Кассирер, который утверждал, что люди находятся в мире символов, т. е. во Вселенной культуры, описанной в книге «Опыт о человеке».

Цель – в нашей работе мы проанализируем основное представление Кассирера о проблемах человека в целом, который, по его мнению, является «архимедовым рычагом» познания универсальности социального мира. Знание о человеке, как средоточии и духовного и материального мира, является средством познания его продукта через символ – способ обозначения бытия, творческого построения мира культуры.

Задача – сделать аналитический обзор роли символов в жизни человека. Считается, что люди находятся во Вселенной, состоящей из символов, таких как язык, мифы, искусство. Кассирер был уверен, что человек так привык жить в мире символов, что теперь не представляет себя по-другому, без созданных искусственно сред. Согласно учению Кассирера, человек и мир взаимодействуют благодаря проводнику-символу. Символическая Вселенная в такой мере сроднилась с человеком, что теперь люди ощущают себя через совокупность знаковых символов, то есть следуя его теории можно отметить, что человек – существо культурное, а культура – это набор символов. А это означает, что человек теперь не столько *Homosapiens* – «человек разумный», сколько *Homosimbolicum* – человек символический.

Вывод. Кассирер полагает, что люди не стали бы заниматься духовным развитием, а ограничились биологическими потребностями, если бы не было символов. А так как человек сам создает символы в зависимости от своих воображаемых картин, надежд, страхов, то следует отметить, что символы являются результатом чувственного человеческого слова. С одной стороны, становление человека происходит во взаимосвязи с символами, т. к. он – функция символов, но с другой стороны, мир символов не может существовать без сознания человека. Конечной работой Кассирера можно считать символическое мышление, которое переходит в символическое поведение человека. Таким образом, исследование культурной антропологии Э. Кассирера показывает, что человека вместе с его общественной жизнью нельзя не рассматривать вне культурной взаимосвязи.

## **ИЛЬЯ МУРОМЕЦ – СИМВОЛ РУССКОЙ КУЛЬТУРЫ**

*Тхакаре Рохит Джанардан, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н., доц. А. В. Завадская*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Илья Муромец – легендарный русский богатырь и один из центральных персонажей древнерусских былин. В России нет человека, который не знал бы этого имени. Защитник русских земель, храбрый и могучий воин Илья Муромец – это не мифический былинный персонаж, а реально существовавший человек, который жил приблизительно в XII в. на Руси. Он был канонизирован русской православной церковью в середине XVII в., день его памяти почитается православными христианами 1 января.

Целью нашего исследования является описание образа Ильи Муромца как неотъемлемого символа русской культуры.

В качестве материала исследования выступили художественные тексты, главным героем которых является русский богатырь Илья Муромец.

По данным исследователей, из 53 сюжетов героических былин Илья Муромец является главным героем 15 из них. Самые известные среди них «Илья Муромец и Соловей Разбойник», «Поединок Добрыни Никитича с Ильей Муромцем», «Илья Муромец и Калин-царь».

Описанные в былинах подвиги русских богатырей, какими бы фантастическими и удивительными они ни казались, имеют под собой реальную основу, потому что они переключаются с реальными событиями. Знаменитым подвигом Ильи Муромца является его битва и победа над легендарным Соловьем-Разбойником, который грабил и убивал безвинных людей и торговцев на пути в Киев. Правивший в те времена киевский князь Мстислав организовал княжескую дружину для защиты торговцев и их товаров, и назначил ее руководителем опытного и мудрого воина Илью Муромца, который в это время служил в этой дружине. Сразив в бою свистуна-грабителя Соловья-разбойника, олицетворявшего в былинах всех лихих людей того времени, русский легендарный богатырь освободил дорогу на Киев, тем самым совершив немалый ратный подвиг и доброе дело для всей русской земли.

Образ Ильи Муромца отражен и в изобразительном искусстве. Сильным и непобедимым представляет этого богатыря живописец В. Васнецов в картинах «Богатырский скок», «Богатыри».

Таким образом, Илья Муромец является символом мужества и непобедимости. Образ Ильи Муромца воплощает в себе идеалы русского народа, его понятия о добре и зле, о бескорыстии, о верности родной земле, о богатырской удали и чести

# СВЯТАЯ ИНКВИЗИЦИЯ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

*А. К. Узакова, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. В. В. Чернуха*

*Кафедра история Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – понять, что собой представляет инквизиция, изучить историю ее возникновения и устройства, а также разобраться, каким явлением можем ее считать – негативным или позитивным.

Задачи работы: проанализировать социальную ситуацию перед образованием инквизиции, выявить внешние и внутренние условия возникновения инквизиции.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: архивные документы, научные статьи, электронные средства информации.

Инквизиция – это следственный и карательный орган католической церкви, с крайней жестокостью преследовавший противников церкви. «Идеологический покров» носит церковный характер. В XIII в. католическая церковь достигла пика своего могущества, сделав европейских монархов папскими вассалами. Отсюда и как следствие постоянная борьба, доходившая до открытых форм выступлений между королями и папами. Борьба католической церкви всеми силами и самыми жестокими методами с инакомыслием, одним орудием из которых и стала инквизиция.

Цель «Мировой руки» – это поиск и суд еретиков – людей, которые отрицали догматы католицизма. Создание особого суда «Инквизиция» состоялось в 1215 г.

Основной задачей инквизиции являлось определение, является ли обвиняемый виновным в ереси. Священный трибунал имел сотни разновидностей пыток. При этом допросы велись втайне, а казнь на площадях была зрительно знакома современникам.

Основателем инквизиционного суда являлся Томмазо Торквемада. Это карательный орган, впервые возникший в Испании и его задачей являлось религиозное и политическое объединение страны. Самые популярные пытки – это «Испанские сапоги», колыбель Иуды, «кошачий коготь», «Пила», «Колесо допроса», «Бдение». Большую роль в суде играли и врачи. После пыток они должны были поставить обвиняемого на ноги, чтобы он смог самостоятельно взойти на эшафот. Наиболее известные личности, попавшие под влияние инквизиции, – Жанна Д'Арк, Джордано Бруно и Галилео Галилей.

Вывод. Мрачный период мракобесия, погони за ведьмами ушел в прошлое. Святейшая инквизиция перестала существовать, но борьба с инакомыслием будет существовать во все времена, невзирая на религию, страну, политический строй. Все же инквизиция периода Средневековья в Европе считается одним из негативных элементов истории, унесших тысячи безвинных людей.

# СОВРЕМЕННЫЙ НЕМЕЦКИЙ ЯЗЫК

*А. С. Ушакова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что около 90 миллионов в Европе называют немецкий язык родным и около 50 миллионов знают немецкий язык как иностранный. На немецком языке разговаривают не только в немецкоязычных странах, но и в некоторых соседних регионах, например в Восточной Бельгии или Северном Шлезвиге. Немецкий язык играет важную роль в Центральной и Восточной Европе, в Финляндии, Нидерландах, Хорватии.

Целью данной работы является изучение значимости немецкого языка в настоящее время и влияние на него других языков.

Материалом для исследования послужили публикации по данной тематике на русском и немецком языках.

Методом исследования послужил системный анализ научной литературы, который показал, что «правильный» немецкий язык можно услышать в основном в театре и на телевидении. К тому же каждый регион имеет собственную интонацию.

Немецкоязычная территория исторически разделена на три региона: на севере в селах разговаривают на нижненемецком диалекте; на юге очень распространены верхненемецкие диалекты – баварский и швабо-алеманский; в центральной Германии разговаривают на средненемецких диалектах. Но при этом почти везде говорят на литературном языке Hochdeutsch, в том числе в столице Австрии – Вене.

В современном немецком языке большую роль играют заимствования из английского языка. В некоторых сферах, например, в технике и экономике, почти нет новой немецкой терминологии – она образуется из соответствующих английских слов. Весьма характерным в последнее время стало получение новых слов путем сокращения существующего слова до первого слога и прибавления в качестве окончания букв «-i» или «-o» («Alki» – «Alkoholiker», «Zivi» – «Zivildienstleistender» и т. п.). Иногда окончания слов заимствуются из других языков, например, итальянское окончание «-issimo», которое означает наивысшую степень чего-либо. Молодежь часто употребляет сленговые слова из разговорной речи. Не так давно появилось весьма звучное слово «Denglish», которое означает немецко-английский суржик.

Таким образом, изучив литературу по данному вопросу, мы пришли к выводу, что немецкий язык постоянно меняется, причем наиболее сильные изменения происходят именно в последние годы с развитием процесса глобализации и заимствования слов из других языков, а также благодаря недавней реформе грамматики немецкого языка.

# **ЗНАЧЕНИЕ ПУБЛИЧНЫХ ЛЕКЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ К ДОНОРСТВУ**

*Е. И. Файденко, 10-й класс*

*Научный руководитель – Н. В. Нероцина, педагог доп. образования  
высшей кв. категории ГБУ ДО «ООДТДМ им. В. П. Поляничко»  
МОБУ «Физико-математический лицей», г. Оренбург*

В последнее десятилетие донорство переживает значительный спад, что в основном связано с практическим прекращением пропаганды донорства в средствах массовой информации, невыполнением обязательств по льготам, предоставляемым донорам, крайне неудовлетворительным финансированием учреждений службы крови. Снижена активность Российского общества Красного Креста, органов управления здравоохранением по привлечению населения к донорству. Как утверждает статистика, переливание крови делают 1,5 млн россиян ежегодно. Однако качество работы службы переливания крови в большой степени зависит от активности волонтерского движения и сформированности у населения правильного отношения к донорству.

Целью нашего исследования стала оценка уровня знаний учащихся МОБУ «Физико-математический лицей» г. Оренбурга о донорстве и отношении лицеистов к проблеме донорства, а также степени влияния на это отношение публичных лекций врача-специалиста службы переливания крови.

Для достижения указанной цели была разработана анкета-опросник. На первом этапе исследования было анкетировано 120 учащихся ФМЛ. После этого по специально составленному графику по согласованию с ОСПК были проведены лекции врача КЛД Л. Ю. Тюкиной. После лекций было проведено повторное анкетирование учащихся.

Анализ результатов анкетирования до встречи с медработником выявил, что 83,3% учащихся 9–11-го классов знают, кто такой донор, но при этом значение сдачи крови осознают 77,4% учащихся. Ситуация с донорством в семье известна 25,4% учащихся. Чуть больше половины – 53,9% – готовы стать донорами, однако лишь 10,7% учащихся знают, где находится станция переливания крови в Оренбурге. После проведенных лекций доля учащихся, готовых стать донорами, увеличилась на 27%, абсолютное большинство учащихся продемонстрировало хорошие знания о значении переливания крови.

Таким образом, видно, что большинство лицеистов знают, для чего сдают кровь, но о работе станции переливания крови не знают. Проведение встреч с врачами-специалистами позволяет ликвидировать пробел знаний и сформировать четкую активную позицию по данному вопросу.

Автор и руководитель работы выражают признательность Л. Ю. Тюкиной за помощь в подготовке работы.



