



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
III МЕЖДУНАРОДНОГО МОЛОДЕЖНОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО:
ОТ РАЗРАБОТКИ ДО ВНЕДРЕНИЯ»,
ПОСВЯЩЕННОГО 75-ЛЕТИЮ
ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

17–19 апреля 2019 года

ОРЕНБУРГ

УДК 61(063)
ББК 5я43
С 23

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ректор ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ проф. **И. В. Мирошниченко;**

Проректор по научной, инновационной и международной деятельности
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ проф. **С. Н. Лященко;**

Научный руководитель СНО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ проф. **О. Б. Нузова;**

Председатель Совета СНО ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ **Г. К. Карымова.**

**Сборник материалов III Международного молодежного научно-практического
форума «Медицина будущего: от разработки до внедрения», посвященного
75-летию Оренбургского государственного медицинского университета. –
Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2019. – 907 с.**

УДК 661(063)
ББК 5я43

© Оренбургский государственный медицинский университет, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА <i>А. С. Абызбаева, 3-й курс, М. А. Шихаев, 3-й курс, М. А. Шихаева, 3-й курс</i>	65
СРАВНЕНИЕ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>А. С. Абызбаева, 3-й курс, С. А. Буреева, 3-й курс, Л. А. Таштемирова, 3-й курс</i>	66
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОРГМУ В АСПЕКТЕ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ <i>А. С. Авраменко, 4-й курс</i>	67
ФОРМИРОВАНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ В УСЛОВИЯХ ЛПУ <i>Р. Д. Агишев, 2-й курс, Д. К. Базарбаев, 2-й курс</i>	68
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЖЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ И ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ <i>Х. Азизов, 2-й курс</i>	69
СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА В ЦЕРВИКО-ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ <i>А. А. Айнсанова, 2-й курс</i>	70
TOPOGRAPHICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF THE MALE FETUS ORGANS AROUND 16–22 WEEKS OF ONTOGENY <i>Р. К. Akella, 6th course</i>	71
ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА PH СЛЮНЫ СТУДЕНТОВ <i>К. Ж. Алимжонов, 1-й курс, К. Набиев, 1-й курс, А. Ж. Абдукаххаров, 1-й курс</i>	72
ОЦЕНКА УРОВНЯ ОБЩЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ФЛАВОЛИГНАНЫ <i>Е. В. Андреева, 4-й курс</i>	73
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ <i>К. Э. Анисимова, 4-й курс</i>	74

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НООТРОПОВ <i>А. Е. Анисимова, 3-й курс</i>	75
ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО РИТМА НА ОСНОВЕ ХРОНОБИОТИПА <i>М. С. Антонова, 2-й курс, В. В. Бертольци, 2-й курс</i>	76
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Т. Д. Афанасьева, 2-й курс, К. С. Закирова, 2-й курс</i>	77
ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СИНТЕЗА НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 1,2,3-ТРИАЗОЛА, ОБЛАДАЮЩЕГО ФУНГИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ <i>А. Б. Аъзамов, 2-й курс, А. Ж. Абдукаххаров, 1-й курс</i>	78
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПАРОДОНТА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ <i>Ж. Б. Бабаджанов, 3-й курс</i>	79
ВИРУС ЗИКА <i>В. О. Бабушкин, 2-й курс</i>	80
ГИПОПИТУИТАРИЗМ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Д. В. Бадрутдинова, 5-й курс</i>	81
ЙОД КАК МИКРОЭЛЕМЕНТ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ В ПИЩЕВОЙ СОЛИ <i>А. С. Баева, 1-й курс, Д. Б. Халиуллина, 1-й курс</i>	82
ВПЧ-16 И -18 ТИПА <i>Д. К. Базарбаев, 2-й курс, Н. К. Нуришов, 3-й курс</i>	83
ЗУБНАЯ ПАСТА ИЛИ ЗУБНОЙ ПОРОШОК – ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ <i>Р. И. Байнозарова, 1-й курс</i>	84
INCLUSION OF HEPATITIS B VACCINE IN NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAMME IN INDIA: A REVIEW OF ECONOMIC ANALYSES <i>S. Banerjee, 2nd year student</i>	85
Ф. М. ЛАЗАРЕНКО – ОСНОВАТЕЛЬ ДВУХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КАФЕДР В ОРЕНБУРГЕ (ЧКАЛОВЕ) И ОРЕНБУРГСКОЙ НАУЧНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ <i>О. Б. Бармо, 2-й курс</i>	86
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ <i>Д. К. Бачурин, 3-й курс, А. А. Сафонова, 3-й курс</i>	87
ВЛИЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА. МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ <i>А. К. Бачурина, 1-й курс</i>	88

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОФЕИНА В НАПИТКАХ <i>А. П. Безгодова, 2-й курс, Н. А. Горбунова, 2-й курс</i>	89
АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ <i>М. Е. Белотелкина, 2-й курс</i>	90
ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ФРУКТОВО-КОНФЕТНОЙ ФЛОРИСТИКИ НА ПРИМЕРЕ КЛУБНИКИ В ШОКОЛАДЕ <i>И. В. Беляев, 1-й курс, Т. К. Жумабаев, 1-й курс</i>	91
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ <i>Р. М. Беридзе, 4-й курс, А. А. Конюшенко, 4-й курс</i>	92
ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ СТУДЕНТОВ С АКНЕ <i>В. В. Бертольци, 2-й курс, Р. М. Димиева, 2-й курс</i>	93
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКОГО, ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ <i>Д. Р. Бикташева, 2-й курс</i>	94
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗМЕРНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДСОДЕРЖАЩЕЙ ПИЩИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Н. М. Билял, 3-й курс</i>	95
ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ <i>М. Г. Болдырева, 3-й курс, Д. А. Дронова, 3-й курс</i>	96
АКТУАЛЬНОСТЬ БРУЦЕЛЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. А. Бондаренко, 2-й курс</i>	97
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Г. СУРГУТА <i>Д. Д. Бугрова, 2-й курс</i>	98
ЗД. ДАНЬ МОДЕ ИЛИ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ? <i>В. А. Букатникова, 1-й курс</i>	99
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>Е. В. Булгакова, 2-й курс</i>	100
ЛИПОСОМАЛЬНЫЕ НАНОКОНТЕЙНЕРЫ <i>Е. С. Бурлакова, 3-й курс, К. Д. Кириллова, 3-й курс, И. В. Овчинников, 3-й курс</i>	101
РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА – ЗЕРКАЛА ТОРАКАЛЬНОГО <i>А. М. Васюков, клинич. ординатор</i>	102

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ ПОСТПНЕВМОНЭКТОМИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ	103
<i>А. М. Васюков, клинич. ординатор, М. В. Филиппов, 6-й курс, Т. С. Карасартов, 6-курс</i>	
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСУДОВ РАДУЖКИ	104
<i>Н. Р. Вахитова, 5-й курс</i>	
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЕЙ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ДАННЫМИ ЗА 2016–2017 ГГ.	105
<i>Д. О. Вдовина, 2-й курс</i>	
АНАЛИЗ ВИДОВОГО СОСТАВА РАСТЕНИЙ САРАКТАШСКОГО РАЙОНА	106
<i>Е. Н. Величко, 1-й курс</i>	
ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ В СЕМЬЕ, АПРОБАЦИЯ МЕР ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ	107
<i>В. В. Величко, 10-й класс</i>	
СИНТЕТИЧЕСКИЕ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТЫ	108
<i>А. П. Виноградова, 1-й курс</i>	
ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ В ОТНОШЕНИИ PROTEUS MIRAIBILIS ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	109
<i>А. Г. Виноградова, асп., А. Ю. Кузьменков, асп.</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАВЕДЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ	110
<i>А. В. Власова, 2-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАКУПОК ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	111
<i>Л. М. Габдулхакова, асп., А. Ф. Давлетьянова, асп.</i>	
ЭКОВАРИАНТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЭШЕРИХИЙ ПО ПРИЗНАКУ АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНОЙ АКТИВНОСТИ	112
<i>Г. Н. Гаврилов, 2-й курс</i>	
ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО НИКОТИНИЗМА	113
<i>О. Гайбуллаев, 2-й курс, И. Сокижонов, 2-й курс</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА «ЭЛЕУТЕРОКОКК КОЛЮЧИЙ (ELEUTHEROCOCUS SENTICOSUS)» НА ПОКАЗАТЕЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПЧЕЛЫ МЕДОНОСНОЙ (APIS MELLIFERA)	114
<i>А. А. Гайнуллина, 1-й курс</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ МЕТОДОМ ПРЯМОГО ТИТРОВАНИЯ	115
<i>Д. М. Галактионова, 2-й курс, Д. А. Гвоздева, 2-й курс</i>	

ГИДРОКСИАПАТИТКОЛЛАГЕНОВЫЙ КОМПОЗИТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРУДНОЗАЖИВАЮЩИХ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ <i>И. З. Гатиатуллин, асп.</i>	116
ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, СОСТАВА И СВОЙСТВ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Н. Д. Герасимова, 3-й курс, Л. В. Меркулова, 3-й курс, А. М. Киселева, 3-й курс</i>	117
ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ПИЩИ НА СОСТАВ СЛЮНЫ И НЕКОТОРЫЕ СВОЙСТВА СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Н. Д. Герасимова, 3-й курс</i>	118
АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ У ДЕВУШЕК <i>А. В. Глебова, 1-й курс</i>	119
ВЛИЯНИЕ СОСТАВА КОСТЕЙ НА ИХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ <i>Е. А. Гноевая, 1-й курс</i>	120
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ТКАНЕИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА И АУТОЛОГИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОРБИТАЛЬНОЙ КУЛЬТИ <i>Е. А. Горбунова, асс., Е. О. Филиппова, асс.</i>	121
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО УРОВНЯ ШУМА НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ <i>К. Н. Григорьева, 1-й курс</i>	122
ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ <i>К. Н. Григорьева, 1-й курс</i>	123
К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ 16–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ <i>Ю. В. Гулина, асп.</i>	124
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВЕГЕТАРИАНСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Е. М. Гуляева, 3-й курс, К. С. Кулакова, 3-й курс</i>	125
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СИНЕЙ, КРАСНОЙ И КОМБИНИРОВАННОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА НА РЕЗЕЦИРОВАННУЮ РАНУ ПЕЧЕНИ <i>Т. С. Гуца, ст. преп., А. А. Волковыцкий, 5-й курс, В. А. Котович, 5-й курс</i>	126
ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ <i>Э. Р. Давлетгареева, 2-й курс</i>	127
МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ПРОБЛЕМА ХХІ ВЕКА <i>А. А. Деденев, 1-й курс</i>	128

ОСОБЕННОСТИ ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧИСЛЕННОСТИ РЫБ В РЕКЕ УРАЛ В РАЙОНЕ Г. ОРСКА <i>А. А. Деденев, 1-й курс</i>	129
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРТИЕВОГО ОРГАНА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ТЕОРИИ СЛУХА <i>А. С. Добрынин, 3-й курс, К. В. Шахов, 3-й курс</i>	130
ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ <i>А. С. Долгова, 2-й курс, Д. С. Мастюкова, 2-й курс</i>	131
ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ПРОЦЕСС ЭКСТРАКЦИИ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО <i>Н. В. Дорофеева, 4-й курс</i>	132
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ <i>Д. А. Дронова, 3-й курс, М. Г. Болдырева, 3-й курс</i>	133
ПОНЯТИЕ О ФОЛДИНГЕ. ШАПЕРОНЫ И ИХ РОЛЬ В ЕГО ОБЕСПЕЧЕНИИ <i>Е. А. Дубровина, 3-й курс, М. С. Погадаева, 3-й курс</i>	134
ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ <i>Н. А. Дьякова, асс.</i>	135
ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ СТУДЕНТАМИ II КУРСА ОРГМУ В БУДНИЕ ДНИ <i>А. В. Дэр, 2-й курс, В. В. Тараник, 2-й курс</i>	136
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛДИ ВРЕМЯПРОЛЕТНОЙ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОТЕОМНОГО ПРОФИЛЯ БИФИДОБАКТЕРИЙ <i>К. С. Дягилева, 2-й курс, К. В. Хлынова, 2-й курс</i>	137
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. Д. Евграфова, 2-й курс</i>	138
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ АДГЕЗИИ БУККАЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ <i>А. Е. Ермуханова, 2-й курс, Б. К. Нурмухамбетова, 2-й курс, Ж. К. Ибраева, 2-й курс</i>	139
ПЕРОКСИДАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ЦЕРВИКО-ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ <i>С. В. Ершова, 2-й курс</i>	140
СЛУЧАЙ ОРФАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ – СИНДРОМ ЖЕНЕ <i>А. Р. Жанажанов, 1-й курс, М. Р. Акоюн, 6-й курс, Д. Д. Гужова, 6-й курс</i>	141
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННОГО МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ (МРТ) <i>М. М. Жанетова, 1-й курс</i>	142

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО СИФИЛИСУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. С. Жапаров, 2-й курс</i>	143
РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>К. М. Жариков, 4-й курс, А. А. Кузьменко, 4-й курс, Л. К. Григорьева, асс.</i>	144
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ И ПЛЕЧА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>Ю. С. Захарова, 2-й курс</i>	145
ПОДВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРГМУ ПАССИВНОМУ КУРЕНИЮ <i>Г. И. Зиязетдинова, 2-й курс, К. В. Тагирова, 2-й курс</i>	146
МУТАЦИИ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА БЕЛКА <i>П. В. Игнатьев, 3-й курс, Е. А. Лобанов, 3-й курс</i>	147
ВЛИЯНИЕ ПЕРОКСИДАЗЫ ХРЕНА И ЙОДИДА КАЛИЯ НА АНТИМИКРОБНУЮ АКТИВНОСТЬ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА <i>В. Р. Илигенова, 2-й курс</i>	148
ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА <i>В. Р. Илигенова, 2-й курс, К. О. Сеселкина, 2-й курс</i>	149
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ <i>Ю. В. Илюкин, 2-й курс</i>	150
МОРФОТОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ 16–22 НЕДЕЛИ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА <i>А. Ю. Исенгулова, асс., Э. Н. Галева, д. м. н., проф.</i>	151
110 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА М. П. ЧУМАКОВА <i>Д. Н. Исмагилова, 2-й курс, А. В. Карташова, 2-й курс</i>	152
НАРУШЕНИЕ ПОСТТРАНСЛЯЦИОННОГО ПРОЦЕССИНГА БЕЛКОВ <i>А. А. Иштокина, 3-й курс, А. Ю. Абузяров, 3-й курс</i>	153
МАГНИЙ КАК МАРКЕР ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ <i>А. А. Иштокина, 3-й курс</i>	154
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОНАПЕПТИДЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫХ КЛЕТОК ГИПОТАЛАМУСА КРОЛИКОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА <i>А. А. Иштокина, 3-й курс</i>	155

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕКИ УРАЛ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ (РАЙОН Г. ОРСКА) <i>Я. С. Кануникова, 1-й курс</i>	156
АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ВОДОПРОВОДНОЙ И БУТИЛИРОВАННОЙ ВОДЫ <i>Я. С. Кануникова, 1-й курс</i>	157
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВЛИЯНИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ОРГАНИЗМ <i>Р. Р. Кашаева, 2-й курс, А. М. Жулаушинова, 2-й курс</i>	158
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА САРАНСКА <i>М. И. Кечемайкина, 2-й курс</i>	159
ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ ВИТАМИНА С В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА <i>О. В. Кириллова, 1-й курс</i>	160
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>О. В. Кириченко, 2-й курс</i>	161
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. А. Кирьякова, 2-й курс</i>	162
ФЛАВОНОИДЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ <i>Е. П. Китова, 3-й курс</i>	163
ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ <i>Г. В. Ковлиева, 2-й курс</i>	164
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА О РАЗВИТИИ ХОЛЕРЫ <i>Д. А. Козедуб, 2-й курс</i>	165
ОЦЕНКА И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ГЛЮКОЗИНОЛАТОВ В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА МОСКВЫ <i>Т. И. Колыганова, 6-й курс</i>	166
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОЖИ РУК <i>Ю. С. Кондрашова, 2-й курс</i>	167
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ И ВАКЦИНАЦИИ <i>Д. А. Корнельзен, 4-й курс</i>	168
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОПЕЙЗАЖ <i>Э. С. Кравчук, асп., Ю. В. Червинец, проф.</i>	169

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ШАРЛЫКСКОГО РАЙОНА – РЕГИОНА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ <i>Е. А. Кряжева, асп.</i>	170
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ОБСТАНОВКИ ОТ ПЕРЕДАЮЩИХ ОБЪЕКТОВ СОТОВОЙ СВЯЗИ <i>Л. Х. Кудусова, асп.</i>	171
ИНДУКЦИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА БАКТЕРИЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ АНТИБИОТИКОВ <i>Н. А. Куликова, 1-й курс, магистр</i>	172
INDIA'S POLIOMYELITIS ERADICATION <i>V. Kumar, 2year student</i>	173
ОСОБЕННОСТИ ФИТОЦЕНОЗА ЛЕСОПОЛОСЫ <i>А. А. Курбанова, 1-й курс</i>	174
СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ф. С. Курмангазиева, 4-й курс</i>	175
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА <i>Е. Ю. Курнакова, 1-й курс</i>	176
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ <i>Л. И. Кутлубулатова, 2-й курс, Д. А. Свиридова, 2-й курс</i>	177
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ВЕСОМ И СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРА В ОРГАНИЗМЕ ДЕВУШЕК <i>О. В. Кучеренко, 1-й курс</i>	178
К ВОПРОСУ О ТОПОГРАФИИ ВТОРОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ <i>Д. Е. Кушекбаева, 11-й класс</i>	179
СРАВНЕНИЕ ОСНОВНОГО ОБМЕНА У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК <i>Д. С. Ларионов, 1-й курс</i>	180
ВОЗДЕЙСТВИЕ АЛЬДОФИКСА НА ОРГАН ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА <i>Я. Р. Латыпова, 3-й курс, Г. К. Байкосова, 3-й курс</i>	181
СИГНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ В РЕГУЛЯЦИИ БЕЛКОВОСИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И НАРУШЕНИЯ ТРАНСЛЯЦИИ <i>Я. Р. Латыпова, 3-й курс, Г. К. Байкосова, 3-й курс</i>	182
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МУЗЫКИ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА <i>О. Н. Левашова, 1-й курс</i>	183