## **О ПРИЧИНАХ ДИСГАРМОНИИ МЕЖДУ ПРИРОДОЙ И ЧЕЛОВЕКОМ В ФИЛОСОФИИ Н. ФЕДОРОВА**

*Д. И. Фурсова, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Николай Федорович Федоров – основоположник философского учения о русском космизме. Его называли гениальным мыслителем, который мечтал воскресить людей, считал, что между людьми должно быть единение и гармония. Николай Федорович заложил основы понимания места и роли человека во Вселенной, выдвинул идею о предотвращении и противостоянии катаклизмам природы – смерчу, урагану, засухе, наводнению, когда человечество истребит свою разобщенность, дефицит разума и доброй воли, научится сохранять культурное наследие и преодолевать безграмотность людей в истории.

Цель нашей работы – сделать историко-философский анализ основных положений философии Федорова.

Задача. Провести историко-философский анализ роли человека в природе. Дисгармония человека и природы, по его мнению, заключается в неразумном отношении человека к ней, в неумении вносить порядок в мир. Только объединившись, забыв все ссоры и свой эгоизм, человечество избавится от всего негативного. Через развитие сознания люди смогут установить гармонию, сплотить народы в единую братскую семью, ибо человек, в отличие от самой природы, обладает разумной силой. Предрекая новый этап развития мира, активной эволюции человечества, посредством разума и нравственного чувства мир изменится. Искореня эгоизм, который ведет к смертности, социальный строй должен сочетаться с сознанием и действием: каждый будет исполнять свой долг, обязанность, вносить свою посильную нишу, принося братской семье неимоверную пользу и выполняя призвание Бога. В таком обществе не будет насилия, страха и разобщенности людей. Наука – не способ борьбы между людьми. Она служит достижению всеобщего блага – обеспечивать знаниями проект лучшего мира. Став проективной, она должна перебороть смертность и подарить всему человечеству, а также ранее умершим людям, бессмертие.

Вывод. Идеи Федорова носят гуманистический характер и основаны на знании, вытекающим из природной эволюции, за которую человек несет ответственность перед природой, всем живым, за ресурсы. Природа предоставляет нам блага, и только мы способны установить гармонию ее с человеком. Так, важно воспитывать в себе нравственный долг, толерантность, ведь если мы сможем преодолеть гнев, алчность и эгоизм, если сможем создать единую братскую семью, несмотря на язык, расу или культуру, то спасем себя и природу, нашу любимую Землю.

# РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП С ПОМОЩЬЮ НЕЙРООРТОПЕДИЧЕСКОГО ПНЕВМОКОСТЮМА «АЭРОКОМБИНЕЗОН»

*Е. Ж. Хажин, 4-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. М. Ю. Петренко*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Детский церебральный паралич занимает одно из ведущих мест среди хронических заболеваний, и с каждым годом распространенность этой патологии растет. В России распространенность ДЦП составляет от 2,5 до 7 на 1000 новорожденных.

Цель – рассмотреть метод реабилитации детей с ДЦП с помощью нейроортопедического пневмокостюма «Аэрокомбинезон».

Задачи:

- ▶ изучить строение пневмокостюма «Аэрокомбинезон»,
- ▶ изучить эффект от влияния пневмокостюма на организм детей с ДЦП.

Материалы и методы. В Томском педагогическом университете сотрудниками кафедры адаптивной физкультуры была разработана и введена методика ЛФК для детей с ДЦП в нейроортопедическом пневмокостюме «Аэрокомбинезон», который был разработан и запатентован в Новосибирске.

Пневмокостюм разработан из плотной ткани, в которой находятся камеры, в которые закачивается воздух под определенным давлением. Камеры расположены на месте мышц антагонистов конечностей и туловища. Благодаря этому создается эффект корсетирования, из-за чего во время физических упражнений структуры головного мозга, которые ответственны за координацию движений, получают огромный поток афферентной информации от всего тела, т. е. ребенок в более полной мере ощущает свои движения.

Предложенный способ реабилитации был опробован в г. Томске на базе санатория «Строитель». На реабилитации находились 65 детей от 3,5 до 7 лет, средний возраст – 4 года. Дети были разделены на две группы: 1-я – контрольная, 2-я – экспериментальная. Все дети были одного возрастного периода, они не отличались по степени ДЦП, двигательным умениям. Одна группа получала стандартную реабилитационную терапию (ЛФК, массаж, бальнеотерапия, физиотерапия), другая группа получала тот же комплекс процедур, но ЛФК проводилась по вышеуказанной методике.

Результаты и выводы. После проведенного курса лечения было отмечено, что у детей из экспериментальной группы, по сравнению с контрольной, улучшилась речь, на 87% снизился гипертонус мышц.

Нейроортопедический пневмокостюм «Аэрокомбинезон» является новейшей технологией, которая доказала свою состоятельность в реабилитации детей с ДЦП по итогам эксперимента, но эта технология, как и всякая другая, требует определенного времени для внедрения в медицинскую реабилитацию ради широкого практического применения.

## О РАБИНДРАНАТЕ ТАГОРЕ И ЕГО КНИГЕ «ПИСЬМА О РОССИИ»

*А. Хоссаин, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. Т. А. Юдина*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Рабиндранат Тагор – индийский писатель, поэт, композитор, художник, общественный деятель. Его творчество сформировало литературу и музыку Бенгалии. В 1913 году он стал первым неевропейцем, который получил Нобелевскую премию по литературе. В 1930 г. Рабиндранат Тагор посетил СССР, а в 1931 г. написал свою книгу «Письма о России».

Цель исследования – познакомиться с содержательной стороной книги «Письма о России».

Материал исследования – книга «Письма о России».

Результаты. В книге «Письма о России» Р. Тагор высоко оценивал достижения Советского Союза в области просвещения, здравоохранения, а также политику страны на международной арене. Тагор пытался дать объективную картину увиденного. Это настоящее документальное свидетельство той эпохи.

«Письма о России» Р. Тагора – не только о России. Через все страницы проходит не просто сравнение России и Индии, но и сожаление автора о том, что масштабный социальный эксперимент, проведенный в СССР, оказался непосильным для Индии: ей не восстать окончательно из гнета в силу менталитета, лености, косности традиций.

В своей книге автор особое внимание обращает на то, как ликвидируется безграмотность в России. Он отмечает, что эта проблема решается на низовом уровне. Автор восхищается количественными и качественными масштабами продвижения образования среди всех слоев российского общества. Р. Тагор отмечает и недостатки системы образования – ее шаблонность. Автор сожалеет, что в Индии большинство людей полностью исключено из полного доступа к образованию. Как причину этого называет разобщение народа, разделение его не просто социально, а кастово.

Р. Тагор отмечает приобщение российского общества к культуре. Он говорит, что в России много людей, которые смотрят большие оперы и пьесы в театрах, и что аудитория в большинстве своем состоит из фермеров и рабочих.

Р. Тагор описывает и эффективность системы здравоохранения в России того времени по сравнению с Индией.

Выводы. Своей книгой «Письма о России» Р. Тагор говорит о том, что всего несколько лет назад (от времени написания книги) ситуации народов России и Индии были совершенно одинаковыми, но за короткое время они быстро изменились – Россия двинулась дальше, а Индия осталась неподвижной.

# ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Д. И. Хуббитдинова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Известно, что философия медицины – раздел философии науки, изучающий онтологические и этические вопросы медицины как сферы теоретико-практической деятельности человека, система суждений философского характера о предмете медицины и ее месте в гуманистической области деятельности, социальной роли в современном обществе.

Целью работы является раскрытие специфики философичности современных медицинских технологий.

Наша задача – проанализировать понятия медицины как системы суждений философского характера, определила работу с материалами медицинской энциклопедии, статей о новых открытиях в медицине.

К. А. Юдинов усматривает непосредственную связь новых медицинских технологий с применением этико-философских инструментов анализа цивилизационных задач развития общества. Так, современные открытия в области геронтологии, ювентологии, трансплантологии, генной инженерии – ставят новые этико-философские вопросы о ценности человеческой жизни, о ее качестве, значимости биотехнологий в здравоохранительной практике современной цивилизации. Ф. Фукуяма ставит вопрос биоэтичности в отношении «возможности манипуляции природой человека» в области генной инженерии и ее нравственной оценки. Всемирная организация здравоохранения в связи повышением качества жизни в Европе за счет новых биомедицинских технологий пересмотрела возрастную классификацию, продлив молодой возраст с 35 до 44-х лет, а, соответственно, средний до 59 лет. Тем самым само понятие молодого, среднего, пожилого, старческого возраста поменяло свое философско-понятийное и аксиологическое содержание внутри человеческой культуры и цивилизации.

Вывод. В нравственно-социальном понимании эти и другие современные биомедицинские технологии поставили под вопрос устоявшиеся представления о природе человека, тем самым вызвав к жизни необходимость не только новой проработки проблемы человека и его жизни, но и нового осмысления сущности бытия. В данном случае усиливается значимость общечеловеческой, гуманистической экспертизы новейших медицинских технологий, являющихся важной установкой философского мировоззрения, законодательства государств и системы здравоохранения.

# ОСОБЕННОСТИ ОЖИДАНИЙ И ПРИТЯЗАНИЙ В БРАКЕ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*А. Д. Цветнова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина*

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Юность является чрезвычайно важным этапом в жизни, во время которого человек приобретает опыт и выбирает свой жизненный путь. Большое значение играет выбор спутника жизни и правильное понимание социальной роли семьи и брака.

Цель исследования – выявить особенности ожиданий и притязаний в браке в юношеском возрасте.

Задачи: провести теоретический анализ литературы; выявить особенности ожиданий и притязаний в браке у студентов; сравнить особенности ожиданий и притязаний в браке у студентов.

Материалы и методы: методика «Рольевые ожидания и притязания в браке» А. Н. Волковой.

Результаты и обсуждения. В ходе исследования было выявлено, что 32% юношей и 36% девушек недооценивают сексуальные отношения в браке, 24% юношей и 12% девушек считают гармоничные сексуальные отношения важным условием счастливой семейной жизни. 68% юношей и 60% девушек ожидают общности интересов со своим спутником жизни. 16% юношей не показывают выраженную установку на активную родительскую позицию партнера, что не выражено среди девушек, 56% и 72% юношей и девушек соответственно показывают выраженность установки на активную родительскую позицию партнера. У 4% юношей и 12% девушек низкая ориентация на собственные родительские обязанности, но у 64% и 44% юношей и девушек соответственно высокая ориентация на собственные родительские обязанности. 8% юношей имеют низкую выраженность собственных профессиональных и социальных потребностей, что не выражено среди девушек. 88% и 64% юношей и девушек соответственно показывали высокую выраженность собственных профессиональных и социальных потребностей. 88% юношей и девушек показывают высокую степень ориентации на то, что партнер возьмет на себя роль эмоционального лидера семьи. 12% юношей и 8% девушек не показали выраженного желания иметь привлекательного партнера, у 48% и 52% юношей и девушек соответственно выражено желание иметь внешне привлекательного партнера.

Выводы. Юноши и девушки схожи по уровням ожиданий и притязаний в браке. Исключение составляют родительско-воспитательная сфера (выше – у девушек), сфера социальной активности (выше – у юношей), сфера внешней привлекательности (выше – у юношей).

## ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МУЗЫКОТЕРАПИИ

*П. А. Чайко, 2-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко*

*Кафедра философии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Музыка – это систематическая последовательность из звуков и пауз, которые в своей совокупности и представляют завершённую композицию.

Цель – провести логический анализ значения музыки в жизни человека.

Эггебрехт, говоря о музыке, определяет ее как «художественную организацию звучания, которая в смысле природного и эмоционально воспринимаемого звучащего феномена рисует картину мира и души, неосознанно и конкретно схватываемую слухом, а в смысле искусства становится духовным «языком» материального мира, отрефлексированного и упорядоченного благодаря теоретическому знанию».

Задача – выяснить роль музыкотерапии в восстановлении психики человека.

За долгое время наблюдения за чудодейственной силой музыки начало формироваться новое направление в психотерапии – музыкотерапия. В ее основе лежит комплекс знаний о различного рода воздействия музыки в ее многообразии на живой организм и, в частности, на человека. Она способна менять настроение человека, его самочувствие, влиять на процессы, происходящие в самом организме.

И. М. Догель, русский ученый-фармаколог, установил, что под воздействием музыки способно меняться кровяное давление человека, частота и интенсивность сокращения сердечной мышцы, ритм и глубина дыхания. Психоневролог академик В. М. Бехтерев поддерживал теорию о том, что музыка устраняет усталость и поддерживает физиологическую бодрость организма. Эксперименты проводились на организме животного и человека. Русский хирург академик Б. В. Петровский во время сложных операций применял музыку – на основе своих собственных наблюдений он вывел, что под воздействием музыки все процессы организма начинают работать более гармонично.

Вывод. Теоретическая база музыкотерапии росла и пополнялась новыми фактами. Так, в 1969 г. в Швеции открылось музыкально-терапевтическое общество, интегрирующее музыкотерапию во врачебную практику. Т. о., музыка способна влиять и на психику. Музыкальное произведение может служить сигналом из окружающего мира, свидетельствующим о благоприятности окружения, что является основополагающим фактором при лечении психозов и неврозов. Музыкотерапия может выступать как часть курса психотерапии и может принести значительную пользу при ее интеграции в процесс лечения как психических, так и соматических заболеваний, и ее дальнейшее изучение сможет открыть новые методы терапии.



# КОНЦЕПТ «ВРАЧ»: НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЯЗЫКА МАРАТХИ

*Чаудхари Ручхира Ситарам, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Н. Н. Горвая*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность работы. Исследование затрагивает проблемы установок национально-культурных стереотипов для определения главных составляющих языковых картин мира двух языков.

Цель исследования – выявление характерных черт толкования концепта «врач» носителями современного русского языка и махаратхи.

Задачами нашей работы стали: описание представлений концепта «врач», определение стереотипных представлений, репрезентированных в русской и индийской культурах, проведение эксперимента.

Материалом для нашего исследования явились слова, устойчивые сочетания, данные, полученные от респондентов в ходе анкетирования, служащие репрезентацией концепта «врач» в языковом сознании представителей обоих указанных языков.

На основе проведенного нами ассоциативного эксперимента мы можем отметить, что концепт «врач» является коллективным лингвокультурным социальным концептом, имеет не только прямое, но и переносное значение, имеет высокую степень значимости и оценки, он является концептом-символом.

Опрос русскоязычных респондентов показал, что характерными составляющими концепта «врач» в современном языковом сознании являются: «болезнь» (21), «больница» (17), «помощь» (11) и «белый халат» (4). В понятие «врач» включаются также доброта, ум, грамотность, гуманность, ответственность, добросовестность и самоотверженность.

Опрос индийских респондентов показал, что самым частотным ответом был ответ «помощь» (23). Вторым по частоте употребления стало выражение «круглосуточная работа» (19). Также часто встречающимися можно назвать ответы: независимость от семьи и коллег (13), престиж и деньги (10), здоровье (4), риск (3). Многие опрашиваемые персонифицируют врача: доктор, медсестра, Айболит, Эскулап, Чехов, Малышева, Сумья Сваминатан.

Для концепта «врач» существуют также и антиценности – это грубость, нервозность, нетерпимость к чужому мнению, сословные и национальные предубеждения, корысть.

Таким образом, основные аксиологические параметры концепта «врач» в индийской и русскоязычной лингвокультурах в основном совпадают. Их можно отнести к универсальным. В совокупности они дополняют друг друга и могут считаться составляющими межкультурного концепта «врач».

## **ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПОРТИВНОГО ТУРИЗМА В РФ**

*А. С. Чекмарева, 2-й курс, А. А. Ляшенко, ст. преп.*

*Научный руководитель – ст. преп. Я. П. Мелихов*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Спортивный туризм – массовое и высокодоходное мировое явление. В России спортивный туризм недостаточно развит и пока еще мало популярен, но есть тенденция к его популяризации среди разных возрастных категорий населения нашей страны.

В настоящее время выделяют следующие виды спортивного туризма: горнолыжный туризм, парашютный спорт, парусный спорт, дайвинг и подводная охота, спелеотуризм, гольф-туризм, охотничий туризм и т. д.

Горнолыжный туризм в России в последние десятилетия активно развивается, например, на Южном Урале имеются такие крупные горнолыжные центры, как «Абзаково», «Завьялиха» и другие. Наиболее эффективным является развитие на горнолыжных курортах других видов спортивного туризма (катание на снегоходах и коньках), которое может привлечь не только любителей горнолыжного спорта, но и тех, кто только начинает свое знакомство с ним.

Если говорить о дайв-туризме в России, то основным подводным регионом является Черноморское побережье. Интерес также представляют арктические моря (Баренцево, Белое), побережье Тихого океана (Дальневосточный регион). Специфическим видом дайвинга в северных морях является подледный. Однако существует целый ряд проблем, препятствующих активному развитию дайвинга в арктических морях. К ним относятся, прежде всего, климатические условия, создающие условия укороченного сезона, в период которого можно реализовать погружения. Следующая причина – это слабое освоение прибрежной территории. А также необходимость дополнительного специального оборудования.

Таким образом, спортивно-оздоровительный и спортивный туризм тесно связаны с максимально экологичным освоением природных красот и богатств России, а также необходимостью капитального развития инфраструктур данного направления, что сопряжено с немалыми финансовыми затратами.

# ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОрГМУ

*В. В. Чекрыгина, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. М. А. Ермакова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Необходимость формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) молодежи не вызывает сомнений в контексте весомых научных исследований в области медицины, педагогики, психологии, социологии, экономики. Современные ученые (А. Б. Муллер, Н. С. Дядичкина, Ю. А. Богащенко) предлагают научно-практические рекомендации в различных аспектах формирования ЗОЖ, исследуя реальное состояние данной проблемы в жизни общества.

ЗОЖ – образ жизни, при котором человек соблюдает все правила, необходимые для сохранения и улучшения здоровья.

Цель исследования – выявить отношение студентов к формированию ЗОЖ.

Задачи: выявить, что понимают студенты под ЗОЖ; узнать, хотят ли студенты вести ЗОЖ, каким образом это реализуют; определить причины, барьеры, которые мешают вести ЗОЖ.

Метод исследования – анкетная форма опроса. Опрашивались студенты 2-го курса Оренбургского государственного медицинского университета, в возрасте 18–27 лет (всего 142 респондента, 71% – девушки, 29% – юноши). Анкета содержала в себе 20 вопросов, которые были разделены на две категории – про образ жизни и про индивидуальные характеристики.

В результате анализа опроса выявили, что студенты мало заботятся о своем здоровье. Регулярно занимаются спортом 20%, придерживаются здорового рациона и режима питания 10%. Считают, что нужно придерживаться принципов ЗОЖ всего 63%, а 35% считают, что важно, но это не главное в жизни.

Главными причинами, мешающими придерживаться принципов ЗОЖ, называют недостаток времени и отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости. Вероятно, это происходит от того, что 95% респондентов оценивают свое здоровье как хорошее и удовлетворительное.

Курят в среднем 10%, курили, но бросили 5%. Отмечают, что редко употребляют алкогольные напитки примерно 48%, ежедневно – 1,2%. Никогда не пробовали наркотические и токсические вещества всего 92.

Из шести пунктов, описывающих стресс, первое место занимают проблемы с учебой – 67%, на втором месте – проблемы в семье (39%), на третьем месте – финансовые трудности (27%). Основными источниками информации о ЗОЖ студенты называют Интернет (68%) и лишь 30% называют учебные занятия.

Анализ результатов позволил сделать следующие выводы:

- ▶ необходима активная пропаганда ЗОЖ среди студентов, сосредоточив ее на разъяснении содержания понятия ЗОЖ;
- ▶ формирование ценности «здоровье» и понимания необходимости придерживаться ЗОЖ;
- ▶ усилить работу по профилактике употребления психоактивных веществ;
- ▶ провести исследования мнения студентов об отношениях «преподаватель – студент» и причинах стресса в учебе.

# ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Н. А. Чеснокова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. С. Г. Заболотная*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования заключается в том, что изучение иностранного языка играет важную роль в развитии личности будущего специалиста в области медицины. Сегодня существует множество методов, разработанных лингвистами, педагогами и психологами, специалистами в области иностранных языков.

Цель исследования состояла в выявлении и рассмотрении самых, на наш взгляд, продуктивных методов изучения иностранного (английского) языка.

В своей работе мы опирались как на теоретические, так и эмпирические методы исследования.

К результатам исследования мы можем отнести следующее: среди наиболее популярных методов обучения иностранным языкам, мы выделяем:

- ▶ грамматико-переводной – согласно этому методу, владение языком складывается из запоминания некоторого количества слов и знания грамматики. Процесс обучения состоит в последовательном изучении грамматических схем и пополнении словарного запаса;
- ▶ коммуникативный – один из самых популярных методов изучения иностранных языков. Основная цель данного метода – научить человека взаимодействовать с другими людьми на изучаемом языке, что подразумевает все формы общения: речь, письмо, умение слушать и понимать сказанное собеседником;
- ▶ метод погружения – согласно этому методу, изучить иностранный можно, став на период обучения другим человеком – носителем языка. Изучая язык таким образом, все учащиеся придумывают себе имена, биографии. Все это делается для того, чтобы любой человек мог адаптироваться к новой обстановке, а речь и языковые навыки стали максимально близки к носителю языка;
- ▶ аудиолингвистический метод – в некотором смысле этот метод построен на зубрежке. На начальном этапе обучения студент многократно повторяет услышанную вслед за преподавателем фразу. И как только произношение достигнет нужного уровня, ученику разрешается вставлять некоторые фразы «от себя». Данный метод хорошо подходит людям с выраженным аудиальным восприятием.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что в настоящее время не существует универсального метода изучения иностранных языков. Сегодня мы наблюдаем интеграцию методов. Можно сказать, что началось образование комплексного метода, который вбирает в себя лучшие элементы разных методов.

## ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

*В. В. Чибашов, 3-й курс, А. В. Антипова, 4-й курс, А. А. Рыбаков, 4-й курс*

*Научные руководители: асс. М. Ю. Коротаева, асс. И. А. Мартын*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

По некоторым прогнозам число студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, может достигнуть 50% от общего количества. Одной из причин этого является низкий уровень физической активности, вызванный снижением мотивации к занятиям физической культурой.

Цель исследования – определение уровня мотивации к занятиям физической культурой у студентов.

Материалы и методы исследования. Было проведено анкетирование 150 студентов 2–4-го курсов лечебного факультета, статистическая обработка результатов анкетирования.

По результатам анкетирования можно проследить динамику количества студентов, занимающихся физической культурой, со 2-го по 4-й курсы. Растет число студентов, не занимающихся физической культурой (с 22,3% до 25,1%), и студентов, занимающихся эпизодически (с 51,2% до 52,3%), снижается число студентов, систематически занимающихся физической деятельностью (с 26,5% до 22,6%). Также студентам было предложено сформулировать свою мотивацию к регулярным тренировкам или причины отсутствия мотивации. Основными причинами были мотивы, связанные с перспективой, в большинстве случаев для коррекции фигуры (75,2%). Также распространены внешние положительные мотивы, связанные с приобретением новых навыков (18,5%), менее всего затронуты внутренние мотивы, связанные с удовлетворением процессом деятельности (6,3%). Среди студентов, не занимающихся физической культурой, результаты распределились следующим образом: отсутствие времени на занятия физической культурой (53,4%), страх перед насмешками из-за неумения выполнять какое-либо движение (19,6%), отсутствие желания заниматься физической нагрузкой (27%).

Таким образом, отмечается снижение мотивации студентов к занятиям физической культурой от курса к курсу. Основной причиной низкой двигательной активности является неумение правильно спланировать свое время вследствие несформированности устойчивых привычек. В это же время базисными для занятий физической культурой являются мотивы удовлетворения внешних потребностей, не являющиеся устойчивыми. Приоритетным в учебно-физкультурной деятельности должно являться формирование потребности в движении, что возможно на основе систематических занятий.

# РОЛЬ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

*Д. А. Чигвинцев, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. И. В. Чикенева*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

Социализация личности в процессе физических занятий на сегодняшний день является важной областью исследования. В век научных технологий ребенок не обращает внимания на свое физическое здоровье, но и на окружающие его процессы. Спорт помогает ребенку развить нужные качества, как физические, так и психологические. Перед преподавателями вузов и учителей школ стоит важная проблема в развитии у ребенка привычек здоровой личности.

Цель – изучить факторы, влияющие на развитие личности при занятиях физическими нагрузками.

Задачи: изучить литературу на данную тему; обработать данные и систематизировать их; выявить основные качества, вырабатываемые при занятиях спортом.

Методы: анализ источников научной и методической литературы, обобщение опыта по проблеме исследования.

Регулярные тренировки предполагают выработку у личности определенных навыков и качеств. Процесс формирования психических свойств человека происходит посредством имитации жизненных ситуаций в течение тренировки. Вырабатываются определенные качества личности.

Бесспорно, занимаясь спортом, человек укрепляет свое физическое состояние, улучшает качества своего организма, вырабатывает стойкость характера и целенаправленность. Необходимо учитывать и то, что спорт – залог успеха в формировании здоровой личности не только физически, но и с психологической точки зрения.

Занятия физической культурой и спортом укрепляют внутренний дух человека. Физическая нагрузка помогает контролировать социализацию человека в обществе. Любые соревнования помогают ребенку сформировать психологическую обстановку, выработать личные качества человека. Из этого следует, что человек способен начать контролировать свои эмоции. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что при физических нагрузках человек развивает не только свои физические качества, но и личность в целом. Спорт учит взаимодействовать с людьми, доверять окружающим. Большинство студентов, которые полностью проходят курс физической подготовки, становятся взрослой и организованной личностью. Занятия спортом – качественный процесс социализации человека.

Вывод. Физическая культура и спорт – это не только эффективный фактор развития физических качеств личности, его здоровья и определенных навыков. Но это еще и проявление процесса социализации и формирования здоровой личности.



# **ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

*Д. А. Чигвинцев, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Е. Лутовина*

*Кафедра безопасности жизнедеятельности и методики обучения*

*безопасности жизнедеятельности*

*Оренбургский государственный педагогический университет*

Актуальность исследования обусловлена следующими обстоятельствами: происходящие социальные преобразования в России, низкая культура отношения к своему здоровью способствуют ухудшению здоровья детей, особенно в период обучения в школе; необходимо найти эффективные и действенные способы организации школьной образовательной среды, которая будет способствовать развитию ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни у учащихся образовательных организаций.

Цель исследования – разработать и доказать эффективность программы, обеспечивающей формирование мотивации к здоровому образу жизни у учащихся младшего школьного возраста.

Задачи исследования:

1. Проанализировать педагогическую, научную и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить эффективные методы формирования мотивации к здоровому образу жизни у учащихся младшего школьного возраста.
3. Разработать и доказать эффективность программы по формированию мотивации к здоровому образу жизни у учащихся младшего школьного возраста.

Методы исследования: теоретические; экспериментально-диагностические (анкетирование, тестирование, математические методы обработки результатов исследования).

Результаты. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у учащихся младшего школьного возраста будет эффективным, если разработать и внедрить программу, обеспечивающую реализацию активных методов обучения: ролевая игра, дискуссия, занятие-путешествие, круглые столы, проектная деятельность, решение ситуационных задач.

# СХОДСТВО РУССКОГО ЯЗЫКА И САНСКРИТА

*Чоудхари Шахбаз, 1-й курс*

*Научный руководитель – асс. А. В. Григорьева*

*Кафедра русского языка*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Русский язык – это наиболее сохранившийся из всех европейских славянских языков. На вопрос о его сходстве с другими языками, многие ученые, не задумываясь, отвечают – санскрит. Ведь так же как и в русском, в санскрите слово может иметь до 50 значений. Поэтому целью исследования стало описание сходства между русским языком и санскритом.

Во многих европейских языках активно используется глагол «is», без которого невозможно существование предложения. И только в русском языке и санскрите не употребляется глагол-связка «is». При этом предложения остаются лексически и грамматически правильными. Сам английский глагол «is» похож на русский глагол «есть» и «asti» санскрита. Русское слово «естество» и санскритское «astitva» в обоих языках имеют значение «существование». Ясно, что схожи синтаксис и порядок слов, а сама выразительность и дух сохранены в этих языках в неизменном начальном виде.

Всемирно известное русское выражение: «Тот ваш дом, это наш дом» на санскрите звучит приблизительно одинаково «Tat vas dham, etat nas dham». «Тот» или «tat» – в обоих языках это указательное местоимение единственного числа, которое указывает на объект со стороны. Санскритское «dham» отличается от русского слова «дом», возможно, в силу того, что в русском отсутствует придыхательное «h».

Слово «спутник», состоящее из трех частей, имеет корень «путь» – един для многих языков. «Path» в английском языке и «path» в санскрите. Санскритское слово «pathik» означает «тот, кто идет по пути, путешественник». Смысловое значение этих слов в обоих языках совпадает: «тот, кто следует по пути вместе с кем-либо».

Выражение «Он мой сын и она моя сноха» тоже имеет много общего с санскритом. Так, русское слово «сын» и «sooni» в санскрите. Также «madiy» – это «son» в санскрите может быть сравнено с «мой» русского языка и «my» английского. Но только в русском и санскрите «мой» и «madiy» должны измениться на «моя» и «madiya», потому что речь идет о слове «сноха», которое относится к женскому роду. Русское слово «сноха» также схоже с санскритским «snukha», которое может быть произнесено так же, как и в русском. Отношения между сыном и женой сына также описываются похожими словами двух языков.

Многочисленные исследования ученых позволяют сделать вывод, что теми словами, которые достались русскому языку в «наследство» от санскрита, можно охватить практически большую сферу функционирования человека.

# ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*Д. М. Чубарова, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Физические упражнения – это естественные и специально подобранные движения, применяемые в лечебной физкультуре и физическом воспитании, направленные на укрепление здоровья, восстановление нарушенных функций или физическое совершенствование человека.

Цель – укрепление здоровья, приобретение профессиональных знаний.

Задачи:

- ▶ воспитание потребности в физическом воспитании;
- ▶ приобретение теоретических знаний в данной области.

Физические нагрузки оказывают воздействие не только на мышечную систему человека, но и на дыхательную, пищеварительную, сердечно-сосудистую, нервную.

При физической нагрузке в связи с увеличением потребления кислорода мышцами дыхание становится более частым и более глубоким. Физические тренировки способствуют адаптации тканей к гипоксии (недостатку кислорода), повышают способность клеток тела к интенсивной работе при недостатке кислорода.

Сердце – главный центр кровеносной системы, работающий по типу насоса, благодаря чему в организме движется кровь. В результате физической тренировки размеры и масса сердца увеличиваются в связи с утолщением стенок сердечной мышцы и увеличением его объема, что повышает мощность и работоспособность сердечной мышцы. Улучшается состав крови, и увеличиваются защитные силы организма. Эритроциты – переносчики кислорода, поэтому при увеличении их количества кровь может получить больше кислорода в легких и большее количество его доставить тканям, главным образом, мышцам.

Тренировка благоприятно отражается не только на мышцах. Укрепляется и весь опорно-двигательный аппарат, прочнее становятся кости, связки, сухожилия. Систематические занятия физическими упражнениями заметно влияют на внешние формы тела, способствуют его пропорциональному развитию в детском и юношеском возрасте, а в зрелом и пожилом возрасте позволяют надолго сохранить красоту и стройность.

Вывод. Физические нагрузки – жизненная необходимость, так как активные движения влияют на весь организм. Увеличение нагрузки должно быть постепенным, если нагрузка будет высокой с первых дней тренировочного процесса, то это может привести к переутомлениям и отрицательному воздействию на организм. Мышцы скелета без постоянных тренировок начинают быстро истощаться, что ведет к угрозе здоровья. Возникают заболевания нижних конечностей, суставов, позвоночника, застойные явления в системе кровообращения. Постоянные физические воздействия на мышечную ткань положительно влияют на нервную систему, умственную активность, сердечно-сосудистую систему. Именно поэтому утверждение «Движение – это жизнь!» до сегодняшних дней не утратило своего значения.

# СПЕЦИФИКА ПЕРЕВОДА И ВОСПРИЯТИЯ НАЗВАНИЙ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ФИЛЬМОВ

*Н. С. Чуркина, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. филол. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. В настоящее время во всем мире наблюдается тенденция к популяризации продуктов голливудского кинематографа. В этой связи актуальным является обращение к теме адекватности перевода и особенностей восприятия оригинальных названий англоязычных кинофильмов, их адаптации к культурно-языковой специфике страны, в которой кинофильм выходит в прокат.

Цель исследования – определение особенностей перевода названий англоязычных кинофильмов на русский язык и специфики их восприятия русскоязычной аудиторией.