ВЫЯВЛЕНИЕ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ НА ПОВЕРХНОСТИ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ	184
<i>А. А. Левитина, 2-й курс, А. П. Килина, 2-й курс, А. В. Самойлова, 2-й курс</i>	
ТЕОРИЯ ХАРМАНА В ОСНОВЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ СТАРЕНИЯ	185
<i>Н. В. Легащцева, 2-й курс, А. А. Новоточинова, 2-й курс</i>	
ОЦЕНКА УРОВНЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ЕГО ДИНАМИКА В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ И ДНЯ	186
<i>Э. И. Лекомцева, 2-й курс</i>	
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	187
<i>Э. И. Лекомцева, 2-й курс</i>	
ГРИПП-2019	188
<i>А. А. Лободина, 2-й курс, И. Р. Ракипова, магистрант</i>	
УДВОЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК И МОЧЕТОЧНИКА	189
<i>Е. А. Лубская, 3-й курс, А. В. Огрызкова, 3-й курс</i>	
ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ	190
<i>С. Э. Лукьянов, 2-й курс, З. Т. Рахманова, 2-й курс</i>	
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ТРУДОВОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРАХ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ	191
<i>С. Э. Лукьянов, 2-й курс</i>	
УМСТВЕННАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ НОЧНОГО СНА	192
<i>К. Мазифарова, 2-й курс</i>	
СПОСОБ САНАЦИИ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ S. AUREUS	193
<i>А. А. Макеева, 2-й курс</i>	
ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНД СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	194
<i>М. М. Максимова, 2-й курс, У. В. Пунгина, 2-й курс</i>	
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА	195
<i>И. С. Маркач, асс.</i>	
ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО ЗАМОРАЖИВАНИЯ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ЛАКТОФЕРРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ	196
<i>А. А. Марков, 2-й курс</i>	
НУТРИЕНТНЫЙ ПРОФИЛЬ ТЫКВЕННОГО ПЮРЕ	197
<i>Д. С. Мастюкова, 2-й курс, А. С. Долгова, 2-й курс, А. А. Лободина, 2-й курс</i>	

ОТ КЛИНИКИ К НИИ: К ЮБИЛЕЮ НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО <i>А. В. Матянин, 10-й класс</i>	198
ПОЛУЧЕНИЕ ПРИРОДНОГО ЛЕЦИТИНА КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА <i>Г. А. Медетова, 4-й курс, Д. А. Корнельзен, 4-й курс</i>	199
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА МАЙСКОГО ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЗАГОТОВКИ <i>Г. А. Медетова, 4-й курс</i>	200
ВЛИЯНИЕ ФТОРЛАКА НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ <i>Я. И. Мелентьев, 3-й курс, В. В. Грибинюк, 3-й курс</i>	201
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РОССИИ <i>В. А. Мельникова, 2-й курс</i>	202
БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КАРОТИНОИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ИСТОЧНИКИ В ЖИВОЙ ПРИРОДЕ <i>А. В. Мережникова, 4-й курс</i>	203
ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Л. В. Меркулова, 3-й курс, А. М. Киселева, 3-й курс, Н. Д. Герасимова, 3-й курс</i>	204
ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ <i>Л. С. Мизомов, 3-й курс</i>	205
АЛЬТРУИЗМ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ <i>С. К. Миль, 1-й курс, М. В. Устенко, 1-й курс</i>	206
ФУНКЦИИ БЕЛКОВ. ПОНЯТИЕ ОБ АЗОТИСТОМ БАЛАНСЕ. ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА <i>Л. Р. Миннулина, 3-й курс</i>	207
ВЗАИМОСВЯЗЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ОРГАНАМИ КРОВЕТВОРЕНИЯ <i>Н. Ф. Мирзаходжаева, 2-й курс</i>	208
РАБОТЫ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ <i>Е. В. Митрофанова, 2-й курс</i>	209
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ <i>Е. В. Митрофанова, 2-й курс</i>	210

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕРИБОСОМНЫХ ПЕПТИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ В МЕДИЦИНЕ <i>Е. Б. Митюшникова, 1-й курс</i>	211
БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ <i>Н. К. Михайлова, 2-й курс</i>	212
ОСОБЕННОСТИ МИКОТИЧЕСКОЙ ФЛОРЫ ПРИ ПУСТУЛЕЗНОМ ПСОРИАЗЕ <i>Н. К. Михайлова, 2-й курс</i>	213
НАРУШЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ И УТИЛИЗАЦИИ АМИНОКИСЛОТ В КЛЕТКЕ <i>А. И. Мокрицкий, 3-й курс, А. О. Бербасов, 3-й курс</i>	214
МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАЗЛИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА <i>Ж. К. Мрясова, асс., Е. А. Терехова, асс.</i>	215
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА ПИЩЕВОЙ СТАТУС ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА <i>Ж. К. Мрясова, асс., Е. А. Терехова, асс.</i>	216
КРАСНУХА У ДЕТЕЙ И БЕРЕМЕННЫХ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ <i>Т. Б. Муканов, 2-й курс</i>	217
ПРОДУКЦИЯ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА СПЛЕНОЦИТАМИ ПОТОМСТВА КРЫС, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ТАБАЧНОГО ДЫМА <i>К. А. Муратов, 2-й курс, К. Н. Истомина, 2-й курс, Г. Р. Муллагалеева, 2-й курс</i>	218
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Е. М. Мурзашев, 2-й курс</i>	219
РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В ОТВЕТ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ НЕТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ БЕНЗОЛА В ОРГАНИЗМ ЖИВОТНЫХ <i>М. Р. Мусаева, 1-й курс, К. Р. Тайгузина, 1-й курс</i>	220
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ АДРЕНАЛИНОВЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ VACILLIS SUBTILIS, ШТАММ 804 <i>Ж. Ж. Муханов, 3-й курс</i>	221
АНАЛИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА РЕКИ УРАЛ КАК ИСТОЧНИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ <i>Ж. Ж. Муханов, 3-й курс</i>	222
КОРЬ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ <i>Т. И. Муштариев, 2-й курс, Р. З. Амерханов, 2-й курс</i>	223
КУРЕНИЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И ЕГО НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ <i>Т. И. Муштариев, 2-й курс, Р. З. Амерханов, 2-й курс</i>	224

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЯХ <i>Ж. С. Насырова, 3-й курс, Н. М. Султанова, 3-й курс</i>	225
НАРУШЕНИЕ ТРАНСКРИПЦИИ. РОЛЬ В ПАТОЛОГИИ <i>Е. К. Немцева, 5-й курс, А. С. Чекмарева, 3-й курс</i>	226
НООТРОПЫ КАК СТИМУЛЯЦИЯ МОЗГА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ <i>К. А. Нечеухина, 3-й курс, О. Д. Скурыгина, 3-й курс</i>	227
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРФЕРОНА <i>А. Р. Никогосян, 3-й курс, Г. К. Байкосова, 3-й курс</i>	228
ПРИМЕНЕНИЕ ЭНЦЕФАБОЛА В АКТИВАЦИИ МОЗГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>А. Р. Никогосян, 3-й курс</i>	229
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ РФ <i>Т. Н. Никульшина, 2-й курс</i>	230
ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЮНОШЕЙ 2-ГО КУРСА ОрГМУ <i>Т. Н. Никульшина, 2-й курс, А. А. Сырых, 2-й курс</i>	231
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ МЕТОДОВ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. А. Новоточинова, 2-й курс, Н. В. Легашева, 2-й курс</i>	232
АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ Г. ОРЕНБУРГА <i>И. В. Овчинников, 3-й курс, С. С. Перепелкин, 3-й курс, К. А. Пухова, 3-й курс</i>	233
СИНТЕТИЧЕСКИЕ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА. ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРА РОСТА И РАЗВИТИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ОТ КОЛИЧЕСТВА ОПОЛАСКИВАНИЙ МОЮЩИХ СРЕДСТВ С ПОСУДЫ <i>А. В. Огрызкова, 3-й курс, Д. И. Мутагарова, 3-й курс</i>	234
ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОБСТАНОВКУ ПО ГЕПАТИТУ НВУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Д. Ю. Осаулко, 4-й курс, Е. Ф. Штудент, 3-й курс</i>	235
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ <i>К. А. Пархета, 6-й курс</i>	236
«ОЛЕОГУСТУС» И ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ <i>А. Ю. Пасечник, 1-й курс</i>	237
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПОТОМСТВА КРЫС, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ТАБАЧНОГО ДЫМА <i>В. О. Печерская, 2-й курс, Т. А. Галкина, 2-й курс</i>	238

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ <i>А. С. Понамарева, 1-й курс</i>	239
МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ <i>Е. А. Попова, 2-й курс</i>	240
АНАЛИЗ ФЕЛИЦИТАРНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>П. С. Попова, 2-й курс, М. М. Ионов, 2-й курс</i>	241
ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ <i>Е. А. Попова, 2-й курс, Н. К. Михайлова, 2-й курс</i>	242
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТАКТИКИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Б. Х. Рабиев, 3-й курс, О. И. Рустамов, 3-й курс</i>	243
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ВИТАМИНА С НА РОСТ И БИОЛОГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ STAPHYLOCOCCUS AUREUS <i>И. Р. Ракипова, 2-й курс, магистрант</i>	244
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФОТОСИНТЕТИЧЕСКИХ ПИГМЕНТОВ В ХВОЕ ЕЛИ ЕВРОПЕЙСКОЙ <i>А. Ю. Рахимбердина, 1-й курс</i>	245
ПРИЧИНЫ ДЕПРЕССИИ И ПУТИ ВЫХОДА ИЗ НЕЕ <i>А. Р. Рахматуллина, 1-й курс</i>	246
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ <i>Д. А. Резбаева, 2-й курс, Р. Р. Жданов, 4-й курс</i>	247
ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ БАКТЕРИЙ <i>Д. А. Резбаева, 2-й курс, Р. Р. Жданов, 4-й курс</i>	248
ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА <i>А. В. Рогулев, 1-й курс</i>	249
К ВОПРОСУ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СТЕНКИ СОСУДОВ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА <i>А. Е. Русяева, 3-й курс</i>	250
ЛАКТАПТИН КАК НОВЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>А. А. Сайденова, 2-й курс, А. А. Сырых, 2-й курс</i>	251
РОЛЬ СЕЛЕНА В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА <i>Л. И. Сайфуллина, 2-й курс, А. А. Швецова, 2-й курс</i>	252

КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА Г. КУМЕРТАУ С ПОМОЩЬЮ ЛИШАЙНИКОВ (ЛИХЕНОИНДИКАЦИЯ) <i>А. Р. Сайфутдинова, 1-й курс</i>	253
АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ ГРУДНОГО МОЛОКА И ЕГО ЗАМЕНИТЕЛЕЙ В ПРОГРАММИРОВАНИИ БУДУЩЕГО ЗДОРОВЬЯ <i>А. Р. Сайфутдинова, 1-й курс</i>	254
СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ВОДЫ РОДНИКА д. МАЛОНАКАРЯКОВО МИШКИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН <i>В. Г. Саляева, 1-й курс</i>	255
БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА <i>К. А. Самойленко, 2-й курс, К. В. Саутина, 2-й курс</i>	256
ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ПОМОЩНИКИ ИЛИ УБИЙЦЫ <i>А. Ю. Светличная, 2-й курс, А. С. Алимбаев, 2-й курс</i>	257
ОЦЕНКА УРОВНЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИСТЬЕВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ <i>Т. А. Семенова., 4-й курс</i>	258
ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ НА ПРОДУКЦИЮ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА ЛАКТОБАЦИЛЛАМИ <i>К. О. Сеселкина, 2-й курс</i>	259
АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ <i>Т. С. Сечина, 1-й курс</i>	260
РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА <i>М. Н. Степаненкова, 3-й курс, К. В. Славкина, 3-й курс</i>	261
ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ <i>Г. Т. Сулайманова, Г. Д. Холмирзаева</i>	262
СТАФИЛОКОКК КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИИ <i>Е. В. Солодовникова, 2-й курс, Д. К. Базарбаев, 2-й курс</i>	263
ПАТОЛОГИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА <i>М. Н. Степаненкова, 3-й курс, К. В. Славкина, 3-й курс</i>	264
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА НА КОККОВУЮ ФЛОРУ <i>А. Т. Талинова, 2-й курс</i>	265
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО ИММУНОГЕНЕЗА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА <i>С. К. Тулеметов, доц., Ж. Ш. Каримбердиев, 1-й курс</i>	266

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ РОСТ И СТАНОВЛЕНИЕ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА	267
<i>С. К. Тулеметов, доц., Т. Т. Шерматов, 1-й курс</i>	
ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	268
<i>А. С. Уразаева, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА СТРУКТУРУ ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ	269
<i>Ф. Ш. Уринова, 1-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ЯИЧНИКИ	270
<i>А. Р. Утаралина, 3-й курс, А. А. Нурмухамедова, 3-й курс</i>	
СПЕКТР АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА	271
<i>М. У. Утегалиева, 2-й курс</i>	
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ПЛОДОВ 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ	272
<i>А. Н. Уторбаева, 1-й курс</i>	
АНАЛИЗ СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	273
<i>А. Р. Фаткуллина, 5-й курс</i>	
ИНДИКАЦИЯ ПСЕВДОМОНАД ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ	274
<i>Т. О. Федорова, асп.</i>	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ПРИ ИНТРАСТРОМАЛЬНОЙ ИМЛАНТАЦИИ ПОЛИМЕРНЫХ МЕМБРАН	275
<i>Е. О. Филиппова, к. т. н., асс.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИИ	276
<i>Е. О. Филиппова, к. т. н., асс.</i>	
ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСЦИЗИОННОГО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО БИОПТАТА УШКА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ	277
<i>М. И. Фиминова, 2-й курс, М. М. Таралева, 2-й курс</i>	
МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ И ПРИ ДИСБИОЗАХ	278
<i>Г. З. Халдарбекова, асп.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ РАСТВОРИМОСТИ НЕКОТОРЫХ ВЕЩЕСТВ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ	279
<i>А. Р. Халилова, 1-й курс</i>	

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ <i>Е. А. Хаустова, 5-й курс</i>	280
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ НАПРЯЖЕННОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ И ЛИЦЕЯ <i>Л. Р. Хисматуллина, 6-й курс, Г. Ф. Рахматуллина, 6-й курс</i>	281
РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Н. Х. Хонхужаев, 2-й курс, М. М. Хаккулова, 2-й курс</i>	282
НАРУШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ УДАЛЕНИЯ ДЕНАТУРИРОВАННЫХ И ОТСЛУЖИВШИХ БЕЛКОВ <i>А. В. Чибизов, 3-й курс, Е. А. Блеубаев, 3-й курс</i>	283
ЛИХЕНОИНДИКАЦИЯ АНТРОПОГЕННЫХ РАЙОНОВ СЕЛА ЕРМОЛАЕВО <i>А. Шабанова, 10-й класс</i>	284
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КАНЦЕРОГЕННЫЙ РИСК ОТ ПОЛЛЮТАНТОВ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА СОРОЧИНСКА В 2011–2013 ГГ. <i>П. И. Шадрина, асс.</i>	285
ПУТИ ЗАИМСТВОВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ ИЗ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА <i>А. К. Шаловаева¹, Е. С. Киргизова², 2-й курс</i>	286
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У УЧАЩИХСЯ 9–11-Х КЛАССОВ <i>А. И. Шафикова, 4-й курс</i>	287
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА И НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ <i>К. В. Шахов, 3-й курс, А. С. Добрынин, 3-й курс</i>	288
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. С. Широков, 2-й курс</i>	289
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА РАЗНЫХ СТРАН ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ <i>М. С. Широков, 2-й курс, Н. В. Шведа, 2-й курс, К. В. Мухаметова, 2-й курс</i>	290
ДИНАМИКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЛЕЧЕБНОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА 2016–2018 ГГ. <i>А. А. Шамакова, 2-й курс</i>	292
РОЛЬ БЕЛОГО САХАРА В МЕТАБОЛИЗМЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ <i>А. Р. Янбарисова, 2-й курс, Г. Р. Насибуллина, 2-й курс</i>	293

РАССТРОЙСТВА ПОСТУПЛЕНИЯ БЕЛКА В ОРГАНИЗМ <i>А. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ж. С. Насырова, 3-й курс</i>	294
ПРИМЕНЕНИЕ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНЕ <i>А. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ю. А. Бикмаева, 3-й курс</i>	295

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОБРАЗ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТМ МИОКАРДА <i>Э. И. Абдулова, 2-й курс, Е. А. Подлесная, 2-й курс, П. П. Медведева, 2-й курс</i>	297
ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА <i>М. А. Абдусаломова, асс., И. А. Шарафова, асс.</i>	298
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ <i>А. И. Абоимова, 4-й курс, Е. А. Краснов, 4-й курс, Р. А. Рахматулина, 4-й курс</i>	299
СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ <i>А. С. Авраменко, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс</i>	300
ПРИМЕНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>А. С. Авраменко, 4-й курс, И. Б. Баибаева, 4-й курс, А. И. Беляева, 4-й курс</i>	301
НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ПРИ ПАРАДОНТО-АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ <i>Р. А. Азнабаев, 4-й курс</i>	302
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Г. А. Акбаева, 4-й курс</i>	303
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МИГРЕНИ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ID MIGRANE И MIDAS <i>А. Б. угли Акиев, 5-й курс, А. Ч. кизи Джумаева, 5-й курс</i>	304
ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ <i>Б. С. Акжигитова, 4-й курс, А. Е. Ергабылова, 4-й курс, А. К. Нугуманова, 4-й курс</i>	305
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ <i>А. А. Акжигитова, 5-й курс, Е. М. Гук, 5-й курс, А. Б. Вагапова, 4-й курс</i>	306