Материалы и методы: метод систематизации, описательно-аналитический метод, сравнительный анализ, метод классификации, метод сплошной выборки, психолингвистический эксперимент; материалом исследования послужили 100 названий современных популярных голливудских кинофильмов.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что лишь 13 из 100 кинозаголовков переведены методом прямого дословного перевода, что подтверждает популярность использования приемов трансформации, замены и жанровой адаптации (87% случаев). В случае переводческих трансформаций преобладает использование стратегии лексического добавления с целью конкретизации смысла. Популярными являются также переводческие замены, что в ряде случаев может быть обусловлено «этническим барьером» и отсутствием в стране кинопроката определенных лингвокультурных реалий. Данный факт подтвердился в ходе эксперимента предпочтением информантами российских версий перевода названий кинофильмов, по которым можно предугадать тему кинокартины и сделать предположение о ее жанровой принадлежности.

Выводы. Название кинофильма, выполняя сигнальную, информативную и эмотивную функции, призвано привлечь максимальное количество публики, оказывая прагматическое воздействие на аудиторию. В этой связи оригинальные кинозаголовки должны быть переведены на язык страны кинопроката с помощью эффективных стратегий и адаптированы к культурно-языковой специфике данной страны, что предполагает учет лингво-этнических реалий.

# ВЛИЯНИЕ ШАХМАТНОЙ ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ПАМЯТИ, ИНТЕЛЛЕКТА И ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

*А. К. Шаловаева, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Проблема влияния шахматной игры на интеллект, память и развитие логического мышления у студентов является одним из наиболее интересующих вопросов в физическом воспитании студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в вузе.

Цель исследования – выявить положительные аспекты влияния шахматной игры на развитие таких характеристик мозга, как память, интеллект, логическое мышление.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по данной проблеме.
2. Выявить положительные аспекты влияния шахматной игры на развитие студентов.
3. Определить динамику изменения работоспособности студентов.

Методы:

- ▶ теоретического анализа и обобщения;
- ▶ метод научного и практического исследования;
- ▶ беседа и опрос;
- ▶ повторное исследование результатов.

Первый этап исследования заключался в оценке интеллектуальных способностей студентов посредством анкетирования. В анкетировании приняло участие 24 человека. По их мнению, шахматы развивают мышление, логику, ум, умение думать, знать и побеждать, уважать партнера по игре, шахматы нравятся им за то, что они дают возможность думать. Только двое студентов из группы написали, что они относятся к шахматам отрицательно и не играют в эту игру, один человек отметил свое нейтральное отношение к шахматам. На втором этапе, в формирующем эксперименте, участники были разделены на две экспериментальные группы – опытную и контрольную. Контрольную группу составляли студенты, которые занимались по общепринятой комплексной программе физического воспитания без включения в нее шахматной игры. Опытную группу – для которых был составлен график аудиторных занятий, включающих игру в шахматы. Третий, контрольный, этап исследования имел целевую направленность – определить изменения в процессе обучения у студентов.

Результаты. Исследование показало, что у 85% участников исследования из опытной группы наблюдались улучшения в работоспособности, улучшилась память. Ни у кого из опытной группы не наблюдалось ухудшения. Показатели развития интеллекта у контрольной группы не изменились.

Вывод. Исследование позволило подтвердить гипотезу, что шахматная игра является игрой, которая вносит весомый вклад в развитие интеллектуального потенциала студентов.

# ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА В ИСТОРИИ МОЕЙ СЕМЬИ

*М. В. Шамакина, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель работы – изучение и систематизация документов семейного архива, раскрывающие военный период из жизни моих прадедов.

Задачи работы: сбор и анализ официального и биографического материала о героях Великой Отечественной войны, воссоздание событий, связанных с участием конкретных людей (моих прадедов) в Великой Отечественной войне.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, контент-анализ.

Материалы исследования: официальная публицистика, научные исследования, архивные документы, биографические материалы.

Великая Отечественная война – тяжелая и героическая страница в истории нашей страны. В каждой советской семье был тот, кто ушел на фронт. И, к сожалению, не всем удалось вернуться домой, некоторым было суждено оказаться в плену и испытать все тяготы этого положения. Еще большее сожаление вызывает утрата памяти об этих людях в сознании их потомков.

Мой первый прадед, Михаил Федорович Килин, с первых дней войны был отправлен на Карельский фронт, где он попал в фашистский плен, но в результате наступательной Свирско-Петрозаводской операции был освобожден. Из воспоминаний прадедушки мы узнали о том, как он оказался в плену. Ему не пришлось дойти победным шагом до Берлина, а довелось испытать на себе все ужасы фашистского плена. Надо отметить, что людей, оказавшихся в плену, не всегда поддерживало советское общество, что негативно отражалось на их послевоенной жизни. Вторым моим прадедом, Григорий Николаевич Пилюгаев, до 1997 г. считался без вести пропавшим. Узнали мы о нем благодаря белгородскому клубу «Поиск», руководитель которого в газете «Абдулинские просторы» Оренбургской области разместил объявление «Разыскиваются родственники». На территории Прохоровского района обнаружили останки советских солдат и офицеров, нашли 52 смертных медальона, среди которых оказался и медальон моего прадедушки. В 1943 г. под Курском завязались гигантские танковые сражения, самое крупное из которых было под Прохоровкой. Оно стало победным для Красной Армии, но потери были неизбежны. К сожалению, в нем погиб и мой прадед.

Вывод. В результате проведенного исследования мне удалось более полно узнать об участии моих прадедушек в Великой Отечественной войне, эти знания я постараюсь сохранить и передать моим детям.



# ФАРМАКОЛОГИЯ В СПОРТЕ КАК СРЕДСТВО ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ

*А. С. Шапилова, 4-й курс*

*Научный руководитель – д. пед. н., проф. М. И. Болотова*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Спортивная фармакология как отрасль спортивной медицины в наше время пользуется большим спросом в обществе. В данное время большое количество фармакологических препаратов используется с целью повышения физической работоспособности спортсменов и для ускорения восстановления после нагрузок.

Цель – изучить особенности действия лекарственных препаратов при их приеме физически здоровыми людьми в условиях физической нагрузки.

Методы: теоретические и эмпирические методы исследования.

Среди фармакологических препаратов выделяют несколько групп:

1. Витамины, которые являются коферментами, – участвующие абсолютно во всех процессах организма.

2. Препараты энергетического действия, такие как «Милдронат» – повышает энергетический потенциал клетки, стимулируя транспорт кислорода внутрь митохондрий.

3. Растительные адаптогены: настойка женьшеня, экстракт элеутерококка, экстракт радиолы розовой, экстракт левзеи. Они обеспечивают обменные процессы, повышают работоспособность организма.

4. Анализаторы: глютаминовая кислота участвует в процессах азотистого обмена и обезвреживании аммиака. Метионин, являясь незаменимой аминокислотой, активизирует действие половых гормонов, витаминов В<sub>12</sub>, С, фолиевой кислоты.

5. Антиоксиданты, такие как янтарная кислота, витамин Е. Они восстанавливают мышцы после физических нагрузок, нейтрализуя накапливающиеся в ходе работы радикалы.

Психостимуляторы: «Ноотропил» (пирацетам) – обладает тонизирующим действием и повышает работоспособность. Он улучшает нервную передачу между клетками головного мозга.

При выборе препаратов необходимо учитывать их свойства и совместимость друг с другом. Возможно привыкание спортсмена к применяемому препарату. Рациональное применение ряда некоторых БАД и лекарственных средств расширяет возможности организма и открывает новые высоты спортивных достижений в различных видах спорта и позволяет совершенствовать тренировочный процесс.

Выводы. Основная цель спортивной фармакологии помочь организму в восстановлении после тяжелых нагрузок, поддержать его, когда иммунитет ослаблен и защитить от неблагоприятных воздействий окружающей среды.

# ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ РЕГИОНА (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

*Д. С. Шаров, 4-й курс*

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. И. Каспрук, асс. Д. М. Снасапова,  
асс. Г. Т. Жакупова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1  
Обучающий симуляционный центр  
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Общественная медицина служит важным фактором развития системы обеспечения предупреждения различного рода заболеваний и повышения уровня жизни населения, который проявляется в результате работы специальных санитарно-гигиенических служб, определяющих поддержание состояния населения в стабильной форме при высоком качестве жизни.

Цель – обосновать значимость изучения историко-медицинского развития общественной медицины региона.

Задачами исследования явились сбор и анализ литературы, отражающих природу становления и развития общественной медицины Оренбургской области.

Обсуждение. Развитие общественной медицины в Оренбургской области определило становление системы здравоохранения в регионе и послужило мощным толчком к совершенствованию мероприятий медицинского и санитарно-гигиенического характера. Становление медицинского обслуживания как сущностной характеристики социального обеспечения благосостояния региона произошло годом спустя (1744) и проявилось в форме создания военного госпиталя, в котором по утвержденному несколько позднее предписанию выполняли свою работу доктор, аптекарь, от 3 до 6 подлекарей, от 2 до 5 учеников аптекарей. Известно, что «только с 8 по 19 августа 1830 г. в обе больницы поступило 697, а умерло 211 человек, что составляет 30,2% от общего числа заболевших», что было определено и скептическим настроением в отношении совершенствования медицины в кругах малообеспеченного населения. Развитие общественной медицины во многом определялось развитием социально-гигиенического направления организации здравоохранения.

Вывод. Фактор развития санитарно-гигиенического характера и определил данную систему, позволив обеспечить проведение профилактических мер в интересах населения. В дальнейшие годы развитие общественной медицины стабилизируется, и, несмотря на ряд проблем, общественная медицина определит высокую степень развития системы лечебных мероприятий в Оренбуржье в совокупности. При этом само становление общественной медицины как важный фактор развития региона определилось грамотной политикой в области охраны здоровья, отвечающей интересам региона и тенденциям времени.

# ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Л. П. Шатилова, 3-й курс*

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

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Рынок труда в области медицины специфичен не только в России, но и во всем мире. Главной его особенностью является продолжительное время подготовки профессиональных кадров, а также обоснованная достаточно узкая квалификация врачей. Многие выпускники, выбирая то или иное направление дальнейшей профессиональной деятельности (неврология, психиатрия, хирургия и т. п.), не всегда четко представляют себе содержание избранной квалификации, ориентируясь в большей степени на ее престижность или востребованность и возможность трудоустроиться в последующем. Негативными последствиями такого выбора могут стать разочарование и «уход из профессии». Одним из факторов, способствующих адекватному выбору будущей медицинской деятельности, является соответствие выбора квалификации собственным личностным свойствам. Особое место в числе этих свойств занимают качества личности, обусловленные принадлежностью будущего специалиста к тому или иному полу (биологическому и социальному).