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОЙ С МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА <i>Т. В. Алексанян, 5-й курс, М. М. Камалова, 5-й курс</i>	307
ГЕНДЕРНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА <i>Т. В. Алексанян, 5-й курс, М. М. Камалова, 5-й курс, Н. Р. Вахитова, 5-й курс</i>	308
ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ПЯТОЧНОГО) АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>Т. В. Алексанян, 5-й курс, К. А. Панина, 5-й курс</i>	309
THE ENDEMIC IMPORTANCE OF DRINKING WATER IN DENTISTRY <i>A. Aliyev, 3 course, F. Turakhonova, assistant</i>	310
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ <i>А. С. Аманбай, 5-й курс, Н. И. Ланькина, 5-й курс</i>	311
ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ <i>Э. И. Аметова, 4-й курс, Л. А. Щербакова, 3-й курс</i>	312
К ВОПРОСУ ГИПОБАРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Э. И. Аметова, 4-й курс, К. А. Семенова, 4-й курс</i>	313
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА <i>К. И. Ан, 4-й курс, Ф. Р. Сайфутдинов, 4-й курс</i>	314
СИНДРОМ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ <i>К. И. Ан, 4-й курс, Ф. Р. Сайфутдинов, 4-й курс</i>	315
ЛЕЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ АТРАВМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ <i>Ф. Н. Анаркулов, магистр</i>	316
PREGNANCY ON THE BACKGROUND OF SUPRAVALVULAR AORTA STENOSIS <i>Archana Govindaswamy, 6 course</i>	317
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОРОК СЕРДЦА <i>А. Говиндасвами, 6-й курс</i>	318
СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Э. О. Асланова, 5-й курс, Ю. Ю. Печенкина, 5-й курс</i>	319
ЗНАЧИМОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ <i>Э. О. Асланова, 5-й курс, Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор</i>	320

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>Э. О. Асланова, 5-й курс, Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор</i>	321
ВОЗРАСТНОЙ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ МИГРЕНИ <i>С. С. Атамурадов, 5-й курс, А. Ч. Джумаева, 5-й курс, М. Гулова, магистр 1-й степени</i>	322
ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПЛАТФОРМ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБНОГО РЯДА НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАХ <i>М. Р. Ахмедов, соискатель на степень Phd</i>	323
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В РФ И ЗА РУБЕЖОМ <i>Р. Р. Ахметгареева, 5-й курс, И. Д. Стаценко, 5-й курс</i>	324
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Р. Р. Ахметгареева, 5-й курс, Р. И. Макаева, 5-й курс, М. И. Шеина, 5-й курс</i>	325
ПОНИМАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ <i>А. Ахмеджанов, Х. Самаритдинов, студенты стоматологического факультета</i>	326
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ <i>О. М. Ахрорхаджае, клинич. ординатор, М. М. Мухторова, магистр</i>	327
СОСТОЯНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ <i>А. Б. Аъзамов, 2-й курс</i>	328
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ТРИФЛУЗАЛ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХБП II СТАДИИ С НЕДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ <i>А. Б. Аъзамов, 2-й курс</i>	329
WHY BUILDING MORE HOSPITALS ISN`T THE SOLUTION FOR HONDURAS <i>Barón-Cruz A. Undergraduate, general medicine, K. I. Ahn, 4th year, general medicine</i>	330
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ф. Р. Бабашова, 5-й курс, Д. В. Бадрутдинова, 5-й курс, Я. Р. Минибаева, 5-й курс</i>	331
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ <i>Л. Р. Байбулатова, 4-й курс, Э. А. Бакиева, 4-й курс</i>	332
ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ <i>Л. Р. Байбулатова, 4-й курс, Э. А. Бакиева, 4-й курс, К. М. Жариков, 4-й курс</i>	333

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Д. Байжан, 3-й курс, Г. Туребекова, 3-й курс</i>	334
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА <i>Ю. Д. Балакина, 4-й курс, И. Г. Фаткуллина, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс</i>	335
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА <i>А. О. Баландина, 6-й курс, Т. А. Филатова, 6-й курс</i>	336
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ <i>А. О. Баландина, 6-й курс, Т. А. Филатова, 6-й курс</i>	337
ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ТУБЕРКУЛЕЗА ЦНС В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. В. Баловнева, 6-й курс, Е. Ш. Зайнутдинова, 6-й курс</i>	338
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>С. З. Батырова, 3-й курс</i>	339
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Ю. В. Бачинская, 5-й курс, О. С. Вайгнер, 5-й курс</i>	340
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВРЕМЯ КУПИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Ю. В. Бачинская, 5-й курс</i>	341
ИЗМЕНЕНИЯ АРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС В СОЧЕТАНИИ С СД 2-ГО ТИПА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОМАКОРА <i>А. Г. Бегларян, 4-й курс, Л. С. Мальцева, к. м. н.</i>	342
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>Б. А. Беккужинова, 5-й курс, Е. Л. Райзих, 5-й курс</i>	343
ОДНО КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ – ВСЕГДА КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ? <i>Н. В. Белашов, 4-й курс, Э. Ю. Котлубаева, 4-й курс</i>	344
ЭКО: ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ <i>Л. В. Беликова, 5-й курс, Е. А. Горохов, 4-й курс</i>	345
ПОКАЗАТЕЛИ РОЖДАЕМОСТИ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГАУЗ ООКБ № 2 ЗА ПЕРИОД 2015–2017 ГГ. <i>Л. В. Беликова, 5-й курс</i>	346
ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ И ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТИРЕОПАТИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА <i>А. И. Беляева, 4-й курс</i>	347

МИКРОЭЛЕМЕНТОЗЫ У ДЕТЕЙ: ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА <i>А. И. Беляева, 4-й курс, М. В. Кузнецов, 4-й курс</i>	348
НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ <i>А. С. Бирюкова, 2-й курс</i>	349
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ <i>М. А. Бережнева, 5-й курс</i>	350
АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ <i>В. С. Богданов, асс., М. Ю. Кочетова, 6-й курс, А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц.</i>	351
ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. С. Бойченко, 4-й курс, А. С. Жилина, 4-й курс, М. В. Мартыненко, 4-й курс</i>	352
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЭСТЕТИКИ УЛЫБКИ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАРТЫ <i>П. А. Боева, 4-й курс</i>	353
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АБРАЗИВНЫХ СВОЙСТВ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОРОШКОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ <i>П. А. Боева, 4-й курс</i>	354
МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА <i>П. А. Боева, 4-й курс, Ф. Н. Синявский, 4-й курс</i>	355
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ <i>Г. С. Бертлеуова, 3-й курс, К. М. Жариков, 4-й курс</i>	356
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ШКОЛ Г. МИНСКА ПО ПРОБЛЕМЕ БЕШЕНСТВА <i>Р. В. Бем, 5-й курс, Л. Ю. Кириленко, 5-й курс</i>	357
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>К. Р. Биккужин, 4-й курс, Н. Ю. Литягина, 4-й курс</i>	358
ХИМИОТЕРАПИЯ. ДИАПАЗОН ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ «ЭПИДЕМИИ» РАКА <i>К. С. Бугашев, врач, О. С. Фомин, 5-й курс</i>	359
СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА <i>С. Д. Бунигина, 5-й курс, А. В. Крыгина, 5-й курс</i>	360

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>А. Г. Бурамбеков, 3-й курс</i>	361
ОТРИЦАНИЕ РАКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>А. Б. Буробина, 4-й курс, Д. Ю. Осаулко, 4-й курс</i>	362
ИРИДОДИАГНОСТИКА <i>А. Б. Буробина, 4-й курс, О. С. Шпилова, 4-й курс</i>	363
ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ <i>А. Б. Буробина, 4-й курс, Я. С. Романенкова, 4-й курс, О. С. Шпилова, 4-й курс, В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.</i>	364
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ <i>Д. М. Буфетова, 4-й курс, К. П. Моисеев, 4-й курс, А. С. Фослер, 4-й курс</i>	365
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ГЗЕЛЯ – ЭРДГЕЙМА <i>О. С. Вайгнер, 5-й курс</i>	366
КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФАЗУ ИНСУЛЬТА <i>Е. С. Вартанесян, 5-й курс, С. О. Немальцев, 5-й курс</i>	367
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ПРАДЕРА – ВИЛЛИ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ <i>А. С. Васильева, 4-й курс, Д. А. Ураев, 4-й курс</i>	368
СИТУАЦИЯ ПО ЛЕТАЛЬНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ <i>В. С. Васильева, 6-й курс</i>	369
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДДУ <i>Н. В. Васюков, 2-й курс, Д. Н. Исмаилова, 2-й курс, П. Е. Прокофьев, 2-й курс</i>	370
ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ АДЕНОМИОЗА <i>И. М. Вафаева, асс., Н. А. Назарова, асс.</i>	371
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У МОНОЗИГОТНЫХ И ДИЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ЧЕРЕПА <i>Л. Д. Вейцман, 3-й курс</i>	372
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИКСОМ СЕРДЦА <i>Т. А. Величко, 5-й курс</i>	373
АНАЛИЗ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ РОЖЕНИЦ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОКБ № 2 Г. ОРЕНБУРГА <i>Т. А. Величко, 5-й курс, К. В. Жданова, 5-й курс</i>	374

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ПЕЧЕНИ <i>И. О. Верясова, 6-й курс, Ю. О. Верясова, 6-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 6-й курс</i>	375
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ <i>О. С. Волков, 5-й курс</i>	376
СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ОТРАВЛЕНИЙ И ТРАВМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011–2017 ГОДЫ <i>В. А. Вуколова, 5-й курс, А. А. Тихомирова, 5-й курс, Д. А. Пугачев, 5-й курс</i>	377
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>К. Р. Габдрахманова, 3-й курс</i>	378
ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДАХ <i>А. Е. Габдрахманова, 4-й курс, М. А. Гришина, 4-й курс</i>	379
ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ <i>А. Е. Габдрахманова, 4-й курс, М. А. Гришина, 4-й курс</i>	380
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ – БОЛЬНЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ <i>О. М. Гавриленко, 5-й курс, Я. Л. Юль, 5-й курс, Н. А. Болдырев, клинич. ординатор</i>	381
АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ ДИНАМИКИ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>С. А. Гаврюшин, 4-й курс, Г. М. Гаврилова, 4-й курс, В. А. Крицкая, 4-й курс</i>	382
МЕТАГЕНОМНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ <i>С. А. Гаврюшин, 4-й курс, Г. М. Гаврилова, 4-й курс</i>	383
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА ЗА 2010, 2018 ГГ. В ГБУЗ «ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №2» Г. ОРЕНБУРГА <i>А. Ш. Гайсина, 5-й курс, Ж. Е. Бухарбаева, 5-й курс, Ф. Ф. Ишиматова, 5-й курс</i>	384
НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ <i>К. И. Галимова, 4-й курс</i>	385
РАДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ <i>Н. В. Гаманова, 4-й курс, В. В. Маврина, 4-й курс</i>	386
ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ: ПРАВОВОЙ АСПЕКТ <i>И. С. Ганюшкина, 2-й курс</i>	387

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ <i>А. Л. Гатицкая, 5-й курс, М. Р. Нуркаева, 5-й курс</i>	388
ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА <i>Н. Д. Герасимова, 3-й курс</i>	389
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ <i>Р. И. Гильманов, 5-й курс, К. А. Петрова, 5-й курс</i>	390
СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИКУСА У ПОДРОСТКОВ <i>А. И. Головачева, 1-й курс, М. В. Будаева, 1-й курс</i>	391
ВЛАДИМИР ВАСИЛЬЕВИЧ МАЛЮГА – ОРГАНИЗАТОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>С. В. Головизин, 1-й курс</i>	392
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>К. А. Голубева, 5-й курс</i>	393
ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТОВ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТОПЫ <i>А. В. Голушко, 5-й курс</i>	394
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА У ПОДРОСТКА <i>В. В. Горшкова, 4-й курс, А. А. Ялалова, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс</i>	395
ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ <i>Д. А. Григоренко, 5-й курс, Е. Э. Куторова, 5-й курс</i>	396
ИШИОРЕКТАЛЬНЫЙ ПАРАПРОКТИТ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ <i>Д. В. Григорян, 4-й курс</i>	397
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>А. П. Гунько, 3-й курс</i>	398
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ <i>Е. В. Гунькова, асп.</i>	399
ПРАВА РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА КАК УЧАСТНИКОВ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ <i>М. С. Гурина, 2-й курс</i>	400
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ <i>А. Р. Даньярова, 4-й курс</i>	401

МЕТАСТАЗЫ В КОСТИ ПРИ ОСНОВНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ	402
<i>А. С. Дегтев, 6-й курс</i>	
ОРАЛЬНЫЙ МУКОЗИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ	403
<i>М. И. Дегтярева, соискатель</i>	
АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	404
<i>А. А. Демина, 4-й курс, Л. Д. Вейцман, 3-й курс</i>	
ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ И СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ	405
<i>А. А. Демина, 4-й курс, У. В. Пунгина, 2-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ	406
<i>Ф. Р. Джалилов, магистр</i>	
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОФТАЛЬМОДИАБЕТА	407
<i>Ш. А. Джамалова, д. м. н., доц.</i>	
ЗАТЯЖНЫЕ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ	408
<i>Л. Р. Джолдошева, 5-й курс, Е. С. Клесова, клинич. ординатор, Е. С. Шахова, клинич. ординатор</i>	
ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДОУСТРОЙСТВА СТУДЕНТОВ РАБОТАТЬ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ	409
<i>А. В. Дробинина, 5-й курс, Е. С. Уколова, 5-й курс, Л. И. Лихограй, 5-й курс</i>	
ПОКАЗАНИЯ И СХЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА У АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	410
<i>А. В. Дробинина, 5-й курс, Е. С. Уколова, 5-й курс, Л. И. Изгорович, 5-й курс</i>	
ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ВОЗНИКАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	411
<i>Е. С. Дикарева, 5-й курс, Д. В. Токарева, 5-й курс</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С 4 МЕСЯЦЕВ ДО 6 ЛЕТ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	412
<i>Е. С. Дикарева, 5-й курс, Д. В. Токарева, 5-й курс</i>	
К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИИ	413
<i>В. А. Дудина, 2-й курс</i>	
ОЦЕНКА ЭСТЕТИКИ ЛИЦА И УЛЫБКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ	414
<i>Д. М. Дусмухамедов, докторант</i>	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ <i>Н. С. Есеналина, резидент, детский хирург, А. Ж. Жанзакова, резидент, детский хирург, Р. Т. Кабаев, резидент, детский хирург</i>	415
КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИСТИТА У ДЕВОЧЕК ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ <i>Д. М. Жабагиева, 3-й курс, Е. В. Чигрова, 3-й курс</i>	416
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ НАНОТЕХНОЛОГИИ И БИОЭТИКИ <i>Б. Б. Жалолов, 5-й курс</i>	417
АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В В ГОРОДЕ КАРАГАНДЕ <i>А. Б. Жамаш, 2-й курс школы медицины</i>	418
ОЦЕНКА ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>А. Ж. Жанетова, клинич. ординатор</i>	419
КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА РАННИХ ЭТАПАХ <i>К. М. Жариков, 4-й курс, Л. Р. Байбулатова, 4-й курс, Э. А. Бакиева, 4-й курс</i>	420
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА <i>К. М. Жариков, 4-й курс, С. С. Шкунова, 4-й курс, Е. А. Колесникова, 5-й курс</i>	421
ТЕХНОЛОГИЯ FAST TRACK <i>Е. В. Жарская, 4-й курс, О. Р. Сагитова, 4-й курс</i>	422
АНАЛИЗ РУЧНЫХ ВХОЖДЕНИЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ <i>К. В. Жданова, 5-й курс, Т. А. Величко, 5-й курс</i>	423
ДЕФЕКТ ПОСЛЕДА <i>К. В. Жданова, 5-й курс, Т. А. Величко, 5-й курс</i>	424
ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, В ТОМ ЧИСЛЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАННЫХ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ <i>В. Е. Жирова, 4-й курс, А. О. Потапова, 4-й курс</i>	425
ИНСОМНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>В. Е. Жирова, 4-й курс, Д. А. Горбунов, 4-й курс</i>	426
ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ <i>А. Е. Заблоцкая, 4-й курс, Е. В. Матвеева, 4-й курс</i>	427

НЕСИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПО ПРИМЕНЕНИЮ МЕТФОРМИНА ПО СРАВНЕНИЮ С ИНСУЛИНОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>М. Б. Закарияева, резидент, М. Л. Лесхан, резидент</i>	428
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДАПТИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ К РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Г. С. Зацепилова, 4-й курс</i>	429
ОЖИРЕНИЕ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА <i>А. С. Згурская, 6-й курс, Е. С. Юрченко, 6-й курс</i>	430
СКРИНИНГ ГЕНОВ ПРОДУКЦИИ СИДЕРОФОРОВ И ИНГИБИТОРОВ ЛИЗОЦИМА У ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ОКИ <i>И. А. Здвижкова, асп., Т. А. Бондаренко, асп., Т. П. Сафонова, врач-бактериолог</i>	431
АНАЛИЗ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРАХЕОТОМИИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИКЕ <i>А. А. Зевакина, 6-й курс, В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.</i>	432
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Л. Р. Зеленицова, клинич. ординатор</i>	433
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАТЯЖНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТАБАЧНОГО ДЫМА <i>Г. В. Зенгер, 4-й курс</i>	434
АНАЛИЗ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА 2011–2017 ГОДЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>А. С. Золотарева, 5-й курс, А. А. Тихомирова, 5-й курс, Д. А. Пугачев, 5-й курс</i>	435
ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СЛУХОВЫХ ФУНКЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Э. Г. Золотухина, 3-й курс</i>	436
ЗНАЧЕНИЕ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ 7-ГО ТИПА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>С. М. Ибрагимова, асп.</i>	437
ГЕЛОТОФОБИЯ И САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТНО-АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ <i>Е. И. Иванова, 6-й курс, А. С. Чемезов, ст. преп.</i>	438
ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП <i>Ю. А. Иванова, 2-й курс, Е. С. Максимовская, 2-й курс</i>	439
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЯ ЗАВОЗНОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>А. О. Игнатова, 6-й курс</i>	440

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА <i>Г. А. Илембетова, 4-й курс, М. А. Кривоногова, 4-й курс</i>	441
КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Д. Р. Иргалина, 5-й курс, М. Е. Кукаева, 5-й курс, Я. В. Смоляр, 6-й курс</i>	442
СИНДРОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОСЛОЖНЕННЫМ И НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ <i>Д. Р. Иргалина, 5-й курс, М. Е. Кукаева, 5-й курс, Я. В. Смоляр, 6-й курс</i>	443
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>З. А. Исаева, 2-й курс</i>	444
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕБОТРОМБОЗА <i>А. С. Исакова, 4-й курс</i>	445
СОВРЕМЕННЫЙ ПАЦИЕНТ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ <i>Р. И. Исмаилова, 5-й курс, М. И. Шеина, 5-й курс</i>	446
РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ <i>А. А. Исхакова, 4-й курс, Е. В. Матвеева, 4-й курс</i>	447
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИИ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Г. Ф. Кадырбаев, 4-й курс</i>	448
РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>А. Ж. Казиев, резидент, 1-й курс, А. У. Атчанова, резидент, 1-й курс, Е. Е. Намазова, резидент, 1-й курс, М. Н. Абдешева, резидент, 1-й курс</i>	449
ДЕКСТРОКАРДИЯ У ПОДРОСТКА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>А. В. Калинина, 3-й курс, О. Р. Каримова, 3-й курс</i>	450
МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>А. С. Калмыкова, 3-й курс</i>	451
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГАУЗ «ООКБ № 2» ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>А. С. Карпушкина, 4-й курс</i>	452
УПРАВЛЯЕМАЯ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА В ТЕРАПИИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ <i>Т. А. Кашина, 5-й курс, О. В. Волоконцева, 5-й курс</i>	453

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗАПАДНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. Н. Кирсанова, 4-й курс</i>	454
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИИ <i>Д. М. Кирьянова, 5-й курс, А. А. Ковалева, 5-й курс, В. В. Лисовская, 5-й курс</i>	455
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНДАЛИН ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ <i>М. П. Киселева, 5-й курс, С. С. Шкунова, 4-й курс</i>	456
АДГЕЗИВНЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ, ВЫЯВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ <i>Е. С. Клыкова, 5-й курс, Е. И. Новиков, клинич. ординатор</i>	457
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ <i>А. С. Клютюва, 4-й курс, А. М. Мергалиева, 4-й курс, Р. Р. Мулюкова, 4-й курс</i>	458
ЛФК ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН <i>А. С. Ковачич, 5-й курс, Т. А. Иваненко, доц.</i>	459
СТИМУЛЯЦИЯ ПРОЦЕССОВ РЕПАРАЦИИ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ КРАСНОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА НА АУТОТРАНСПЛАНТАТ СЕЛЕЗЕНКИ <i>М. В. Колб, 4-й курс, Р. В. Мороз, 4-й курс</i>	460
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>И. Г. Кольчева, 5-й курс</i>	461
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД <i>В. В. Комлева, 4-й курс, Е. В. Матвеева, 4-й курс</i>	462
ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО СТАТУСА ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>М. О. Комлева, клинич. ординатор</i>	463
ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОЛОНГИРОВАННОЙ АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕРКЛЯЖЕМ <i>Н. А. Кондрашова, 6-й курс, А. Ю. Безмен, 6-й курс</i>	464
О НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СОСТОЯНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ <i>С. М. Коннова, клинич. ординатор, А. В. Нестеренко, 6-й курс</i>	465
ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ФОНА У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ГОНАРТРОЗА <i>К. В. Корочина, асп., И. А. Кривотулова, асп., В. И. Клементьева, асп., И. Э. Корочина, доц.</i>	466

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА <i>К. Ю. Кочетова, 6-й курс, А. С. Горяйнов, клинич. ординатор</i>	467
СОСТОЯНИЕ ОДИНОЧЕСТВА У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА <i>Л. В. Кошечева, 5-й курс, Ю. А. Евсеева, 5-й курс, Д. А. Лобжанидзе, 4-й курс</i>	468
ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ПО АНКЕТЕ EQ-5D В ПОЛИКЛИНИКЕ <i>А. И. Крапивина, 5-й курс, М. О. Поздняков, 5-й курс</i>	469
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГРИППА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2007–2018 ГОДЫ <i>А. Ю. Кравец, 5-й курс</i>	470
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД <i>Т. А. Краснова, 6-й курс</i>	471
ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ЗРИТЕЛЬНОГО ГНОЗИСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАЗНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ ОБУЧЕНИЯ <i>Е. Ф. Кремень, 3-й курс</i>	472
ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА <i>М. А. Кривоногова, 4-й курс, А. И. Беяева, 4-й курс</i>	473
ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>И. А. Кривотулова, асп., К. В. Корочина, асп.</i>	474
УРЕМИЧЕСКОЕ ЛЕГКОЕ, ОСЛОЖНЕННОЕ ВТОРИЧНЫМ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ, У ПАЦИЕНТОВ С ХПН <i>М. В. Кузнецов, 4-й курс</i>	475
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ В АСПЕКТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЕЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>А. А. Кузьменко, 4-й курс, И. Ю. Пикин, клинич. ординатор</i>	476
ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА <i>В. Д. Кулиджанян, 5-й курс, Н. С. Шведов, клинич. ординатор</i>	477
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ <i>А. Ж. Кумарова, резидент, детский хирург 1-го года, А. А. Гутарев, резидент, детский хирург 1-го года, Н. А. Пиримбетов, резидент, детский хирург 2-го года, А. К. Жидебаев, резидент, детский хирург 2-го года</i>	478

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>А. Е. Курашева, 3-й курс</i>	479
ПЕРВИЧНЫЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>О. Р. Курбанова, 4-й курс</i>	480
СОСТОЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА – ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ <i>А. И. У. Курбонов, 4-й курс, З. И. У. Элмуродов, 4-й курс</i>	481
ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>З. Ч. Курбонова, асс.</i>	482
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ АДЕНОЗИНА И АТФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПАТИИ <i>З. Ч. Курбонова, асс.</i>	483
ДИАПАЗОН КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ <i>Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор, И. М. Кравцов, 10-й класс</i>	484
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Л. В. Куценко, асп.</i>	485
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВИЭДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ <i>М. К. Кучкарова, асс., М. Т. Кодирова, асс.</i>	486
ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Е. П. Кушнеренко, 5-й курс</i>	487
ВИДЫ ЮРИДИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИЗЪЯТИЯ ОРГАНОВ У УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА <i>А. А. Левитина, 2-й курс</i>	488
ПРАВОВОЙ СТАТУС ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ <i>Н. В. Легашева, 2-й курс</i>	489
КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ <i>Е. А. Логинова, асп.</i>	490
ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА <i>М. Н. Лужецкая, 6-й курс</i>	491
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И МОРФОЛОГИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ <i>У. О. Мавлонов, асс., Ж. А. Карабаев, 2-й курс</i>	492

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И САМООЦЕНКИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ <i>Е. В. Мазур, 3-й курс</i>	493
РАЗВИТИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Р. И. Макаева, 5-й курс, Р. Р. Ахметгареева, 5-й курс</i>	494
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ <i>Ш. И. Маматкулова, 2-й курс, М. М. Мусабаева, 2-й курс</i>	495
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФЕРМЕНТАТИВНЫМ ПЕРИТОНИТОМ <i>Ю. Р. Мамина, 5-й курс, И. К. Нурмуканова, 5-й курс</i>	496
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>А. И. Масыгутов, 4-й курс, В. А. Ефременко, 4-й курс</i>	497
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД <i>Е. В. Матвеева, 4-й курс, В. В. Комлева, 4-й курс</i>	498
ХОРИОНАНГИОМА ПЛАЦЕНТЫ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>Е. В. Матвеева, 4-й курс, В. В. Комлева, 4-й курс, С. С. Распутняя, 4-й курс</i>	499
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУБЪЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>М. С. Мачнев, 2-й курс</i>	500
К ВОПРОСУ О ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ <i>Х. В. Мешкова, 6-й курс, О. А. Тимофеева, 6-й курс</i>	501
ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКТИВНЫМИ АРТРИТАМИ <i>А. О. Мещеряков, 6-й курс</i>	502
ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ <i>Д. А. Миронова, 5-й курс</i>	503
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА <i>Т. А. Морозова, 5-й курс, А. В. Сурикова, 5-й курс</i>	504
АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ <i>Я. Р. Минибаева, 5-й курс</i>	505
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ, ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ <i>К. Р. Мирзарахимова</i>	506

УЛУЧШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ <i>К. Р. Мирзарахимова</i>	507
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ КАК МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ <i>К. Р. Мирзарахимова</i>	508
ВРОЖДЕННЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>Г. И. Мирошкин, 3-й курс, И. Е. Палагин, 3-й курс</i>	509
АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ <i>А. И. Мирошниченко, асп., А. К. Кунарбаева, асп., А. А. Петрова, асс.</i>	510
ПОСЛЕДСТВИЯ РАННЕГО ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. СМЕШАННЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ. ГРУБАЯ ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>А. Д. Михеев, 3-й курс</i>	511
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА <i>А. А. Мишучкова, 4-й курс</i>	512
ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Е. А. Музыченко, 4-й курс, К. В. Савичевская, 4-й курс, М. В. Гуляева, 4-й курс</i>	513
ОЦЕНКА ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НЕФРОЦИЗИНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ <i>Б. А. Мунавваров, асс.</i>	514
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ ОСНОВНЫХ ВАРИАНТАХ РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ <i>М. К. Мухаммадиева, резидент магистратуры</i>	515
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ В СТАЦИОНАРАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Ж. Ж. Муханов, 3-й курс, С. А. Умбитбаева, 3-й курс</i>	516
ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>Ф. Б. Мухсинов, резидент магистратуры</i>	517
ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД <i>М. М. Мухторова, магистр</i>	518

TROPICAL MALARIA – FROM THEORY TO PRACTICE <i>Мэтью Блесси, 5-й курс, Самюэль Гифти Джонсон, 5-й курс</i>	519
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ <i>А. О. Надеждина, 3-й курс</i>	520
ПРИЧИНЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВПС – СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА У МЛАДЕНЦА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>И. А. Наитова, 3-й курс, А. Р. Шаймарданова, 3-й курс</i>	521
КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ШИЗОФРЕНИИ <i>С. Н. Наквасина, 5-й курс</i>	522
ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА СКЛОННОСТЬ К ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ У БОЛЬНЫХ В РАННИЙ И ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА <i>М. В. Натяжко, 5-й курс</i>	523
РАННЯЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ <i>Л. И. Науменкова, 6-й курс, Е. В. Сарычева, 6-й курс</i>	524
ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ВЫРАЖЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА <i>В. В. Начерная, 6-й курс, Н. В. Страхова, доц., О. Н. Красноруцкая, доц., Ю. А. Котова, доц.</i>	525
ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ <i>Т. А. Невежкина, асс., П. К. Собянина, 5-й курс, А. А. Сергеева, 5-й курс</i>	526
ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ А/Н1N1 <i>Е. К. Немцева, 5-й курс, Э. И. Мамедова, 5-й курс</i>	527
АНАЛИЗ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА <i>Е. К. Немцева, 5-й курс</i>	528
ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. НОВОТРОИЦКА ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ <i>П. А. Нетребко, 3-й курс</i>	529
КОМПОЗИЦИЯ ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. НОВОТРОИЦКА <i>П. А. Нетребко, 3-й курс</i>	530
ЛЕЧЕНИЕ ДЕМОДЕКОЗА ГЛАЗ <i>М. З. Ниязов, магистр 2-го года, Х. А. Жабборова, 3-й курс</i>	531
ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ <i>Л. А. Ниятшина, 5-й курс, Л. О. Агаева, 5-й курс</i>	532

БЕЛОК S-100 КАК НЕЙРОМАРКЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ <i>И. В. Овчинников, 3-й курс, С. С. Перепелкин, 3-й курс, К. А. Пухова, 3-й курс</i>	533
РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИМС У ДЕТЕЙ <i>С. А. Осипович, асс. 1-й кафедры детских болезней</i>	534
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ДАННЫМ ОРЕНБУРГСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА 2002–2018 ГОДЫ <i>Е. Д. Павлюкова, 4-й курс</i>	535
ЛЕЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ КОМБИНИРОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ <i>К. А. Панина, 5-й курс</i>	536
ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ. ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА <i>И. А. Пеленицина, 5-й курс, В. А. Чугунова, 5-й курс</i>	537
БОЛЕЗНЬ БРУТОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>Ю. Ц. Петрова, 5-й курс, Г. С. Букин, 4-й курс</i>	538
ЛЕЧЕНИЕ ГИНГИВИТА <i>Л. Н. Петросян., 6-й курс, В. В. Марчук, клинич. ординатор</i>	539
ПОВЫШЕННАЯ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ ПРИ БРУКСИЗМЕ И РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ <i>А. А. Плотникова, клинич. ординатор</i>	540
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОПРОФЕНА ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ <i>М. О. Поздняков, 5-й курс, А. И. Крапивина, 5-й курс, А. Ж. Жанетова, клинич. ординатор</i>	541
ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА <i>М. В. Польщикова, 5-й курс, М. Р. Галиаскаров, терапевт, М. С. Остроухова, 5-й курс</i>	542
ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТЕНОКАРДИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>М. В. Польщикова, 5-й курс, М. С. Остроухова, 5-й курс</i>	543
АНАЛИЗ КАНЦЕР-РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ) <i>В. С. Примаков, 4-й курс</i>	544
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Д. А. Пугачев, 5-й курс, А. С. Золотарева, 5-й курс, В. А. Вуколова, 5-й курс</i>	545

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ИНВАЗИЙ <i>Ш. Ю. Раббонаева, 2-й курс, Б. З. Ахмаджонова, 2-й курс</i>	546
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ БЕКВИТА – ВИДЕМАНА <i>А. Т. Рамазанова, 3-й курс</i>	547
ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ В ГАУЗ ДГКБ № 1, № 2, № 3 И № 4 ГОРОДА ОРЕНБУРГА <i>Г. Ф. Рахматуллина, 6-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 6-й курс, Д. Н. Шилкин, 6-й курс</i>	548
МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ <i>Д. А. Резбаева, 2-й курс</i>	549
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТЯЖЕЛОГО ШИГЕЛЛЕЗА ЗОННЕ ИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА <i>Е. В. Родионова, 6-й курс</i>	550
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОТРУДНИКОВ МВД И НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013–2017 ГГ. <i>Г. Л. Ройтбурд, магистрант</i>	551
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОРБИТЫ <i>Д. А. Романова, клинич. ординатор 1-го курса</i>	552
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СТЕНОКАРДИЕЙ <i>А. Д. Ромахова, 5-й курс, Ю. Ц. Петрова, 5-й курс</i>	553
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ <i>А. И. Русецкая, 5-й курс, Н. В. Шпак, доц.</i>	554
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ <i>А. Е. Русяева, 3-й курс</i>	555
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1» Г. ТЮМЕНИ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД 2016–2018 ГГ. <i>А. А. Рычкова, 4-й курс</i>	556
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЙОДСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА <i>Г. С. Сагидоллова, 4-й курс, Р. К. Бектаева, 4-й курс, А. Ысакбаева, 4-й курс</i>	557
ОССИФИЦИРУЮЩИЙ МИОЗИТ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ <i>О. Р. Сагитова, 4-й курс</i>	558

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Г. М. Садиева, 2-й курс</i>	559
СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ <i>М. В. Садовская, 3-й курс, А. Д. Махринова, 3-й курс</i>	560
КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА <i>Д. Н. Самбаев, 3-й курс, А. А. Байтурина, 2-й курс, А. Н. Абишева, 6-й курс, А. А. Абуева, 6-й курс</i>	561
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА И НЕЛЛР-СИНДРОМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>Ю. В. Самойленко, 4-й курс</i>	562
ВЛИЯНИЕ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА <i>Н. А. Саранча, 5-й курс, Е. Л. Райзих, 5-й курс, Б. А. Беккужинова, 5-й курс</i>	563
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕЛЕЗЕНКИ <i>А. С. Сафронов, 4-й курс, Д. А. Горбунов, 4-й курс, Д. Е. Логинов, 4-й курс</i>	564
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ) <i>М. А. Семенюк, 4-й курс</i>	565
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПЕРЕМЕНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 1917–2017 ГГ. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ПОЛИТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ <i>К. Г. Серова, 5-й курс, А. К. Дрогозова, 5-й курс, К. И. Соломаха, 5-й курс</i>	566
ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В Г. ОРЕНБУРГЕ <i>К. Н. Сидельникова, 5-й курс, А. Р. Миниярова, 5-й курс</i>	567
ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП <i>Л. Г. Сиргалина, 6-й курс, А. Ю. Павлова, 6-й курс</i>	568
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ <i>О. А. Скавинская, 4-й курс</i>	569
ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ОРЕНБУРГЕ <i>М. О. Соколова, 6-й курс, Е. П. Попова, 6-й курс, Е. С. Юрченко, 6-й курс</i>	570

АНАЛИЗ ТИПОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ <i>М. В. Соловьева, 4-й курс, А. А. Рычкова, 4-й курс, С. З. Гасанова, 4-й курс</i>	571
ИНТРАКАРДИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛИЯ ПЛОДУ В ОРЕНБУРГСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ <i>К. И. Соломаха, 5-й курс, К. Н. Сидельникова, 5-й курс</i>	572
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШИХ КУРСОВ ВГМУ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО) <i>И. В. Стародубцева, 1-й курс, Н. С. Сухоруких, 1-й курс</i>	573
ОЦЕНКА РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ <i>А. Р. Сулейманова, асп.</i>	574
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОЦЕНКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ <i>О. О. Сулаймонов, резидент магистратуры</i>	575
SURVIVAL OF BACILLUS SUBTILIS BACTERIA ON VARIOUS ORGANIC CARRIERS ON MEDIUMS POLLUTED WITH CRUDE OIL <i>D. Chunikhina, 4th-year Biology student</i>	576
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА <i>Г. Б. Таирова, резидент магистратуры</i>	577
РОЛЬ АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В РАЗВИТИИ ОРГАНИЧЕСКОГО РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА <i>В. В. Тарабрина, клинич. ординатор, Е. Д. Твердохлебова, клинич. ординатор, Н. А. Болдырев, клинич. ординатор</i>	578
ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ <i>Э. Р. Тайчинова, 2-й курс</i>	579
НЕСИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СРАВНЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>Э. З. Тилегенова, резидент-онколог, 2-й курс, У. Б. Менсейтова, резидент-кардиолог, 1-й курс</i>	580
СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017 ГОДУ <i>А. А. Тихомирова, 5-й курс, А. С. Золотарева, 5-й курс, В. А. Вуколова, 5-й курс</i>	581
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕНКИ АРТЕРИОЛ ПРИ ИНСУЛЬТЕ <i>А. А. Тихомирова, 5-й курс, А. С. Золотарева, 5-й курс, В. А. Вуколова, 5-й курс</i>	582
ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В АСПЕКТЕ ПРИЧИН ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ <i>А. М. Токаева, 6-й курс</i>	583