Цель исследования – выявить гендерные особенности выбора профессии у студентов лечебного факультета Оренбургского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Выборку исследования составили студенты лечебного факультета 4-го курса ОрГМУ в количестве 70 человек (38 девушек и 32 юноши). В качестве диагностического инструментария были избраны анкета «Моя будущая квалификация» и полоролевой опросник С. Бем.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что среди студентов-четверокурсников преобладает андрогинный тип – 80%. Маскулинный тип встречается у 8,5% респондентов, а фемининный – у 11,5% опрошенных. Среди девушек значительно выше количество тех, кто пока еще не определился с выбором квалификации (28,9 и 15,6%). Анализ выбора будущей квалификации показал, что популярными профессиями среди девушек являются терапевт, невролог, кардиолог, рентгенолог и акушер-гинеколог. У юношей – хирург, психиатр, реаниматолог-анестезиолог и терапевт. При этом можно говорить о некотором соответствии биологического и социального пола выбираемой квалификации у юношей, тогда как у девушек данное соответствие не наблюдается. Полученные результаты создают благоприятные предпосылки для проведения дальнейших исследований по указанной проблеме.

# ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ С УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

*Е. А. Шатилова, 3-й курс*

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

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время актуальным представляется изучение связи компонентов жизнестойкости старших школьников с их личностными особенностями.

Цель исследования – изучить взаимосвязь личностных качеств с уровнем жизнестойкости у старших подростков.

Исследование проводилось на базе МОАУ «Лицей № 1», выборку составили 36 человек, ученики 8–9-х классов, возраст – от 13 до 16 лет.

Методы исследования: опросник жизнестойкости С. Мадди; методика «Большая пятерка» личностных качеств (А. Г. Грецов).

Результаты исследования. С помощью методики С. Мадди мы смогли определить уровень жизнестойкости. По итогам, мы получили 3 группы: испытуемые с низким уровнем – 11%; со средним уровнем – 31%; с высоким уровнем – 64%. По методике «Большая пятерка» личностных качеств получены следующие результаты: фактор «экстраверсия – интроверсия» (высокая степень выраженности – 50%; средняя степень – 23%; низкая степень – 27%); фактор «нейротизм – эмоциональная устойчивость» (высокая степень – 67%; средняя степень – 28%; низкая степень – 5%); фактор «открытость – закрытость к новому опыту» (высокая степень – 8%; средняя степень – 28%; низкая степень – 64%); фактор «сознательность – несобранность» (высокая степень – 47%; средняя степень – 25%; низкая степень – 28%); фактор «доброжелательность – враждебность» (высокая степень – 50%; средняя степень – 28%; низкая степень – 22%). В результате изучения взаимосвязи жизнестойкости и личностных качеств старших подростков были выявлены статистически значимые положительные взаимосвязи:

- ▶ взаимосвязь между уровнем жизнестойкости и фактора «экстраверсия – интроверсия» (0,94,  $p \leq 0,01$ );
- ▶ взаимосвязь между фактором жизнестойкости и фактора «нейротизм – эмоциональная устойчивость» (0,99  $\leq 0,001$ );
- ▶ взаимосвязь между фактором жизнестойкости и фактора «открытость – закрытость к новому опыту» (0,93  $\leq 0,01$ );
- ▶ взаимосвязь между фактором жизнестойкости и фактора «сознательность – несобранность» (0,99  $\leq 0,001$ );
- ▶ взаимосвязь между фактором жизнестойкости и фактора «доброжелательность – враждебность» (0,99  $\leq 0,001$ ).
- ▶ Вывод. Таким образом, наша гипотеза подтвердилась, выявлена взаимосвязь личностных качеств с уровнем жизнестойкости у старших подростков.

# ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Л. П. Шатилова, 3-й курс*

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

*Кафедра общей психологии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Одной из основных задач образовательного учреждения на современном этапе является повышение эффективности учебной деятельности студентов, формирование их активности и самостоятельности. Психологическую основу самостоятельности составляет уже сформированная система саморегуляции. В данный момент вузы переходят на новые модели обучения, в связи с изменениями учебных планов и введением новых курсов, повышается роль самостоятельной работы студентов и, следовательно, возникает необходимость в формировании у них оптимального стиля саморегуляции учебной деятельности.

Цель исследования – выявить различия особенностей стиля саморегуляции у студентов первого и четвертого курсов педиатрического факультета.

Материалы и методы. Выборку исследования составили студенты педиатрического факультета 1 и 4-го курсов ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в количестве 40 человек. В качестве диагностического инструментария был избран опросник «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Мороссановой, количественный и качественный анализ данных (U-критерий Манна – Уитни).

Результаты. В ходе исследования было установлено, что у первокурсников преобладают высокие значения таких шкал, как планирование и программирование. У студентов четвертого курса близкими к низким значениям оказались показатели по шкале гибкость и моделирование. Среднее значение общего уровня стиля саморегуляции является общим показателем для студентов педиатрического факультета.

Выводы. Таким образом, у студентов первого и четвертого курсов педиатрического факультета преобладает общий уровень стиля саморегуляции, который характеризует студентов как самостоятельных, гибко и адекватно реагирующих на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них осознанно. При высокой мотивации достижения они способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. Различий в особенностях стиля саморегуляции у студентов педиатрического факультета не обнаружено.

# ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРЕНБУРЖЬЕ

*Н. В. Шведа, 1-й курс*

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

Актуальность. Исторические аспекты становления медицинского образования Оренбургской области играют важную роль в формировании врачей-специалистов региона.

Цель и задачи: изучение процесса становления медицинского образования в Оренбуржье.

Использованные материалы: статья Л. И. Каспрук, И. В. Лебедева «Становление и развитие среднего медицинского образования в Оренбургской области»; история образования ОрГМУ.

История становления медицинского образования Оренбуржья началась в 1744 г., когда в Оренбурге были открыты первые военные госпитали, в которых шло обучение лекарей и фельдшеров. Постепенно они расширялись, возрастала потребность в обучении медицинского персонала. Так, в 1842 г. была открыта военно-фельдшерская школа. Однако в 1887 г. она была упразднена.

Следующее учреждение медицинского образования было открыто уже в годы Первой мировой войны – это была фельдшерско-акушерская школа (ФАШ) 1915 г., преобразованная позднее в Оренбургский медицинский техникум, а затем снова в ФАШ.

Сильное влияние на историю медицинского образования оказала Великая Отечественная война. В 1941 году на фронт были отправлены выпускники ФАШ.

В 1944 году на основе эвакуированного в годы войны Харьковского медицинского института был открыт Чкаловский (Оренбургский) государственный медицинский институт. В послевоенное время происходит улучшение организации производственной практики учащихся ФАШ, открытие курсов повышения квалификации.

В 60-е годы встает вопрос об обеспечении Оренбургской области зубными врачами, и в 1960 г. начинает работать зубоврачебное отделение, а в 1965 г. – зуботехническое.

В эти же годы происходит расширение количества медицинских учреждений среднего образования. Открываются медицинские училища в Бузулуке, Гае и Медногорске.

Позже в Оренбурге создано училище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием. В 1994 г. Оренбургский государственный медицинский институт приобретает статус академии, а в 2014 г. – статус университета (ОрГМУ). На данный момент ОрГМУ входит в число авторитетных медицинских вузов Российской Федерации. К 2014 г. в Оренбуржье насчитывалось 8 средних медицинских учебных заведений.

Таким образом, на сегодняшний день в Оренбуржье довольно хорошо развито медицинское образование.



## СОВЕТСКАЯ АРМИЯ В ПЕРИОД «ХОЛОДНОЙ ВОЙНЫ»

*В. А. Швецов, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Холодная война – политологический термин, используемый в отношении периода глобального геополитического, военного, экономического и идеологического противостояния в 1946–1991 годах между СССР и его союзниками – с одной стороны, и США и их союзниками – с другой. В этот период обе стороны максимально наращивали свой военно-стратегический потенциал.

Цель работы – охарактеризовать состояние Советской Армии в период «холодной войны».

Задача работы – выделить основные периоды участия СССР в межблоковом противостоянии и оценить роль этого участия.

Материалы исследования: монографии и диссертации отечественных и зарубежных авторов, исторические фильмы.

Методы исследования: хронологический, проблемно-аналитический, сравнительно-исторический.

Результаты. Дана количественная и качественная характеристика Вооруженных Сил СССР во время его конфронтации со странами Североатлантического альянса. В то же время учитывается участие советских войск в основных военных конфликтах, разворачивавшихся по причине взаимных противоречий двух противоборствующих систем, включая потери, как в техническом плане, так и в рядах личного состава. Проводится периодизация основных боевых столкновений вплоть до фактического окончания межблокового противостояния.

Вывод. Глобальное участие Советского Союза в данном противостоянии требовало от него серьезных затрат. Удельные расходы на оборону у нас были вдвое выше, чем у США, и в 5–6 раз выше, чем у стран Западной Европы. Кроме того, эти расходы часто были неэффективными, а особенности экономического устройства СССР не позволяли массово внедрять военные технологии и разработки в мирную жизнь и зарабатывать на них.

# МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЯПОНИИ

*А. А. Швецова, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что медицинское образование в Японии имеет свои особенности.

Целью нашей работы было изучение вопросов, касающихся особенностей высшего и в том числе медицинского образования в Японии.

Материалом для исследования послужили публикации по данной тематике в СМИ и в сети Интернет.

Методом исследования послужил системный анализ, который показал, что для японских вузов характерна четкая градация на специальные и общие дисциплины и науки.

В основном обучение длится 4 года, но в медицинском университете – на 2 года больше. Также у студента есть возможность получить постдипломное образование. В общей сложности обучение длится до 12 лет. Следует заметить, что мужчины составляют примерно 45–55% обучающихся.

В медицинский университет студент может поступить только при наличии полного среднего образования. Прием абитуриентов осуществляется в два этапа: первое тестирование проводится Национальным центром по приему студентов в университеты, а сам тест носит название «Общий тест по достижениям на первой ступени». Если студент успешно сдал данный тест, он может переходить к сдаче вступительного экзамена в самом университете.

Промежуточные экзамены студенты сдают на четвертом году обучения. Выпускные экзамены проходят в ноябре/декабре на 6-м году. Экзамен состоит из двух частей: компьютерное тестирование (ЗБТ) и объективный структурированный клинический экзамен. Для всех врачей один раз в год проводится Единый японский Национальный экзамен (письменный тест с 500 вопросами с множественным выбором ответов). Особенностью обучения студентов-медиков в Японии является то, что они, будучи прикрепленными к своему куратору (резиденту или врачу), практически всюду следуют за ним, участвуя во всех мероприятиях отделения. Как таковых, лекционных занятий и следующих за ними семинаров нет. Лекции читаются там же, в клинике, причем тематику лекций зачастую определяет сам профессор, с учетом наибольшей актуальности и профиля пациентов отделения.

Таким образом, мы выяснили, что медицинское образование в Японии платное, самое дорогое и престижное в стране. В Японии существует дефицит врачей: на 100 тысяч населения в среднем приходится всего 240 специалистов. Для сравнения, в РФ на это же количество населения приходится 440 врачей.

# МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ЛФК

*М. И. Шеина, 4-й курс*

*Научный руководитель – асс. Ж. А. Культелева*

*Кафедра физической культуры*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Лечебная физическая культура (ЛФК) – учебная дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для лечения и профилактики различных заболеваний.

Различают общую (укрепление организма средствами общеукрепляющих и развивающих физических упражнений) и специальную тренировку (компенсация нарушенных функций).

ЛФК показана при внутренних, нервных и хирургических болезнях, травмах, применяется на определенных этапах лечения различных заболеваний. Абсолютные противопоказания к назначению ЛФК: острые инфекционные и воспалительные заболевания; острый период заболевания; злокачественные новообразования; психические заболевания с резко нарушенным интеллектом; нарастание сердечно-сосудистой недостаточности.

Физические упражнения являются основным средством ЛФК. Применяются гимнастические, спортивно-прикладные упражнения, игры и туризм. Гимнастические упражнения развивают мышечную силу, совершенствуют координацию движений. Дыхательные упражнения улучшают и активизируют функцию внешнего дыхания, способствуют более быстрому восстановлению после физических нагрузок. К спортивно-прикладным упражнениям относят: упражнения в целостно-бытовых действиях. Игры направлены на совершенствование двигательных навыков и качеств, на улучшение функций ряда анализаторов, оказывают тонизирующие и тренирующие воздействия на организм, повышая функциональные возможности основных органов и систем.

Занятия ЛФК являются лечебно-педагогическим процессом. Обучение упражнениям невозможно осуществлять без педагогических методов слова, наглядного воздействия. Кроме того, используют специфические для физического воспитания методы строго регламентированного упражнения и игровой. Необходим учет возрастных особенностей. Дозирование физической нагрузки в ЛФК – суммарная величина физической нагрузки. Физическая нагрузка должна быть адекватной состоянию занимающегося.

Таким образом, даже краткий обзор возможностей лечебной физкультуры позволяет сделать выводы о том огромном значении, которое она имеет в жизни человека.

# НЕИЗВЕСТНЫЕ И МАЛОИЗВЕСТНЫЕ ФАКТЫ О ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

*М. С. Широков, 1-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – расширить знания о событиях Великой Отечественной войны и повысить к ним общественный интерес.

Задачи исследования: найти и описать неизвестные и малоизученные факты о Великой Отечественной войне; провести обобщение этих фактов; определить степень изученности событий Великой Отечественной войны и значение их изучения для формирования патриотизма у подрастающего поколения.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, хронологический, контент-анализ.

Материалы исследования: монографии, научные статьи, мемуары о Великой Отечественной войне.

Актуальность исследования определяется необходимостью более глубокого изучения событий Великой Отечественной войны, т. к. до настоящего времени их громадный масштаб затрудняет получение полного знания об этой важнейшей странице истории России. С другой стороны, эти знания необходимо передавать последующим поколениям для формирования у них патриотизма и активной гражданской позиции.

В описаниях событий Великой Отечественной войны не всегда полно освещается роль участия советских женщин в борьбе с врагом на фронте, а ведь в разные периоды войны их количество составляло от 600 тыс. до 1 млн. Из них было сформировано несколько различных воинских полков и бригад, готовили снайперов. Еще одним малоизвестным фактом является отличная маскировка Московского Кремля, благодаря чему он не подвергся бомбардировке. Вызывает несомненный интерес судьба главного советского диктора сводок Информбюро – Ю. Б. Левитана, на которого немецко-фашистское командование объявило настоящую охоту. Следующей интересной страницей являются формы борьбы с немецкими диверсантами.

Очень трагичной и малоизученной страницей стала депортация из СССР и Польши маленьких детей «нордической внешности». Они попадали в детский концентрационный лагерь «Киндер КЦ», а затем в бедетные немецкие семьи. Многие из них так и остались после войны в Германии.

Вывод. Несмотря на масштабное изучение событий Великой Отечественной войны, многие ее важные страницы освещены недостаточно. При этом они позволяют более полно представить, как война повлияла на жизнь страны. Сохранения памяти о Великой Отечественной войне и расширение знания о ней необходимы современному поколению России и с воспитательной, и с идеологической стороны.

# МЕДИЦИНА И СТРАХОВАНИЕ В АВСТРАЛИИ

*А. А. Шмакова, 1-й курс*

*Научный руководитель – к. ф. н. ст. преп. О. В. Назина*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования обусловлена тем фактом, что Австралия относится к странам, обладающим высокой привлекательностью, в том числе – для будущих специалистов в сфере медицины. Анализ высказываний информантов показывает, что симпатия к данной стране обусловлена рядом причин различного характера: яркой репрезентацией образа страны в детских и юношеских книгах о путешествиях, своеобразием исторического развития, ассоциациями с приключениями (золотые лихорадки, освоение диких земель и пр.), синтетическим характером культуры, инновационными технологиями и – в особенности для студентов-медиков – высокоразвитой системой социального обеспечения в целом и здравоохранения в частности.

Целью данного исследования является выявление особенностей медицины и медицинского страхования в Австралии.

Материалами исследования послужили статьи об Австралии медицинской направленности.

Основными методами исследования послужили системный анализ теоретических источников, опрос и описательно-аналитический метод.

Анализ источников позволил выявить ряд преимуществ австралийской системы здравоохранения, в числе которых – оказание бесплатной медицинской помощи и существование специальной медицинской страховки под названием «Medicare», являющейся основой австралийской системы здравоохранения и покрывающей множество медицинских расходов. Медицинская страховая компания, как правило, компенсирует от 80% до 100% стоимости лечения. Виды услуг страхования зависят от типа медицинской страховки. Выплата страховки осуществляется еженедельно или ежемесячно. В Австралии существует официальный список расценок на каждый вид лечения, утвержденный правительством. Следует отметить, что государство, федеральное, местное правительство и администрация регулярно финансируют государственный сектор медицины и контролируют частную врачебную практику как в плане качества и стандартов, так и относительно цен на услуги через местные здравоохранительные департаменты и комиссии.

Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что австралийская система здравоохранения находится на высоком уровне развития. Это обуславливается тем фактом, что государство вкладывает большую лепту в совершенствование медицинских услуг в данной стране, что имеет первостепенное значение.

# АНАЛИЗ ТЕСТИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ IELTS

*А. В. Шмегель, 1-й курс*

*Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова*

*Кафедра иностранных языков*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность нашего исследования определяется тем, что в настоящее время тестирование является одним из самых распространенных способов определения уровня знаний обучающегося.

Целью нашей работы является изучение системы IELTS (International English Language Testing System) – современной международной системы тестирования на уровень знания английского языка.

Материалом для исследования послужили публикации по данной тематике на русском и английском языках и данные с англоязычных сайтов.

Методом исследования послужил системный анализ, который показал, что разработчиками экзамена IELTS являются международные организации, лидеры в области проверки знаний: Cambridge English Language Assessment, IDP: IELTS Australia и The British Council. IELTS предлагает два формата экзамена – Академический Модуль (IELTS Academic) и Общий Модуль (IELTS General).

Структура и формат текста включают:

- ▶ Listening (аудирование, 30 минут). На данном этапе предлагается последовательно прослушать четыре фрагмента аудиозаписи и после каждого ответить на 10 вопросов, оценивающих способность воспринимать язык на слух.
- ▶ Reading (чтение, 60 минут): тестируемый должен ознакомиться с несколькими фрагментами текста, взятыми из зарубежных журналов или газет и ответить на контрольные вопросы.
- ▶ Writing (письмо, 60 минут): на академическом модуле предлагается изучить диаграммы и графики и письменно проанализировать их; на общем модуле предлагается написать рассказ о себе или письмо (другу, менеджеру банка, работодателю и т. д.). Кроме этого в обоих модулях есть второе задание – эссе на заданную тему (не менее 250 слов).
- ▶ Speaking (говорение, 10–15 минут): предусматривает устное общение с экзаменатором на свободную тему.

Таким образом, изучив источники, мы пришли к выводу, что преимущества экзамена IELTS – это его универсальность (сертификат IELTS принимают абсолютно во всех странах, этот экзамен подтверждает любой уровень знаний английского языка; можно сдавать экзамен неограниченное количество раз) и практичность (экзамен IELTS удовлетворяет сразу нескольким целям кандидата: сертификат IELTS принимают вузы, работодатели, посольства всех стран, где подразумевается общение на английском языке).



# ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*С. С. Шкунова, 3-й курс*

*Научный руководитель – к. и. н., доц. Г. В. Савицкий*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Медицинская служба, как и армия, вступила в войну в условиях ее внезапного начала. Дивизии вступали в боевые действия с ограниченным запасом медикаментов, инструментов и оборудования. Несмотря на эти трудности, медики благодаря своему профессионализму и самоотверженности в тяжелейших условиях спасали здоровье и жизни бойцов и гражданских лиц.

Цель исследования – изучить оказание первой медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях, посвященных событиям в истории Великой Отечественной войны.

Результаты исследования. Три главных цели стояли перед медицинской службой при оказании первой медицинской помощи: поиск раненых, остановка кровотечения, угрожающего жизни раненого, избежание вторичных поражений, доставка раненого в медсанбат дивизии для специализированной помощи. В большинстве случаев первая помощь оказывалась санитарями и ротными санинструкторами. Реже, но в связи с острой необходимостью, раненые оказывали себе самопомощь либо пользовались взаимопомощью. Кроме того, первая помощь оказывала положительное психологическое воздействие на бойца. Санитар одним своим появлением помогал отогнать нередко возникавшую у бойца мысль об обреченности, а умелые его действия и подбадривающее слово поднимали моральный дух воина, укрепляли веру в спасение; санитар и санинструктор имели в оснащении сумку, носилочную лямку и наружный знак Красного Креста. Сумка санитара содержала: индивидуальные перевязочные пакеты, бинты, стерильные повязки для живота, груди, ожоговые повязки, кровоостанавливающие жгуты, ножницы, блокнот, карандаш.

Заключение. Медицинская помощь при неотложных состояниях требовала быстрых и тактических действий. Для персонала войсковых медицинских учреждений на всех этапах санитарной эвакуации исключительно важным был вопрос сохранения жизни раненых, недопущения их вторичного поражения огневыми средствами противника.

## СЕМЕЙНОЕ ПРИЗВАНИЕ

*Г. Р. Азнагулова, 5-й курс, А. А. Хайбуллина, 5-й курс, Л. Г. Сиргалина, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н. С. В. Ефимова*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Профессия медицинского работника – одна из тех, где преемственность поколений играет положительную роль, помогает добиться наилучших результатов.

Цель работы – изучение социальных характеристик представителей медицинских династий, выявить их влияние на развитие здравоохранения.

Профессор Андрей Онуфриевич Шульга родился 12 декабря 1899 года в городе Борисполе Киевской губернии. В 1920 году А. О. Шульга поступил в Киевский институт здравоохранения. Окончив его с отличием в 1925 году, состоял в должности врача, а затем около 2 лет – сверхштатным ординатором клиники уха, горла, носа Киевского медицинского университета. С конца 1926 года до сентября 1927 года работал врачом-оториноларингологом в городе Городне Черниговской области и одновременно заведовал сельской больницей села Жоведь.

А. О. Шульга в 1937 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Об эндоуральном хирургическом лечении хронических воспалений среднего уха». После защиты он был приглашен ассистентом на кафедру оториноларингологии Днепропетровского ГИДУВ. В 1940 году А. О. Шульга был избран доцентом кафедры.