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ <i>Е. А. Трегубчук, 4-й курс, А. В. Шамиева, 4-й курс, Н. В. Шавель, 6-й курс</i>	584
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Е. А. Трегубчук, 4-й курс, П. С. Коворотня, 4-й курс, А. В. Шамиева, 4-й курс</i>	585
КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Ж. А. Третьякова, 5-й курс</i>	586
ВЫПАДЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ ЧЕРЕЗ ВЛАГАЛИЩЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>В. А. Тулинцев, 5-й курс, Е. А. Колесникова, 5-й курс, А. И. Позднякова, 5-й курс</i>	587
ЗАКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПРАВОГО ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>В. А. Тулинцев, 5-й курс, Е. А. Колесникова, 5-й курс, А. И. Позднякова, 5-й курс</i>	589
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ПАХИДЕРМОПЕРИОСТОЗА <i>В. А. Тулинцев, 5-й курс, М. О. Поздняков, 5-й курс</i>	590
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ МАЗЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОДЕЛИ ГНОЙНОЙ РАНЫ, ИНФИЦИРОВАННОЙ ШТАММОМ S. AUREUS <i>Г. К. Тюлекбаева, 4-й курс, В. Б. Калжанова, 6-й курс, Ш. К. Шаяхметов, 4-й курс</i>	591
THE CONTRIBUTION OF GPP TO IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTHCARE SYSTEM AND PUBLIC HEALTH <i>Ye. G. Yermekov, T. Sh. Nagashybayeva, 5 year</i>	592
НЕСИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОТОКОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>А. У. Узакбаев, резидент</i>	593
ПИРСИНГ В СТОМАТОЛОГИИ – КРАСОТА ИЛИ ЗДОРОВЬЕ? <i>А. К. Узакова, 2-й курс</i>	594
АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» <i>Е. С. Уколова, 5-й курс, Л. И. Лихограй, 5-й курс, А. В. Дробинина, 5-й курс</i>	595
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНУХИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ОрГМУ <i>Ю. Н. Ульянова, 6-й курс</i>	596
АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ <i>С. А. Умбитбаева, 3-й курс, Ж. Ж. Муханов, 3-й курс</i>	597
К ВОПРОСУ ОБ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ <i>А. К. Умурзаков, 11-й класс</i>	598

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ Г. ОРЕНБУРГА ЗА 2018 г.	
<i>А. А. Фадеев, клинич. ординатор, Ю. С. Бабкина, клинич. ординатор</i>	599
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	
<i>А. О. Фархудинова, клинич. ординатор</i>	600
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА	
<i>Т. А. Филатова, 6-й курс, А. О. Баландина, 6-й курс</i>	601
ВЛИЯНИЕ СОЛИ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ	
<i>Д. А. Филиппова, 3-й курс, Е. В. Зайцева, 3-й курс, А. М. Морозов, асс.</i>	602
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ	
<i>Д. С. Фоменко, 2-й курс</i>	603
РЕДКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ	
<i>Е. А. Фролова, клин. ординатор</i>	604
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	
<i>Н. Э. Хажиев, клин. ординатор</i>	605
ГОТОВНОСТЬ РОДСТВЕННИКОВ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	
<i>Э. М. Хаиров, 2-й курс, Р. Р. Шаяхметова, 2-й курс, Ю. Р. Шахназарян, 2-й курс</i>	606
ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II–III СТЕПЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	
<i>А. В. Хань, 5-й курс, В. И. Волкова, 5-й курс, М. Л. Козлова, 5-й курс</i>	607
ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	
<i>А. Ю. Хандрыга, 6-й курс</i>	608
СООТНОШЕНИЕ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОНМК	
<i>Ш. Р. Хасанов, 3-й курс</i>	609
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ И ГЛАУКОМОЙ	
<i>М. Н. Хикматов, клинич. ординатор</i>	610
РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	
<i>М. Н. Хикматов, клинич. ординатор</i>	611

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТЛУЧЕНИЯ ОТ АППАРАТНОГО ДЫХАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>В. В. Ходченко, 4-й курс</i>	612
ПРИМЕНЕНИЯ ОКТ-АНГИОГРАФИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОСОСУДИСТЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ <i>А. Х. Холбаев, клинич. ординатор</i>	613
ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ <i>Д. А. Чандиева, 3-й курс</i>	614
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ <i>В. Д. Черников, 4-й курс, К. А. Мясников, 4-й курс, К. В. Рязанов, 4-й курс</i>	615
ФАКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ <i>С. А. Чеснокова, асп. 2-го курса</i>	616
ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА РАНОЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ <i>Е. С. Чечулин, 4-й курс</i>	617
ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ И АДАПТИРОВАННОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Ж. С. Чужебаева, 3-й курс</i>	618
ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ТАБАЧНОЙ НАГРУЗКИ <i>О. А. Чурсина, асп., А. А. Петрова, асс.</i>	619
ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: ПОНЯТИЕ, ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ <i>Т. К. Шагарова, 2-й курс</i>	620
ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА КАК СЛЕДСТВИЕ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ) <i>А. Р. Шаймарданова, 3-й курс</i>	621
ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ <i>М. В. Шамакина, 2-й курс</i>	622
РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>С. И. Шамбецкая, 5-й курс</i>	623
ЧАСТОТА И ДИНАМИКА СУИЦИДОВ В РФ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ. СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Т. С. Шарошкина, 5-й курс</i>	624

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ДОРОЖНОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА 2018 ГОД <i>А. Р. Шафир, клин. ординатор, А. Г. Баркова, клин. ординатор</i>	625
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА <i>А. Р. Шигабутдинова, 4-й курс, Э. А. Туктарова, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс</i>	626
КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>А. Р. Шигабутдинова, 4-й курс, Э. А. Туктарова, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс</i>	627
ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <i>Д. А. Шишкалева, 5-й курс, М. И. Бутырина, 5-й курс</i>	628
ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЕГКИХ <i>Е. В. Шмакова, 6-й курс, А. С. Актальчикова, 6-й курс</i>	629
СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ КО-ИНФЕКЦИИ: ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ <i>В. О. Шмельков, 6-й курс, М. Д. Шмелькова, 6-й курс, С. Н. Повалишева, 6-й курс</i>	630
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>С. Х. Юсупалиходжаева, доц., О. Е. Бекжанова, проф., Ж. Ш. Патхиддинов, 3-й курс</i>	631
ПРОЯВЛЕНИЕ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА <i>С. Х. Юсупалиходжаева, доц., к. м. н.</i>	632
НОВАЯ ТЕХНИКА СУХОЖИЛЬНОГО ШВА С ПОЗИЦИЙ МИКРОАНАТОМИИ <i>Р. С. Ягфаров, 4-й курс</i>	633
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>А. М. Яковлева, 4-й курс</i>	634
ПРОБЛЕМА СТРАХОВАНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК В РОССИИ <i>Е. М. Яковлева, 2-й курс</i>	635

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКЕ <i>А. Г. Абдрахимова, 1-й курс</i>	637
--	------------

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВА	638
<i>А. Н. Абсалямова, 1-й курс</i>	
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ИНДИИ	639
<i>А. Г. Абдрахимова, 1-й курс</i>	
ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В МУСУЛЬМАНСКОЙ БИОЭТИКЕ	640
<i>Ж. К. Абдулахатов, 2-й курс</i>	
СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ	641
<i>Д. И. Агишева, 5-й курс</i>	
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ	642
<i>Д. И. Агишева, 5-й курс</i>	
ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ	643
<i>А. В. Адигамова, 1-й курс</i>	
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА	644
<i>А. В. Адигамова, 1-й курс</i>	
ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ В РОССИИ	645
<i>К. К. Алемасцева, 2-й курс</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	646
<i>Э. И. Аметова, 4-й курс, Н. П. Надырова, 3-й курс</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТАХ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	647
<i>А. Н. Антипова, 3-й курс</i>	
ГРАФОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ	648
<i>М. С. Антонова, 2-й курс</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИИ БОЛЬНОГО (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ КИНОФИЛЬМОВ)	649
<i>Н. М. Ашрафова, 1-й курс, Е. Д. Никитина, 1-й курс</i>	
ИНТЕГРАЦИЯ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	650
<i>Ж. Б. Бабаджанов, 3-й курс</i>	
ПРОБЛЕМА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПИВА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	651
<i>Д. К. Базарбаев, 2-й курс</i>	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ	652
<i>Р. Т. Байтемиров, 6-й курс</i>	

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Е. Ф. Баканач, 5-й курс</i>	653
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ	
<i>Э. А. Бакиева, 4-й курс</i>	654
КОНВЕНЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИСТИНЫ	
<i>Е. В. Балабуева, 2-й курс</i>	655
МОТИВАЦИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЙ ВУЗ	
<i>Е. В. Балабуева, 2-й курс</i>	656
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТХЭКВОНДО	
<i>С. С. Баратова, асс., О. А. Ким, асс.</i>	657
НАРЦИССИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА И СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	
<i>Е. С. Баркова, 5-й курс, Е. В. Савченко, 6-й курс</i>	658
ХАРАКТЕР СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С АЛЬГОДИСМЕНОРЕЕЙ	
<i>Е. С. Баркова, 5-й курс</i>	659
АКТУАЛЬНОСТЬ УТОПИИ ТОМАСА МОРА	
<i>А. К. Бачурина, 1-й курс, Е. А. Головина, 1-й курс</i>	660
ОБРАЗОВАНИЕ КАК ВЕДУЩИЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ	
<i>О. И. Белоновский, 2-й курс</i>	661
РУССКАЯ ОСВОБОДИТЕЛЬНАЯ АРМИЯ. ГЕНЕРАЛ ВЛАСОВ	
<i>Д. А. Белоусов, 1-й курс</i>	662
ПРИЧИНЫ МОЛОДЕЖНОГО ЭКСТРЕМИЗМА	
<i>Д. А. Белоусов, 1-й курс</i>	663
ПРИМЕНЕНИЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМ В СТОМАТОЛОГИИ	
<i>Д. А. Белоусов, 1-й курс</i>	664
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ВЫРАЩИВАНИЯ КОЖИ И ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ	
<i>И. Е. Белоусов, 1-й курс</i>	665
ИППОТЕРАПИЯ И ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	
<i>О. В. Белякова, 4-й курс</i>	666
АНДРЕЙ НИКОЛАЕВИЧ ПАВЛЕНКО: ВРАЧ-ПРОСВЕТИТЕЛЬ	
<i>С. Т. Бердешева, 1-й курс</i>	667

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ЛИЦ С ЛЕГКИМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Г. М. Бицова, 4-й курс, Л. П. Шатилова, 4-й курс</i>	668
ЯТРОХИМИЯ И МЕДИЦИНА <i>Я. Ю. Бирюк, 1-й курс</i>	669
БОЛОНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ <i>Я. Ю. Бирюк, 1-й курс</i>	670
ОБРАЗ ИДЕАЛЬНОГО ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ <i>С. Ю. Богатова, 4-й курс, С. Н. Наквасина, 5-й курс, А. С. Сальникова, 4-й курс</i>	671
КОМПОНЕНТЫ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>М. А. Больных, 5-й курс</i>	672
КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ <i>А. И. Бондаренко, 4-й курс</i>	673
КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ РОЛИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОВИЗОРА <i>А. И. Бондаренко, 4-й курс</i>	674
ЭТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА И ГАЛЕНА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ <i>А. И. Бондаренко, 4-й курс, М. А. Горбунов, 1-й курс</i>	675
ИСТОРИЯ ТАБЫНСКОЙ ИКОНЫ БОЖЬЕЙ МАТЕРИ <i>Е. В. Бочарникова, 1-й курс</i>	676
ОРЕНБУРГСКИЙ КРАЙ В ПРОИЗВЕДЕНИИ А. С. ПУШКИНА «КАПИТАНСКАЯ ДОЧКА» <i>А. Бхардвадж, 3-й курс</i>	677
МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГЕТЕ-ИНСТИТУТА <i>Т. А. Вальщикова, 1-й курс</i>	678
ПОНЯТИЕ КОСМОСА В АНТИЧНОЙ ФИЛОСОФИИ <i>А. В. Васильева, 1-й курс</i>	679
ЭКЗАМЕНЫ В ШКОЛАХ И ВУЗАХ ЯПОНИИ <i>А. В. Васильева, 1-й курс</i>	680
ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ В ЕВРОПЕ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ <i>Н. В. Васюков, 2-й курс</i>	681
РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ <i>А. С. Вербицкая, 1-й курс</i>	682

ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ <i>Виктрант, 3-й курс</i>	683
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ <i>Е. В. Виноградова, 1-й курс</i>	684
ИСТОРИЯ НАРКОЗА <i>Д. А. Волков, 1-й курс</i>	685
ТЕОРИЯ ПСИХОАНАЛИЗА И СОВРЕМЕННОЕ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО <i>К. А. Воронина, 4-й курс</i>	686
ВЫХОД В СВЕТ МОНОГРАФИИ «ЗОНДИРОВАНИЕ И КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ»(Е. Н. МЕШАЛКИН, 1954) <i>В. Д. Гаврилова, 1-й курс</i>	687
ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ МОРСКОГО ФЛОТА РОССИИ ПРИ ПЕТРЕ I <i>В. Д. Гаврилова, 1-й курс</i>	688
МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ЭПОХУ РАЗВИТИЯ БИОМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>В. Д. Гаврилова, 1-й курс</i>	689
ПОЛИТИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДРЕВНЕЙ СПАРТЫ <i>А. А. Гайнуллина, 1-й курс</i>	690
ВЛИЯНИЕ АНГЛОЯЗЫЧНОГО КИНЕМАТОГРАФА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ВРАЧА <i>И. Б. Гайсина, 1-й курс</i>	691
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В МЕДИЦИНЕ <i>Т. А. Галкина, 2-й курс</i>	692
КАБИНЕТ РЕДКОСТЕЙ ПЕТРА ПЕРВОГО: «ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ» <i>В. Г. Галустян, 4-й курс, Д. А. Дронова, 3-й курс</i>	693
НАУЧНАЯ АНАТОМИЯ (АНДРЕАС ВЕЗАЛИЙ): ИСТОРИЯ ВОПРОСА <i>А. О. Галюк, 1-й курс</i>	694
ИЗ ИСТОРИИ НИКОЛЬСКОГО КАФЕДРАЛЬНОГО СОБОРА <i>А. Ф. Гараева, 1-й курс</i>	695
ВЛИЯНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ НА КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ <i>И. С. Глазунов, 2-й курс</i>	696
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ И СТРУКТУРА ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>А. А. Глухов, 1-й курс</i>	697

ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С. П. БОТКИНА <i>Е. А. Гноевая, 1-й курс</i>	698
ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>О. А. Горшкова, 1-й курс, З. К. Кубеева, 1-й курс</i>	699
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ НА РУБЕЖЕ XVII-XVIII ВЕКОВ: К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ <i>Е. А. Головина, 1-й курс</i>	700
125 ЛЕТ С РОЖДЕНИЯ ЛЕГЕНДЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ – Н. Н. ЕЛАНСКОГО <i>К. Н. Григорьева, 1-й курс</i>	701
ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ФАРМАЦЕВТА НА КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ <i>Д. В. Губайдуллина, 2-й курс</i>	702
ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОМ ТЕЛЕВИЗИОННОМ ИСКУССТВЕ <i>З. Ф. Гумерова, 1-й курс, К. Ж. Турабаева, 1-й курс</i>	703
РУССКИЙ ЯЗЫК В ИНДИИ <i>Р. Гупта, 1-й курс</i>	704
ИСТОРИЧЕСКАЯ И КУЛЬТУРНАЯ ЦЕННОСТЬ КАЗАНСКОГО КАФЕДРАЛЬНОГО СОБОРА <i>М. А. Гурьянова, 1-й курс</i>	705
НАЦИОНАЛЬНЫЕ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ТИПЫ ОБЩЕНИЯ В ИНДИИ <i>Р. Гусаин, 3-й курс</i>	706
ПОЭЗИЯ ДЕТСКИХ ИНДИЙСКИХ ПИСАТЕЛЕЙ В РОССИИ <i>Д. С. Гхаг, 1-й курс</i>	707
НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИГЛОССИИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ <i>Э. Д. Давлетбердина, 6-й курс</i>	708
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ <i>Э. Д. Давлетбердина, 6-й курс</i>	709
ВРАЧИ-ПИСАТЕЛИ <i>А. Ф. Давлетгареева, 1-й курс</i>	710
ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНЕ <i>В. В. Давлетгареева, 1-й курс</i>	711
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПОРТСМЕНОВ И КОМАНД <i>И. И. Давлетшин, 4-й курс</i>	712

НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>К. С. Давыдова, 2-й курс</i>	713
ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>А. А. Деденев, 1-й курс</i>	714
РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В РАЗВИТИИ АПК <i>Д. А. Дронова, 3-й курс</i>	715
ИЗВЕСТНЫЙ ВЫПУСКНИК ОРГМИ ПРОФЕССОР В. И. ШЕВЦОВ <i>Е. О. Дьякова, 1-й курс</i>	716
ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ <i>А. С. Ермолаева, 1-й курс</i>	717
ВЗГЛЯД УЧАСТНИКОВ ПЕРВОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В ГОРОДЕ ОМСКЕ <i>Е. А. Жидкова, 4-й курс, Д. Ю. Иванова, 5-й курс</i>	718
ВКЛАД В МЕДИЦИНУ ВЕЛИКОГО ГОЛЛАНДСКОГО УЧЕНОГО АНТОНИ ВАН ЛЕВЕНГУКА <i>А. В. Жижина, 1-й курс</i>	719
ЭДВАРД ДЖЕННЕР И ОТКРЫТИЕ ВАКЦИНАЦИИ <i>А. Б. Жубаева, 1-й курс</i>	720
АРХИТЕКТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС КАРАВАН-САРАЙ <i>Т. К. Жумабаев, 1-й курс</i>	721
ВЕРА В СЕБЯ КАК ФЕНОМЕН ОСОБОГО РОДА РЕФЛЕКСИИ <i>Т. К. Жумабаев, 1-й курс</i>	722
ВКЛАД АНГЛИЙСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ РОБЕРТА ГУКА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ <i>Т. К. Жумабаев, 1-й курс</i>	723
ETHICS PROMLEMS OF CLONING <i>Jurajanova Mohinur Shuhratovna 2-course</i>	724
ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ФАРМАЦЕВТОВ В СОВРЕМЕННОЙ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>А. А. Зубова, 2-й курс</i>	725
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ <i>А. Р. Закиров, 1-й курс</i>	726
АНТИКЛЕРИКАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ ВОЛЬТЕРА <i>С. Д. Ибрагимова, 1-й курс</i>	727
ИСТОРИЯ БАЛЬЗАМИРОВАНИЯ В. И. ЛЕНИНА <i>С. Д. Ибрагимова, 1-й курс</i>	728

ЗНАЧЕНИЕ НАИМЕНОВАНИЙ ШТАТОВ СОВРЕМЕННОЙ ИНДИИ <i>Р. Ибрахим, 2-й курс</i>	729
МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ В США <i>А. С. Иванов, 1-й курс</i>	730
АЛЕКСАНДР ФЛЕМИНГ: УЧЕНЫЙ, ОТКРЫВШИЙ ПЕНИЦИЛЛИН <i>И. И. Илькаев, 1-й курс</i>	731
АУТИЗМ И ГЕНИАЛЬНОСТЬ. СИНДРОМ САВАНТА <i>Д. И. Исмаилова, 1-й курс</i>	732
РОЛЬ ПИТАНИЯ В СПОРТИВНОМ РАЗВИТИИ <i>Л. Р. Ишбулатова, 3-й курс, Д. Р. Шайхутдинова, 3-й курс</i>	733
ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ПЕНИЦИЛЛИНА В АНГЛИИ <i>Е. К. Казакова, 2-й курс</i>	734
ВЛИЯНИЕ ПИСАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ (НА ПРИМЕРЕ ВРАЧЕЙ-ПИСАТЕЛЕЙ ДРЕВНОСТИ) <i>В. В. Калугин, 1-й курс</i>	735
САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ <i>А. Н. Камскова, 1-й курс</i>	736
ПРОТИВОСТОЯНИЕ СССР И США ПОСЛЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ <i>Я. С. Кануникова, 1-й курс</i>	737
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ И БОЛЬНЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>М. С. Карцева, В. А. Сьянова, К. А. Корпукова, 3-й курс</i>	738
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ВРАЧЕЙ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» <i>О. В. Кириченко, 2-й курс</i>	739
ПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ КАК ИНСТРУМЕНТ БОРЬБЫ С БЕДНОСТЬЮ <i>А. М. Киселева, 3-й курс</i>	740
РОССИЯ – МИРОВОЙ ЛИДЕР НА РЫНКЕ ЗЕРНА: ПРИЧИНЫ УСПЕХА <i>И. А. Кичук, 2-й курс</i>	741
АМБРУАЗ ПАРЕ <i>Е. А. Клеттер, 1-й курс</i>	742
ФИЛОСОФИЯ И МИФОЛОГИЯ <i>Д. Ю. Клюшникова, 1-й курс</i>	743
ВЛИЯНИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>А. Ю. Ковтуненко, 6-й курс</i>	744

ПРОФЕССОР А. А. ЛЕБЕДЕВ КАК УЧЕНЫЙ И РЕКТОР ОГМИ С 1980 г. <i>А. Н. Кожеева, 1-й курс</i>	745
ФИЛОСОФИЯ ГЕДОНИЗМА <i>Ю. С. Кондрашова, 2-й курс</i>	746
МНОГООБРАЗИЕ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНЫХ ЛЕКСИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Ю. С. Кондрашова, 2-й курс</i>	747
ЧТЕНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ В ОРИГИНАЛЕ КАК МЕТОД ЯЗЫКОВОЙ ПРАКТИКИ <i>Д. А. Корнельзен, 4-й курс</i>	749
ЧУВСТВО ВИНЫ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЖЕСТОКОСТЬ КАК ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА <i>А. Р. Костюк, 6-й курс</i>	750
СПОРТ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ САМООЦЕНКИ <i>А. И. Костюкова, 4-й курс</i>	751
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА <i>Н. Г. Кочкина, 1-й курс</i>	752
СПЕЦИФИКА ПЕРЕВОДА И ВОСПРИЯТИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ <i>Н. Г. Кочкина, 1-й курс</i>	753
ФИЛОСОФИЯ ФРЕНСИСА БЭКОНА. РОЛЬ ИНДУКЦИИ В НАУЧНОМ ПОЗНАНИИ СОВРЕМЕННОСТИ <i>Н. Г. Кочкина, 1-й курс</i>	754
НЕЙРОХИРУРГИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>В. В. Корякина, 1-й курс, В. Д. Постернак, 1-й курс</i>	755
СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В США <i>Е. К. Крайцова, 1-й курс</i>	756
ПРИМЕР ДЛЯ БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ <i>И. О. Крайник, 2-й курс, И. В. Шикова, 2-й курс</i>	757
ОБРАЗ ЖЕНЩИНЫ В ИНДИЙСКОЙ ПОЭЗИИ <i>Х. Кришнамуртхи, 1-й курс</i>	758
ПРАВОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА <i>А. Е. Кударова, 5-й курс</i>	759
РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>В. И. Кудинова, 4-й курс, Я. С. Романенкова, 4-й курс</i>	760

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ВРАЧА В США <i>А. П. Кудряшов, 1-й курс</i>	761
МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ <i>Ю. С. Кудряшова, 1-й курс</i>	762
ЛЮБОВЬ И ЗАБОТА – ЛУЧШЕЕ ЛЕКАРСТВО <i>Д. М. Кузнецова, 3-й курс</i>	763
ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА В ОРЕНБУРГСКОМ КРАЕ <i>А. В. Куланина, 1-й курс</i>	764
ОРЕНБУРГСКИЙ НЕПЛЮЕВСКИЙ КАДЕТСКИЙ КОРПУС <i>А. Н. Кульманова, 1-й курс</i>	765
СТАРЕЙШИЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР Л. Э. ДЕНМАРК <i>А. Н. Кульманова, 1-й курс</i>	766
ФИЛОСОФСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ РЕНЕ ДЕКАРТА <i>А. Н. Кульманова, 1-й курс</i>	767
МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ИНДИИ <i>М. У. Курамбаева, 1-й курс</i>	768
ВКЛАД В МЕДИЦИНУ ВРАЧА-ОРТОПЕДА ГЭРИ МИХЕЛЬСОНА <i>А. М. Курмангалеева, 1-й курс</i>	769
ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А. П. ЧЕХОВА <i>Е. Ю. Курнакова, 1-й курс</i>	770
ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У НАРОДОВ АМЕРИКАНСКОГО КОНТИНЕНТА <i>К. М. Кустов, 1-й курс</i>	771
ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА НА ЛИТЕРАТУРНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ <i>Л. И. Кутлубулатова, 2-й курс</i>	772
АЛЕКСИТИМИЯ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ УСТАНОВКИ У ДЕВИАНТНЫХ ПОДРОСТКОВ <i>Е. Ж. Кушпанова, 6-й курс, К. А. Воронина, 4-й курс, Е. В. Рыбас, 4-й курс</i>	773
ЖАНРОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ СКАЗОК О ЖИВОТНЫХ <i>М. Кхан, 1-й курс</i>	774
ПРОБЛЕМЫ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЖКУЛЬТУРНЫХ КОНТАКТОВ <i>А. П. Кхетре, 1-й курс, Дхомне Адити, 1-й курс</i>	775
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ <i>В. А. Лаврухина, 1-й курс</i>	776

ВЛИЯНИЕ ТЕЛЕВИДЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ <i>В. А. Лактионова, 1-й курс</i>	777
АНАЛОГИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В США <i>Д. С. Ларионов, 1-й курс</i>	778
ЯТРОХИМИЯ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ <i>В. А. Лактионова, 1-й курс, М. У. Курамбаева, 1-й курс</i>	779
РАЗВИТИЕ РИТОРИКИ <i>Р. Ф. Латыпова, 1-й курс</i>	780
ОСОБЕННОСТИ ВУЗОВСКОЙ МНОГОТИРАЖНОЙ ГАЗЕТЫ «СОВЕТСКИЙ МЕДИК» <i>О. Н. Левашова, 1-й курс</i>	781
О ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧА <i>К. Н. Лисовец, 2-й курс</i>	782
РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В ПЕРИОД СРЕДНЕВЕКОВЬЯ <i>Р. Ю. Лихачев, 1-й курс</i>	783
ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ПЕТРА I В ОБЛАСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ РОССИЙСКОЙ АРМИИ <i>А. А. Лифантьева, 1-й курс</i>	784
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ <i>А. В. Лобанова, 5-й курс</i>	785
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ <i>А. С. Лягошин, 1-й курс</i>	786
АНГЛИЦИЗМЫ В РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>Д. В. Львов, 1-й курс</i>	787
РУСЬ ПОД ВЛАСТЬЮ МОНГОЛО-ТАТАРСКОГО ИГА <i>А. Р. Магомедов, 1-й курс</i>	788
ПАРАЦЕЛЬС И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ XVI ВЕКА <i>А. А. Мальков, 1-й курс</i>	789
ЭКРАННЫЙ ОБРАЗ ВРАЧА (НА ПРИМЕРЕ АМЕРИКАНСКИХ СЕРИАЛОВ) <i>Е. А. Мансурова, 1-й курс</i>	790
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>Э. Т. Маннакова, 1-й курс</i>	791

ПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ В РОССИИ. НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РЕАЛИИ РАЗВИТИЯ <i>Л. В. Меркулова, 3-й курс</i>	792
ЛУИ ПАСТЕР КАК ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУЧНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ <i>Э. К. Минасян, 1-й курс</i>	793
РОЛЬ ПИРОГОВА В ПЕРИОД КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ <i>Е. В. Митрофанова, 2-й курс, Я. И. Мелентьев, 3-й курс</i>	794
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ <i>Е. В. Митрофанова, 2-й курс, Я. И. Мелентьев, 3-й курс</i>	795
СПОСОБЫ РАСПОЗНАНИЯ ЛЖИ <i>Е. Б. Митюшникова, 1-й курс, Г. С. Иргалева, 1-й курс</i>	796
ИСТОРИЯ ВИКИНГОВ <i>С. К. Миль, 1-й курс</i>	797
РАЗНООБРАЗИЕ ЖИВОТНОГО МИРА В ИНДИЙСКИХ ЗАГАДКАХ О ЖИВОТНЫХ <i>Ш. Г. Мишра, 1-й курс</i>	798
ПРОБЛЕМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ <i>А. Мишра, 1-й курс, Р. Шинде, 2-й курс</i>	799
РЕЧЬ КАК ВАЖНЫЙ ИНСТРУМЕНТ РАБОТЫ ВРАЧА <i>В. С. Мотгхаре, 2-й курс</i>	800
ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В РУССКОМ ОБЩЕСТВЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ПЕТРА I <i>Е. А. Музыченко, 4-й курс</i>	801
ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>А. Р. Мунасипова, 4-й курс</i>	802
ЗАБОЛЕВАНИЯ, УВЕКОВЕЧЕННЫЕ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИСКУССТВА <i>А. М. Муравьева, 1-й курс</i>	803
АКТОВЫЕ ДНИ В УНИВЕРСИТЕТЕ <i>А. М. Мурадян, 1-й курс</i>	804
КОНЦЕПЦИЯ «ЧЕЛОВЕК-МАШИНА» ФИЛОСОФИИ Ж. ЛАМЕТРИ <i>М. Р. Мусаева, 1-й курс</i>	805
ОРСКИЙ ПОКРОВСКИЙ ЖЕНСКИЙ МОНАСТЫРЬ <i>М. Р. Мусаева, 1-й курс</i>	806

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АВСТРАЛИИ <i>А. И. Мутыгуллин, 1-й курс, А. О. Хромушин, 1-й курс</i>	807
СОЗНАТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ <i>К. А. Набиев, 1-й курс, Б. О. Пулатов, 1-й курс, Д. Н. Умурзоков, 1-й курс</i>	808
ОРЕНБУРГСКИЙ КРАЙ В ТВОРЧЕСТВЕ С. Т. АКСАКОВА <i>А. А. Наур, 2-й курс</i>	809
ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКОГО МОЛОДЕЖНОГО СЛЕНГА (НА МАТЕРИАЛЕ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ) <i>А. Натх, 1-й курс</i>	810
МИРОВОЗЗРЕНИЕ КАК СПЛАВ ЧУВСТВЕННОГО И РАЦИОНАЛЬНОГО В ТРАДИЦИЯХ РУССКОЙ ФИЛОСОФСКОЙ МЫСЛИ <i>Л. А. Нефедова, 1-й курс</i>	811
МИЛЕТСКАЯ ШКОЛА О СУЩНОСТИ ПЕРВОНАЧАЛА МИРА <i>Е. Д. Никитина, 1-й курс</i>	812
ПСИХИЧЕСКИ НЕЗДОРОВЫЕ ПИСАТЕЛИ, ДАВШИЕ МИРУ ВЕЛИКИЕ ИДЕИ <i>А. А. Николаева, 1-й курс</i>	813
ИВАН НИКИТОВИЧ КОЖЕДУБ <i>Я. О. Новиков, 1-й курс</i>	814
ГОСУДАРСТВО И ИННОВАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА <i>А. Д. Новикова, 3-й курс, А. В. Салина, 3-й курс</i>	815
АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008–2017 ГГ. <i>А. Д. Новикова, 3-й курс, А. В. Салина, 3-й курс</i>	816
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – БАЗОВОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ <i>О. С. Новинькова, 2-й курс</i>	817
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ <i>А. А. Новоточинова, 2-й курс</i>	818
ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ <i>Б. С. Нсанбаев, 1-й курс</i>	819
РАЗВИТИЕ НАУКИ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФИЛОСОФСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ <i>М. В. Опалева, 1-й курс</i>	820
ГЕНРИ МАРШ И ЕГО ИСТОРИЯ <i>А. В. Орел, 1-й курс</i>	821

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ <i>Д. Ю. Осаулко, 4-й курс</i>	822
<hr/>	
ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК <i>Д. Ю. Осаулко, 4-й курс, Е. Ф. Штудент, 3-й курс</i>	823
<hr/>	
ПРИНЦИПЫ АНТИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В «REGIMEN SANITATIS SALERNITANUM» <i>М. А. Павленко, 1-й курс</i>	824
<hr/>	
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ШКОЛЫ РУССКИХ ЛЕКАРЕЙ <i>Е. В. Пащенко, 1-й курс</i>	825
<hr/>	
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ПОЭЗИИ <i>Е. И. Панчук, 1-й курс</i>	826
<hr/>	
АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ <i>А. А. Панькова, 1-й курс</i>	827
<hr/>	
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ ДЖ. ЛОККА <i>А. Ю. Пасечник, 1-й курс</i>	828
<hr/>	
ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ПОСЛОВИЦ РУССКОГО ЯЗЫКА И ХИНДИ <i>П. Пател, 3-й курс</i>	829
<hr/>	
ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ПЕЧАТЬ КАК ИСТОЧНИК ИЗУЧЕНИЯ СОВЕТСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ <i>А. В. Пахомов, к. и. н., доц.</i>	830
<hr/>	
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ <i>Н. А. Пахомова, 1-й курс</i>	831
<hr/>	
БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА – ЧУМА ХХІ ВЕКА <i>А. А. Перегородов, 1-й курс</i>	832
<hr/>	
УИЛЬЯМ ГАРВЕЙ – ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ ЭМБРИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ <i>А. В. Писаревская, 1-й курс</i>	833
<hr/>	
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА <i>А. О. Плотникова, 1-й курс</i>	834
<hr/>	
ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА В ИХ ИСТОРИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ <i>А. С. Понамарева, 1-й курс</i>	835
<hr/>	
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ПЕРВЫХ КАРАНТИНОВ <i>Н. Е. Поверенных, 1-й курс</i>	836
<hr/>	
ФИЛОСОФИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА: АРГУМЕНТ ДЖ. СЕРЛЯ <i>Е. А. Попова, 2-й курс</i>	837
<hr/>	

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>П. В. Попова, 3-й курс, Г. Ермакова, 2-й курс</i>	838
XVIII ДИНАСТИЯ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА <i>В. Д. Постернак, 1-й курс</i>	839
РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОГО МИРОВОГО РЫНКА ЗЕРНА <i>П. Е. Прокофьев, 2-й курс</i>	840
УДИВИТЕЛЬНЫЙ САМСОН <i>М. Е. Пронина, 1-й курс</i>	841
СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД КОРЕННОГО ПЕРЕЛОМА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ <i>В. А. Проскурякова, 3-й курс</i>	842
ЯЗЫКИ ИНДИИ <i>В. А. Ражягуру, 2-й курс</i>	843
МЕДИЦИНА В АРАБСКИХ ХАЛИФАТАХ <i>Ч. А. Раимберганова, 1-й курс</i>	844
ИЗВЕСТНЫЙ ДЕТСКИЙ НЕФРОЛОГ ПРОФЕССОР А. А. ВЯЛКОВА <i>А. Р. Рахматуллина, 1-й курс</i>	845
ТРЕНДОВЫЙ СЛЕНГ В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ИНТЕРНЕТ-КУЛЬТУРЕ <i>Л. Г. Рахматуллина, 1-й курс</i>	846
ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК <i>А. О. Рихтер, 4-й курс</i>	847
МЕДИЦИНСКИЕ РЕФОРМЫ ПЕТРА I <i>Я. С. Романенкова, 4-й курс</i>	848
THE ROLE OF THE RUSSIAN LANGUAGE IN THE CLINICAL PRACTICE <i>Рузиев Шахбоз Алишер ўзли</i>	849
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>Е. В. Рыбас, 4-й курс</i>	850
ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В США <i>О. К. Савичева, 1-й курс</i>	851
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА ГЕНРИ МАРША <i>А. Р. Сайфутдинова, 1-й курс</i>	852
МОТИВАЦИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ФИЗИЧЕСКОГО САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ <i>А. С. Сальникова, 4-й курс, С. Ю. Богатова, 4-й курс</i>	853