В 1945 году А. О. Шульга был демобилизован из рядов Советской Армии, в связи с избранием его на должность заведующего кафедрой, организованного Чкаловского медицинского института, где им была основана клиника болезни уха и носа. В 1946 году ему было присвоено звание профессора. Заведующим кафедрой Андрей Онуфриевич работал до 1 сентября 1969 года, а до сентября 1972 года оставался в должности профессора консультата-кафедры.

Дело отца продолжил его сын – Игорь Андреевич Шульга.

В 1970 году И. А. Шульга окончил лечебный факультет ОГМИ, и уже через 2 года защитил кандидатскую диссертацию. После успешной защиты докторской в 1996 г. Игорь Андреевич стал профессором, а вскоре и заведующим кафедрой оториноларингологии.

Под его руководством в Оренбургской области внедрены инновационные методы и технологии лечения лор-больных, такие как лазерная и эндоскопическая хирургия, немедикаментозная иммунокоррекция. Разработанная оренбургским профессором клиническая классификация фурункула носа заняла ведущее место в верификации этой болезни и была признана уникальной в России.

Старший сын Андрей – победитель областного конкурса на соискание именной стипендии для молодых ученых. Кандидат медицинских наук, в свои 34 года он автор 22 печатных работ. Младший сын Евдоким – окончил клиническую ординатуру при кафедре оториноларингологии, поступил в аспирантуру и готовится к защите диссертации.

Разделяет профессиональный интерес к медицине и супруга Игоря Андреевича Людмила Григорьевна. Она возглавляет кафедру дерматовенерологии с 1997 года. Л. Г. Воронина является автором более 300 научных и методических трудов, в том числе авторских свидетельств и 11 патентов на изобретение.

Вывод. В результате нашей работы был собран огромный материал медицинской династии Шульги. Эти профессиональные династии играют важную роль в становлении и развитии здравоохранения. Семейные профессиональные династии – это не только передача знаний, накопленного опыта, секретов мастерства от поколения к поколению, но и особая семейная атмосфера, в которой дети принимают решение пойти по стопам своих родителей. Но сама династия не наделяет автоматически поколение качествами, которые присущи той или иной профессии. Династия передает багаж знаний, которые позволяют приобрести такие качества. Любая профессия требует от человека любви, упорства, настойчивости и знаний.

# ПРОБЛЕМА МОТИВАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*А. А. Юманова, 2-й курс*

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

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – с помощью социологического анализа оценить характер мотивации современной молодежи при выборе профессии врача в Оренбургском медицинском университете.

Задачи исследования: проанализировать специфику мотивации выбора профессии студентов ОрГМУ; определить ведущие мотивы и факторы, влияющие на профессиональное самоопределение студентов; выявить особенности выбора будущей профессии у студентов-первокурсников.

Методы исследования: социологический опрос (анкетирование), социометрическая обработка полученных данных, социологическое наблюдение.

Материалы исследования: результаты проведенного опроса, официальная статистика по количеству поступающих в медицинские вузы и по количеству работающих по специальности выпускников.

В настоящее время проблема выбора профессии является очень актуальной. Выбор профессии для современной молодежи является очень сложным мотивационным процессом, поскольку выбранная ими профессия в дальнейшем будет являться основной сферой их деятельности, источником для удовлетворения их жизненных потребностей, самореализации. Именно поэтому к вопросу о выборе профессиональной деятельности молодое поколение относится очень серьезно. Особенно строго и ответственно общество подходит к вопросу о выборе профессии из сферы медицины. Жизнь человека является наивысшей ценностью. Именно поэтому требования к профессиональной деятельности и мотивационной сфере, предъявляемые специалистам в области здравоохранения, находятся на очень высоком уровне.

Выборку исследования составили 102 студента ОрГМУ: 68 студентов 1-го курса, 16 – четвертого курса, 18 – шестого курса (49 представителей мужского пола и 53 – женского). Экспериментально проведенные исследования помогли нам понять, какими качествами характеризуют свою будущую профессию студенты ОрГМУ, какой они ее видят. Как по возрастным, так и по гендерным различиям результаты схожи.

Вывод. Основными характеристиками профессии врача у студентов-медиков являются полезность, востребованность, престиж и уважение. На динамику изменений представлений оказывают различные факторы и ступени обучения. Это напрямую отражается на готовности молодых специалистов к оказанию профессионально-компетентной эффективной медицинской помощи.

# **ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ**

*Л. Р. Ямаева, 5-й курс, К. С. Константинова, 6-й курс*

*Научные руководители: к. м. н., доц. Е. Ю. Антохин, асс. Р. И. Палаева*

*Кафедра клинической психологии и психотерапии*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Уязвимость подростков определяется их промежуточным состоянием между детством и взрослостью, что характеризуется беспокойством, противоречивостью чувств, тревогой, агрессивностью. Данные особенности определяют суицидальное поведение подростков и последствия этого поведения как для самого человека, так и для всего общества. В связи с этим проблема жизнестойкости подростков становится особенно актуальной.

Цель исследования – изучение жизнестойкости и копинг-поведения у подростков, совершивших суицидальную попытку (СП).

Материалы и методы. С помощью беседы, методики жизнестойкости С. Мадди и копинг-теста Лазаруса обследовано 15 подростков, совершивших СП, и 15 школьников без СП (средний возраст – 14,8 года). Полученные данные подвергались математической статистической обработке.

Результаты и выводы. У 73% подростков без СП выявлены значения, близкие к нормативным по «жизнестойкости» (ср. знач.=76,72+18,53), «вовлеченности» (ср. знач.=34,64+8,08), «контролю» (ср. знач.=25,17+8,43), «принятию риска» (ср. знач.=10,91+4,39). Подростки без СП чувствуют определенную убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего. Подростки с СП обладают сниженными показателями жизнестойкости. Из них у 65% ниже нормы «принятие риска» (ср. знач.=5,91+2,39), что говорит об убежденности подростков в том, что все то, что с ним случается, не способствует их развитию. 70% имеют низкий «контроль» (ср. знач.=17,17+8,43) с ощущением собственной беспомощности. Школьники без СП демонстрируют наиболее высокие показатели по стратегиям принятия ответственности (ср. знач.=63,5) и планирование решений проблемы (ср. знач.=65). Большинство подростков без СП признают свою роль в возникновении проблемы и ответственности за ее решение. Подростки с СП имеют выраженные показатели «бегства-избегания» (ср. знач.=73,5), «дистанцирования» (ср. знач.=83,6) с избеганием проблем, удалением из стрессовой ситуации, уменьшением ее значимости.

На основании полученных данных может быть разработана программа профилактики и коррекции, направленная на повышение адаптивности копинг-поведения и жизнестойкости подростков.

# ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

*А. Г. Янгурчина, 2-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Бедность сегодня – актуальная проблема во всем мире. Она ограничивает доступ большой части населения РФ к ресурсам развития: высокооплачиваемой работе, качественным услугам здравоохранения и образования, успешной социализации детей и молодежи.

Цель – изучить и проанализировать основные проблемы бедности в современной России и определить возможные пути ее решения.

Задачи: рассмотреть экономические факторы, влияющие на бедность; изучить возможные пути решения проблем бедности.

Материалы и методы: обзор научной литературы – учебников, монографий, статей; анализ полученной информации по данной теме.

Бедность – это экономическое положение индивида или социальной группы, при котором они не могут удовлетворить определенные минимальные потребности, необходимые для жизни, сохранения трудоспособности, продолжения рода. Согласно отчету Министерства торговли и экономического развития, в 2014 году уровень бедности остановился на 12,6%. Численность населения, имеющего среднедушевые денежные доходы ниже величины прожиточного минимума, за 2015 год составила 11,2%, а за 2016 г. – 11,5%. В России выделяют три важных экономических фактора, влияющих на бедность: снижение среднего уровня денежных доходов населения (в ноябре 2014 года этот показатель в России составлял 21,1 тыс. руб., а в 2016 г. – 23,0 тыс. руб.); низкий уровень минимальных социальных гарантий; возросшее неравенство в распределении доходов.

Возможными путями решения проблем бедности в современной России могут стать следующие преобразования: улучшение состояния здоровья людей; повышение качества образования людей; формирование эффективного рынка труда; обеспечение высокого уровня страховых выплат в период утраты заработков, адресной социальной поддержки и социального обслуживания уязвимых групп населения; экономический рост, повышение конкурентоспособности отечественной экономики, уменьшение социально-экономических различий между регионами, между городами и сельской местностью.

Вывод. К решению задач по снижению уровня бедности в стране необходимо привлекать бизнес, научно-исследовательские, неправительственные организации и средства массовой информации. Важно развивать промышленность и сеть транспортных дорог, предоставлять льготы и помогать предприятиям в состоянии застоя для обеспечения людей новыми рабочими местами.



## **ПРОБЛЕМА БЕЗРАБОТИЦЫ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

*Ю. Г. Янгурчина, 2-й курс, А. Г. Янгурчина, 2-й курс*

*Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко*

*Кафедра истории Отечества*

*Оренбургский государственный медицинский университет*

Одной из коренных социально-экономических проблем современного этапа развития российского общества является проблема безработицы.

Цель – изучить и проанализировать основные проблемы безработицы в современной России.

Задачи: рассмотреть основные проблемы безработицы; определить возможные пути решения данной проблемы.

Материалы и методы: обзор научной литературы – учебников, монографий, статей; анализ полученной информации по данной теме.

Безработица – это социально-экономическое явление, при котором часть экономически активного населения не может применять свою рабочую силу. Основные факторы, влияющие на уровень безработицы: демографическая ситуация в стране; производительность труда; темпы роста экономики; спрос на тот или иной вид занятости; социальные причины. Одной из основных проблем безработицы является отсутствие в РФ отдельного нормативно-правового акта, который бы регулировал безработицу. Одним из основных нормативных документов, на который опираются при изучении данного явления, выступает Федеральный закон «О занятости населения РФ». Второй важной проблемой безработицы является то, что Россия вошла в десятку стран с наибольшим риском, связанным со старением населения. По данным агентства Bloomberg, в России на одного пенсионера приходится 2,4 работника. Безработица до марта 2016 г. держалась на среднем уровне в 5,8%, а затем резко поднялась до 6%. С начала 2017 года по 25 января численность безработных граждан, зарегистрированных в органах службы занятости, снизилась на 2,5% и составила 863 тыс. 457 человек. Через месяц с 26 января по 1 марта число безработных составило 66 тыс. 272 человека. Для разрешения проблем экономики, связанных с безработицей, в первую очередь необходимы: экономический рост, его устойчивость и поддержка государства. Государственная помощь должна быть предоставлена: в разработке программ занятости; в поддержке безработных в виде финансовой помощи; в возможности подготовки кадров для приобретения новых профессиональных знаний, навыков.

Вывод. Проблема безработицы носит достаточно распространенный характер, особенно в последние годы развития экономики РФ. Для обеспечения занятости трудоспособного населения России, а также для снижения безработицы до социально допустимого уровня давно назрела необходимость в разработке эффективных, практических рекомендаций и решений.