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ 3–4-Х КУРСОВ <i>Р. Р. Саляев, 2-й курс, Т. Н. Никульшина, 2-й курс, М. С. Пронина, 2-й курс</i>	854
ТЕНЕВАЯ ЭКОНОМИКА: ТЕОРИЯ И СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА <i>А. А. Самогулова, 3-й курс</i>	855
К ВОПРОСУ О РОЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОАКТИВНОМ ПОВЕДЕНИИ <i>Д. А. Самойлова, 5-й курс</i>	856
СТИХОТВОРЕНИЯ РОБИНДРАНАТА ТАГОРА В РОССИИ <i>Б. Сампатх, 1-й курс</i>	857
КОГНИТИВНЫЕ, МОТИВАЦИОННЫЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДЕВИАНТНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ФАНТАЗИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ <i>Т. Н. Самсонова, 6-й курс</i>	858
ИНДИЙСКИЙ ТАНЕЦ КАК ФОРМА НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ <i>Н. Сачан, 3-й курс</i>	859
СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ И УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ И США <i>А. С. Свиридов, 1-й курс, С. Д. Чуракова, 1-й курс</i>	860
СТЕРОИДЫ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ? <i>М. А. Семенюк, 4-й курс</i>	861
ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА СОНЕТОВ УИЛЬЯМА ШЕКСПИРА НА РУССКИЙ ЯЗЫК <i>П. Е. Серебрякова, 1-й курс</i>	862
ПРОФЕССОР С. А. ПАВЛОВИЧЕВ – ВИДНЫЙ ОРГАНИЗАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Я. В. Слепых, 1-й курс</i>	863
ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>С. А. Сорокин, 3-й курс</i>	864
СОЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ <i>Е. А. Старостина, 1-й курс</i>	865
МИНЕРАЛЫ И КАМНИ В МЕДИЦИНЕ ДРЕВНОСТИ И В НАШИ ДНИ <i>А. А. Степанова, 1-й курс</i>	866
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ <i>Р. В. Ступакова, 2-й курс</i>	867
ГОТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ В СРЕДНЕВЕКОВОЙ АРХИТЕКТУРЕ <i>А. К. Суюндукова, 1-й курс</i>	868

РОЛЬ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ <i>З. Р. Суярбаева, 1-й курс</i>	869
ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ В XIX ВЕКЕ <i>К. Р. Тайгузина, 1-й курс</i>	870
ПРЕСТУПЛЕНИЯ НАЦИСТОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ СССР <i>Т. И. Талдыко, 1-й курс</i>	871
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СТАЦИОНАРЕ <i>Н. В. Тамбовцева, 3-й курс</i>	872
АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ <i>А. С. Тарасова, 6-й курс</i>	873
К ВОПРОСУ О КОМПОЗИЦИИ ИНДИЙСКИХ ЗАГАДОК О ПРИРОДЕ <i>Мд Тарикуе, 1-й курс</i>	874
СЕМАНТИКА ИНДИЙСКИХ ИМЕН <i>Н. Телегу Саи, 2-й курс</i>	876
ОСОБЕННОСТИ НЕЙМИНГА ИНДИЙСКИХ ФИЛЬМОВ <i>У. В. Тицкльие, 3-й курс</i>	877
УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ И ПОКАЗАТЕЛИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>В. А. Тремасова, 5-й курс</i>	878
РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>Е. С. Тринчук, 2-й курс</i>	879
ДОСТИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Р. Р. Тухбиева, 1-й курс</i>	880
СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЕГО РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» <i>А. Г. Удинская, 2-й курс, К. С. Бугашев, врач</i>	881
«МОЛОТ ВЕДЬМ» КАК ЮРИДИЧЕСКИЙ И РЕЛИГИОЗНЫЙ АРТЕФАКТ <i>А. Н. Уторбаева, 1-й курс</i>	882
МОНАСТЫРСКАЯ МЕДИЦИНА НА РУСИ <i>Д. С. Федорова, 1-й курс</i>	883
И. И. КОСИЦИН – ИЗВЕСТНЫЙ АНАТОМ-ЛИМФОЛОГ <i>Е. Д. Филатова, 1-й курс</i>	884

ИППОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП <i>Е. Ж. Хажин, 5-й курс</i>	885
ИНДИЙСКИЕ МОТИВЫ В РУССКОЙ КУЛЬТУРЕ И ЛИТЕРАТУРЕ <i>У. Хазарика, 1-й курс</i>	886
ШКАЛА АПГАР: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ <i>А. Р. Халикова, 1-й курс</i>	887
РУССКИЕ ГЕРОИ ИНДИЙСКОГО ПИСАТЕЛЯ АГЪБИ <i>А. Хоссаин, 3-й курс</i>	888
ФИЛОСОФИЯ Р. ДЕКАРТА <i>Э. М. Хусаинова, 1-й курс</i>	889
ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ <i>Д. А. Хуснуллин, 1-й курс</i>	890
РИММА МИХАЙЛОВНА ИВАНОВА – СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ <i>В. В. Хуснутдинов, 1-й курс</i>	891
ФИЛОСОФИЯ ДЖОНА ЛОККА <i>В. В. Хуснутдинов, 1-й курс</i>	892
ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА С УРОВНЕМ КОНФЛИКТНОСТИ И СТРАТЕГИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ <i>Е. А. Чеховская, 3-й курс</i>	893
ОБРАЗ ВРАЧА Н. И. ПИРОГОВА В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ <i>Т. Шаик, 1-й курс</i>	894
ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ПЕТРА I <i>В. А. Швецов, 3-й курс</i>	895
КОНЦЕПЦИЯ ПЛАТОНА О БЕССМЕРТИИ <i>В. А. Шибин, 2-й курс</i>	896
ОСНОВНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ГОРОДОВ <i>К. В. Шильникова, 3-й курс</i>	897
ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ О ВРАЧЕВАНИИ И ВРАЧЕВАТЕЛЯХ <i>В. К. Шлавиштейн, 1-й курс</i>	898
ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО»: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ <i>Н. А. Штримп, 1-й курс</i>	899
КРЫЛАТЫЕ ЛАТИНСКИЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ <i>А. Б. Шукалакова, 1-й курс</i>	900

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>А. А. Шунтаев, 2-й курс</i>	901
ФАКТОРЫ АДАПТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ <i>М. А. Щетинина, 6-й курс, С. Ю. Богатова, 4-й курс, А. С. Сальникова, 4-й курс</i>	902
ТРАНСФОРМАЦИЯ ХАРАКТЕРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЦЕРКВИ И ГОСУДАРСТВА ПРИ ПЕТРЕ I <i>А. А. Юманова, 3-й курс</i>	903
165 ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЯ ВПЕРВЫЕ В ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ (Н. И. ПИРОГОВ, 1854) <i>А. А. Юманова, 3-й курс</i>	904
ВЗГЛЯД ЧЕЛОВЕКА НА ЭКОЛОГИЮ С ФИЛОСОФСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ <i>А. И. Юртаева</i>	905
ОТНОШЕНИЕ ИСЛАМА К ВОПРОСАМ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ <i>Л. П. Юсуфходжаев, 3-й курс</i>	906
ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И СЕКСУАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД <i>Л. Р. Ямаева, 6-й курс</i>	907

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА

А. С. Абызбаева, 3-й курс, М. А. Шихаев, 3-й курс, М. А. Шихаева, 3-й курс

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Национальная кухня формируется исходя из особенностей быта, условий жизни, климатических, природных факторов и обеспечивает адаптацию человека к факторам окружающей среды.

Цель исследования – изучить влияние национальных особенностей питания студентов из Индии и России на заболеваемость острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы анкетные данные, включающие вопросы особенностей питания студентов из Индии и России. Параллельно анкетированию был проведен анализ заболеваемости студентов ОРВИ по данным обращаемости в поликлинику Оренбургского государственного медицинского университета (ОрГМУ).

Результаты. При проведении социологического опроса среди индийцев выявлено, что 98% из них активно и ежедневно используют специи. Наиболее популярными являются: порошок чили, куркума, имбирь, кардамон, тмин и кориандр. Данные специи добавляются преимущественно во вторые блюда и чай. Примерное количество использованных пряностей за месяц – 200–500 г. Специи входят в их рацион питания с 5–6 лет.

Студентов из России, употребляющих специи в качестве пищевой добавки, значительно меньше – всего 23%. Наиболее популярные: черный перец, лавровый лист, имбирь, порошок чили; добавляют их главным образом во вторые блюда. За месяц используется около 25 г пряностей, которые они начинают использовать в основном с подросткового возраста.

При анализе статистических данных лиц, которым был поставлен диагноз ОРВИ, были выявлены отличия заболеваемости по обращению среди студентов из Индии и России (193,7‰ и 1186,7‰ соответственно).

На наш взгляд, такие резкие отличия в заболеваемости ОРВИ обусловлены именно особенностями национальной кухни и ежедневным использованием пряностей в питании, так как они активизируют обменные процессы, обладают антиоксидантным, антибактериальным и противовоспалительным эффектами.

Вывод. Таким образом, активное использование пряностей в питании оказывает благоприятное влияние на здоровье населения и снижает риск возникновения респираторных заболеваний вследствие повышения резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

СРАВНЕНИЕ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

А. С. Абызбаева, 3-й курс, С. А. Буреева, 3-й курс, Л. А. Таштемирова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – лекарства с обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами. Они блокируют циклооксигеназу (ЦОГ) – фермент, участвующий в развитии воспаления. Эти препараты широко применяются в терапии.

Цель исследования – сравнить эффективность селективных и высокоселективных ингибиторов циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) в разных регионах России.

Материалы и методы. На базе больниц г. Оренбурга и г. Ханты-Мансийска среди пациентов с диагнозом «остеохондроз позвоночника» проведена алгометрия на 1-й и 7-й день после начала приема НПВП с помощью опросников PAIN DETECT.

Результаты. Выявлено, что при приеме селективных ингибиторов ЦОГ-2 в Оренбурге сила боли снижена на 10,3 балла, а высокоселективных – на 4,1 балла. Исследования в Ханты-Мансийске показали, что сила боли при приеме нимесулида и мелоксикама снизилась на 6,3 балла, а при приеме целебрекса – на 3,8 балла.

Эффективность селективных ингибиторов ЦОГ-2 выше, чем высокоселективных, так как первые блокируют рецепторы ЦОГ-2 и частично рецепторы ЦОГ-1. Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 блокируют рецепторы ЦОГ-2, не действуя на ЦОГ-1.

Эффективность использования селективных ингибиторов ЦОГ-2 в Оренбурге выше, чем в Ханты-Мансийске, что объясняется неблагоприятными климатическими особенностями последнего, дисбалансом химических элементов, недостаточностью витаминов. В Оренбурге же более благоприятные географические условия, выше доступность необходимых веществ, качество продуктов. Отмечено, что лечение высокоселективными ингибиторами ЦОГ-2 в обоих городах по выраженности эффекта на одном уровне.

Выводы. Таким образом, селективные ингибиторы ЦОГ-2 в разных городах имеют различную эффективность, что обусловлено влиянием климатогеографических особенностей данных территорий на скорость выздоровления пациентов. В свою очередь, высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 имеют одинаковый уровень эффективности в данных городах.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ОрГМУ В АСПЕКТЕ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ

А. С. Авраменко, 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

Актуальность. Оценка качества жизни имеет высокую диагностическую значимость для определения нарушения процессов адаптации человека к различным условиям окружающей среды.

Цель исследования – оценить показатели качества жизни студентов 1-го и 4-го курсов педиатрического факультета ОрГМУ.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось с помощью русифицированного опросника MOS-SF-36 по 8 показателям (PF – физическое функционирование, RP – ролевое функционирование, BP – интенсивность боли, GH – общее здоровье, VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование, RE – эмоциональное функционирование, MH – психологическое здоровье) среди 302 студентов педиатрического факультета ОрГМУ, из них 186 – студенты 1-го курса (44 юноши и 142 девушки), 116–4-го курса (26 юношей и 90 девушек). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью стандартных программ и методик.

Результаты исследования. Выявлено, что у студентов 1-го курса отмечаются более низкие в сравнении со студентами 4-го курса показатели качества жизни по следующим шкалам: ролевое функционирование – в 1,3 раза (RP – $53,2 \pm 3,5$ и $67,9 \pm 2,7$), жизненная активность – в 1,2 раза (VT – $46,1 \pm 1,3$ и $53 \pm 3,1$), эмоциональное функционирование – в 1,4 раза (RE – $44,1 \pm 2,8$ и $59,8 \pm 1,2$), психологическое здоровье – в 1,1 раза (MH – $52,5 \pm 1,1$ и $56,8 \pm 1,9$). В то же время показатели ролевого и эмоционального функционирования среди юношей на 4-м курсе были значительно выше, чем у юношей-первокурсников (PR – $76 \pm 1,7$ и $54,5 \pm 3,1$; RE – $70,5 \pm 2,6$ и $44,7 \pm 4,1$), у девушек эти показатели имели такую же тенденцию, но разница между ними была менее выражена (PR – $65,5 \pm 2,4$ и $52,8 \pm 1,5$; RE – $56,7 \pm 2,1$ и $43,9 \pm 3,3$). При оценке индивидуальных данных 70% юношей 4-го курса позиционировали показатели RE как хорошие, а 65% юношей на 1-м курсе и 80% и 69% девушек на 1-м и 4-м курсах – как удовлетворительные.

Выводы. У студентов первого курса отмечаются более низкие показатели качества жизни в сравнении со студентами 4-го курса, что говорит о слабой адаптации первокурсников к условиям обучения. Улучшение показателей качества жизни у юношей старших курсов происходит более выражено, чем у девушек, что свидетельствует о больших адаптационных способностях, это, в свою очередь, обуславливает дифференциацию подхода к профилактическим мероприятиям с учетом полового диморфизма.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ В УСЛОВИЯХ ЛПУ

Р. Д. Агишев, 2-й курс, Д. К. Базарбаев, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее время отмечается значительный рост устойчивости патогенных микроорганизмов к антимикробным препаратам. Устойчивость микроорганизмов к дезинфицирующим средствам (ДС) достигла такого уровня, что первые стали способны не только выживать на предметах, подвергаемых регулярной дезинфекции, но и размножаться в рабочих растворах дезинфектантов.

Цель исследования. Рассмотреть способы решения проблемы формирования резистентности микроорганизмов к дезинфицирующим средствам.

Материалы и методы. Факторы, способствующие формированию устойчивости к ДС возбудителей внебольничных инфекций: отсутствие полной автономности эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (вынос и занос инфекций), некачественная очаговая дезинфекция, некачественная профилактическая дезинфекция, широкое применение бытовых ДС. Факторы, способствующие формированию устойчивости к ДС микрофлоры ЛПУ, проявляются в недостаточном качестве дезинфекции, нерациональном выборе дезинфектантов, частой ротации ДС, неправильной смене ДС при ротации (на средства той же группы).

Результаты. В детском отделении ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» проведен анализ на резистентность микрофлоры к используемым дезинфектантам согласно ведению «Рабочего журнала микробиологического исследования смывов» (форма № 381у) за 2018 год. В Новосергиевской районной больнице на основании федерального закона микрофлора на резистентность проверяется с периодичностью раз в квартал на стерильность. Используется воздух, смыв на бактерии группы кишечных палочек, стафилококк. Данные заносятся в соответствующие журналы для воздуха и смывов. Полученные данные показали, что плесневых и дрожжевых грибов не обнаружено, количество микроорганизмов КОЕ/м² до начала работы 265, во время работы 315 (соответствует норме), колоний *Staphylococcus aureus* не обнаружено.

Выводы. Выделяют следующие пути решения данной проблемы: накопление научных данных об особенностях формирования устойчивости, совершенствование дезинфицирующих средств и методов определения чувствительности микроорганизмов к ДС; организационно-методическое обеспечение мониторинга устойчивости к ДС.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЖЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ И ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Х. Азизов, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. А. Нишанова

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Жевание – акт механического размельчения пищевых веществ жевательным аппаратом, состоящим из челюстей, зубов и жевательных мышц. Жевательный стереотип зависит от очень многих условий: характера прикуса, топографии дефектов зубных рядов, от конституциональных особенностей пациента. Мастикациография – графическая регистрация динамики жевательных движений нижней челюсти.

Цель и задачи исследования – изучить процесс жевания при помощи мастикациографии у пациентов с полным отсутствием зубов и при протезировании.

Материалы и методы исследования. Первая (контрольная) группа исследуемых – 15 человек. Вторая группа – 20 человек с отсутствием зубов, и они же после протезирования. Всем исследуемым проводили регистрацию процесса жевания на кафедре физиологии с использованием прибора «BioPAC». Запись начинали в момент ввода пищи (грецкого ореха) в ротовую полость.

Результаты. На мастикациограмме фиксировали 5 фаз периодов жевания. У пациентов с отсутствием зубов продолжительность 1-й и 2-й фазы не отличается от контрольных. Продолжительность 3-й фазы была менее продолжительной и высокоамплитудной. При начальном сжатии куска пищи подыскивалось наилучшее место и положение, для его размельчения происходили соответствующие изменения в характере кривой. Наличие плоской вершины в этой фазе говорит о том, что сила, развиваемая жевательной мускулатурой, не превышала сопротивления пищи и не раздавливала ее. 4-я фаза жевания более продолжительная и характеризуется неправильным периодическим чередованием жевательных волн, количество движений во время жевания более – 30. 5-я фаза более продолжительная. Графически эта фаза выглядит в виде волнообразной кривой с некоторым уменьшением высоты волн. У пациентов с протезированием зубов 1-я и 2-я фазы не отличаются от контрольных. Продолжительность 3-й фазы продлевалась, амплитуда снижена. Продолжительность 4-й фазы укорачивалась, количество движений во время жевания составило 20, 5-я фаза непродолжительна.

Выводы. Исследование процесса жевания даст информацию, необходимую для диагностики дисфункции жевательной системы при протезировании.

СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА В ЦЕРВИКО-ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

А. А. Айнсанова, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. В. Сгибнев

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Глутатион – это трипептид γ -глутамилцистеинилглицин, обладающий свойствами антиоксиданта и способный нейтрализовать активные формы кислорода. Также глутатион является одним из веществ, которые определяют окислительно-восстановительные характеристики среды клеток, тканей и организма. Соотношение восстановленной и окисленной форм глутатиона является одним из важнейших параметров, который показывает уровень окислительного стресса в организме. Возможно, на содержание восстановленного глутатиона могут оказывать влияние бактерии, которые населяют тело человека. В связи с этим представляет интерес связь между уровнем восстановленного глутатиона и составом микрофлоры тела человека.

Целью и задачей исследования являются определение содержания глутатиона в цервико-вагинальной жидкости здоровых женщин и женщин с бактериальным вагинозом.

Материалы и методы. В работе использовали 9 образцов вагинальной жидкости, взятой от 9 здоровых женщин-добровольцев и 9 от женщин с бактериальным вагинозом. Концентрацию глутатиона определяли с помощью набора для анализа восстановленного и окисленного глутатиона (BioAssay Systems). Достоверность различий между группами оценивали при помощи Т-критерия Стьюдента для независимых выборок.

Полученные результаты. Установлено, что содержание глутатиона в вагинальной жидкости женщин с бактериальным вагинозом составило $432,1 \pm 68,95$ мМ/л. В вагинальной жидкости здоровых женщин концентрация глутатиона была достоверно ниже – $189,2 \pm 21,49$ мМ/л ($p \leq 0,001$).

Вывод. Наблюдаемые различия в содержании восстановленного глутатиона в вагинальной жидкости здоровых женщин и женщин с бактериальным вагинозом свидетельствуют о возможности использования этого показателя для оценки состояния нижних отделов женского репродуктивного тракта.

TOPOGRAPHICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF THE MALE FETUS ORGANS AROUND 16–22 WEEKS OF ONTOGENY

P. K. Akella, 6th course

Scientific adviser – Ph. D. in Medical Sciences, Ass. prof. L. O. Shalikova

Department of Human Anatomy

Orenburg state medical university

In the era of developing modern medicine and age of diagnostic tools like CT, MRI and ultrasound the micro anatomical measurements of the male foetal pelvic cavity could of great asset to diagnose ample of abnormalities of pelvic organs.

Aim. The purpose of this study was to obtain detailed morphometric and topographical data of the various structures of male fetal pelvis at 16–22 weeks gestation.

Materials and Methods. The present research was based on the study and analysis of sectional material of 25 male fetuses of 16–22 weeks of gestation from collection of Human Anatomy Department, OrSMU. It was used a set of morphological methods: macromicroscopic preparation, the method of cuts according to N. I. Pirogov, histological method.

Results. The rectum is cylindrical in shape without pronounced bends but from specific intrauterine fetal position can be considered that it has semilunar shape. Its diameter increases from $2,66 \pm 0,05$ mm to $6,04 \pm 0,06$ mm during this period. The thickness of the rectal wall is $0,5 \pm 0,03$ mm.

The urinary bladder has a dimension of $9,81 \pm 0,3$ mm height and $4,33 \pm 0,15$ mm width. The urinary bladder continues to urachus without explicit transition. The average value of the diameter of urachus is $2,85 \pm 0,1$ mm. The prostate is located just below the urinary bladder, has $3,35 \pm 0,12$ mm width and $2,50 \pm 0,15$ mm height.

The length of the testis was found out to be $6,95 \pm 0,35$ mm and the width of the testis – $3,75 \pm 0,18$ mm. The length of the gubernaculum from the testis to transverse fascia was measured about 3,16 mm on right and 3,28 on left.

At the level of pelvic inlet the distance from the rectum to lateral walls of the small pelvic cavity at 16–22 weeks is $4,5 \pm 0,07$ mm on right and $5,1 \pm 0,07$ mm on left. The distance from the rectum to anterior wall of the cavity is on average $7,2 \pm 0,07$ mm, to posterior wall – $0,3 \pm 0,07$ mm.

Conclusions. There were received new quantitative data of the various structures of the pelvic cavity of male fetuses in 16–22 weeks. The detailed knowledge of the developmental anatomy of the pelvis will help clinicians to deal better with the problems related to this anatomical region.

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА pH СЛЮНЫ СТУДЕНТОВ

К. Ж. Алимжонов, 1-й курс, К. Набиев, 1-й курс, А. Ж. Абдукаххаров, 1-й курс

Научный руководитель – д. х. н., проф. А. Ж. Жураев

Кафедра медицинской и биологической химии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Природа создала наш организм как гармоничное целое, в котором нет ничего лишнего. Это касается и слюны, которая играет огромную роль в поддержании нормального состояния органов и тканей полости рта. Любой фактор – физический, пищевой, эмоциональный, нарушение питания, – вызывает разрушение зубов. Здоровье зубов есть часть здоровья всего организма.

Если бы у нас не было слюны, то была бы сухость во рту, из-за которой уже через 3–6 месяцев возникло бы множественное поражение зубов кариесом. При недостатке или отсутствии слюны затрудняется пережевывание и глотание пищи. Одним из важных свойств слюны является поддержание в ротовой полости необходимого уровня кислотности, т. к. длительное воздействие кислот на зубную эмаль приводит к ее разрушению, а в дальнейшем к образованию кариеса.

Цель исследования – изучить роль в поддержании показателя pH в ротовой полости.

Материал и методы. При исследовании мы взяли слюну у 25 студентов – 13 у девочек и 12 у юношей. Измеряли pH в 8 утра, в 11:00, затем в 14:30 в течение 3 дней. На основе полученных данных изучили влияние рациона питания студентов на pH их слюны.

Результаты и обсуждение. Из полученных данных установлено, что средний показатель pH слюны у юношей равен 7,46, т. е. слюна имеет слабощелочной характер, а это значит меньше вероятности развития кариеса. У девочек pH слюны несколько ниже – 6,56. Далее, для того чтобы проследить, как долго восстанавливается кислотно-щелочной баланс в ротовой полости, мы измерили pH слюны после обеда. После приема пищи значение pH слюны стало ниже, если употребляли продукт с высокой кислотностью, в норме и выше, если употребляли продукт низкой степени кислотности или продукты слабощелочного характера, т. е. при потреблении таких продуктов, как мясо, курица, сыр или жевательная резинка, значение pH увеличивалось на 0,5–0,7 в щелочную среду, а после употребления напитков «Кока-кола», «Пепси-кола», «Фанта» и т. д. pH слюны заметно снизился, однако через некоторое время кислотно-щелочной баланс восстанавливался благодаря буферной емкости слюны. Тем самым нами установлено, что слюна играет огромную роль в поддержании кислотно-щелочного баланса.

Заключение. Таким образом, правильный состав и характер употребляемой пищи и воды позволяют иметь здоровую слюну, которая очень необходима для организма человека.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОБЩЕЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КАК ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ФЛАВОЛИГНАНЫ

Е. В. Андреева, 4-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, асс. В. С. Огурцова

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Расторопша пятнистая – *Silybium marianum* – лекарственное растение, основной группой биологически активных соединений которого являются флаволигнаны. Известно, что благодаря наличию в их молекулах гидроксильных и карбоксильных групп флаволигнаны обладают антиоксидантными свойствами, реализующимися путем акцептирования свободных радикалов или за счет хелатирования ионов металлов переменной валентности.

В связи с этим целью работы явился анализ содержания флаволигнанов и определение уровня общей антиоксидантной активности (ОАА) в плодах *Silybii mariani*.

Задачи исследования:

- 1) проведение качественного и количественного определения флаволигнанов в плодах расторопши пятнистой;
- 2) определение выраженности ОАА в исследуемом сырье;
- 3) установление корреляционной зависимости между суммарным содержанием флаволигнанов и выраженности ОАА в плодах *Silybii mariani*.

Материал и методы исследования. В качестве объекта исследования использовали сырье «Расторопши пятнистой плоды», приобретенное в аптечной сети. Качественный анализ проводили с помощью цветных реакций. Количественное определение флаволигнанов в пересчете на силибин проводили в соответствии с ФС «Расторопши пятнистой плоды». Уровень ОАА определяли по способности ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro*. Для определения зависимости между суммарным содержанием флаволигнанов и уровнем ОАА в исследуемом образце был проведен корреляционный анализ.

Результаты. Качественный анализ подтвердил присутствие флаволигнанов в плодах расторопши пятнистой. Количественный анализ установил, что суммарное содержание флаволигнанов в исследуемом лекарственном растительном сырье составляет $1,86 \pm 0,18\%$, а уровень ОАА – $18,79 \pm 1,03\%$. Корреляционный анализ взаимосвязи выявил наличие прямой корреляционной зависимости сильной степени ($r = 0,75$) между суммарным содержанием флаволигнанов и уровнем ОАА в плодах *Silybii mariani*.

Заключение. Таким образом показатель «антиоксидантная активность» может использоваться как один из критериев оценки качества лекарственного растительного сырья, содержащего флаволигнаны.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

К. Э. Анисимова, 4-й курс

Научные руководители: д. б. н., доц. И. В. Михайлова, ст. преп. Н. А. Кузьмичева

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Хвощ полевой (*Equisetum arvense*) – лекарственное растение, распространенное на территории Оренбургской области. Известно, что географическое расположение, почвенные и климатические условия способны влиять на процессы синтеза и накопления флавоноидов (ФЛ) в растениях, в связи с чем заготовку лекарственного растительного сырья (ЛРС) необходимо проводить с учетом географических и экологических особенностей районов произрастания лекарственных растений.

Целью исследования является оценка качества травы хвоща полевого, произрастающего в различных районах Оренбургской области.

Задачи исследования:

- 1) проведение качественного анализа сырья хвоща полевого;
- 2) определение суммарного содержания флавоноидов в исследуемом ЛРС.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явилась трава хвоща полевого, собранная во время цветения на территории Переволоцкого и Оренбургского районов Оренбургской области. Для сравнения использовали сырье хвоща полевого, приобретенное в аптечной сети. Выбор районов для исследования обусловлен их географическим расположением, различными климатическими и почвенными условиями. Наличие ФЛ устанавливали с помощью качественных реакций. Суммарное содержание ФЛ определяли спектрофотометрическим методом. Расчет вели по удельному показателю поглощения. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы Microsoft Excel-2013.

Результаты. Качественный анализ установил наличие ФЛ во всех анализируемых образцах ЛРС. Результаты количественного определения показали, что все образцы анализируемого сырья соответствуют требованиям ФС.2.5.0045.15 «Хвоща полевого трава» по суммарному содержанию ФЛ в пересчете на кверцетин (не менее 0,3%). Вместе с тем содержание ФЛ в сырье хвоща полевого, произрастающего в Оренбургском районе, достоверно меньше, чем в образце, заготовленном на территории Переволоцкого района, что может быть связано с резко континентальным климатом и недостаточностью атмосферного увлажнения на участке произрастания растений.

Заключение. Полученные данные являются предпосылкой для дальнейшего изучения влияния факторов окружающей среды на накопление биологических веществ, а именно ФЛ в ЛРС.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НООТРОПОВ

А. Е. Анисимова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить основные фармакологические эффекты ноотропов.

Задачи:

1. Изучить механизмы действия ноотропов и установить основные фармакологические эффекты данной группы препаратов.
2. На основе полученных данных сделать выводы.

Материалы и методы: библиографические данные, интернет-ресурсы.

Ноотропы являются препаратами, улучшающими мыслительную деятельность, стимулируя процессы памяти и обучения, влияют на нарушенные высшие корковые функции, защищают в период повышенной умственной нагрузки и делают мозг устойчивым к повреждающим факторам и к кислородному голоданию. Большинство ноотропов имеют схожее строение с тормозным медиатором ГАМК. Они увеличивают действие глутамата на его AMPA-рецепторы, которые усиливают сигнал и укрепляют связь. Вместе с этими рецепторами активируются NMDA-рецепторы и происходит передача возбуждения. Результатом активации AMPA- и NMDA-рецепторов является образование связей, повышение их качества, что приводит к улучшению памяти. Основным действием данной группы препаратов является антиишемическое, осуществляющееся с помощью прямой вазодилатации и восстановления кровообращения в ишемизированной области либо вторичной путем создания рабочей гиперемии структур и областей мозга и усиления мозгового кровотока вторичного происхождения.

Ноотропы повышают энергетический статус клеток мозга и обладают мембранопротекторным действием, помогая мембранам клеток лучше справляться с неблагоприятными воздействиями и способствуя восстановлению в случае их повреждения. Некоторые препараты обладают антигипоксическим действием и применяются, например, при психоорганическом синдроме, дисциркуляторной энцефалопатии, черепно-мозговых травмах и т. д., также могут назначаться при лечении болезни Альцгеймера, острых психотических состояниях и при тревожных расстройствах. Как и многие другие препараты, данная группа обладает побочными эффектами, самым частым из которых является синдром отмены. При резком прекращении применения может наблюдаться головная боль, головокружение, заторможенность, раздражительность, бессонница и так далее.

Вывод. Благодаря широкому спектру фармакологических эффектов ноотропы успешно применяются для лечения и коррекции болезней, связанных с нарушением памяти и метаболическими нарушениями, а также при различных неврологических, психических и других заболеваниях.

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО РИТМА НА ОСНОВЕ ХРОНОБИОТИПА

М. С. Антонова, 2-й курс, В. В. Бертольци, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. А. Исенгулова, асс. Т. М. Хадырова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На протяжении всей своей истории человечество имеет дело с ритмами, влияющими на физиологические и биологические процессы. Ритмичность процессов, присущая всем живым организмам, носит название биологических ритмов. Изучение закономерностей этих ритмов приобретает все возрастающее практическое значение в связи с нагрузками на организм человека, так как они накладывают отпечаток как на двигательную активность, так и на основной обмен веществ.

Цель данной работы заключается в определении хронобиологического типа по опроснику-тесту. **Задачами** данного исследования является проведение тестирования среди студентов 2-го курса медицинского института, анализ и оценка полученных результатов. В работе использовался тест-опросник О. Н. Московченко.

На основе полученных данных выявлено, что большая часть студентов – 47,06% – относится к слабовыраженному вечернему типу, другая часть – 44,12% – относится к индифферентному типу («голуби»), к вечернему типу («совы») относится 7,35% и всего 1,47% относится к слабовыраженному утреннему типу. Это свидетельствует о переходе молодого поколения к ночному образу жизни.

Заключение. Нами установлено, что 45% студентов испытывают вялость, усталость после сна, слабый аппетит, пониженную работоспособность. Данные показатели свидетельствуют о том, что присутствуют функциональные нарушения организма: нервная система может истощаться по причине интеллектуальных нагрузок, эмоционального перенапряжения или неблагоприятной санитарно-экологической среды. Также замечено, что время наибольшей активности принадлежит промежутку от 11 часов утра до часа дня, а начало ее спада приходится на два-три часа дня. Пик усталости студентов отмечается в 23 часа, что не соответствует времени отхода ко сну. На основе этих данных можно смоделировать распорядок дня с учетом наиболее продуктивной интеллектуальной и физической активности студентов, что уменьшит риск возникновения нарушений функциональной активности организма и повысит общее самочувствие студентов.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Т. Д. Афанасьева, 2-й курс, К. С. Закирова, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Основными требованиями, которые предъявляются к современным методам микробиологической диагностики инфекционных заболеваний, являются высокая специфичность и чувствительность. Некоторые методы являются значимыми при диагностике гонореи, туберкулеза, заболеваний, вызываемых простейшими микроорганизмами: малярии, лейшманиоза и балантидиоза.

Цель – оценить значение генетических методов диагностики в микробиологии, иммунологии и медицине.

Генетические микробиологические методы позволяют быстро получить копии олигонуклеотидной последовательности ДНК, исследовать полиморфизм множества локусов повторяющихся олигонуклеотидной последовательности (мультилокусный анализ) в ДНК различных организмов.

Метод генных зондов (ДНК- и РНК-зондов) основан на реакции гибридизации между фрагментом нуклеотидной последовательности, несущим наиболее специфический для определенного вида бактерий или вирусов ген, и ДНК (РНК) микроорганизма, находящегося в исследуемом субстрате. ДНК-зонды метят различными способами: изотопами, специальным белком биотином, флуорохромами.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР). Огромную роль для создания новых типов ДНК-зондов сыграло использование метода амплификации *in vitro* определенного участка ДНК в процессе повторяющихся температурных циклов полимеразной реакции. ПЦР используют для обнаружения любого агента, для которого имеется соответствующий праймер. В настоящее время ПЦР используется практически во всех микробиологических лабораториях, являясь доступным информативным экспресс-методом.

Геномная дактилоскопия (ДНК-фингерпринт) основана на рестрикционном анализе ДНК микроорганизмов с применением специфических зондов. Геномная дактилоскопия, имея бесспорные достоинства – специфичность и чувствительность, в настоящее время используется не столь широко, как ПЦР, однако имеет перспективный потенциал для расширения диапазона применения.

Все указанные методы имеют незаменимое значение в лабораторной диагностике, несут информативные и достоверные данные, особенно если имеется подтверждение дополнительными серологическими данными.

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СИНТЕЗА НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 1,2,3-ТРИАЗОЛА, ОБЛАДАЮЩЕГО ФУНГИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

А. Б. Аъзамов, 2-й курс, А. Ж. Абдукаххаров, 1-й курс

Научный руководитель – д. х. н., проф. А. Д. Джураев

Кафедра медицинской и биологической химии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Одной из актуальных задач современной науки является целенаправленный поиск новых высокоэффективных и безопасных лекарственных веществ, в особенности антибактериальных препаратов.

Цель исследования – синтез нового производного 1,2,3-триазола, обладающего эффективным фунгицидным действием и малой токсичностью.

Объекты и методы исследования. Новое производное 1,2,3-триазола получено взаимодействием пропаргилового эфира 2,4-дизмещенного производного бензойной кислоты с фенилазидом. Строение доказано данными элементного анализа и ИК-спектра. Было изучено фунгицидное действие нового соединения на течение стригущего лишая. Для сравнения использовали известный препарат – 2% мазь «Юглон».

Результаты и обсуждение. При двукратном использовании нового соединения на 2–3-й день обнаружено смягчение кожи, отторжение остатков струпьев, наблюдалось появление безволосного покрова кожи розового цвета. На 4–5-й день наблюдалось полное восстановление кожного покрова. При использовании же известного препарата улучшение кожного покрова наблюдалось через 14–21 дней, а окончательное восстановление – через 25–30 дней. Токсичность изучали на белых мышах обоего пола массой 18–23 г, вещество вводили в виде 1–10% масляного раствора подкожно. Объем вводимого раствора не превышал 1 мл. Установлено, что новое соединение малотоксично, оно даже в дозе 2500 мг/кг не вызывало гибели животных.

Выводы. Таким образом, синтезированное новое производное 1,2,3-триазола проявило сравнительно высокое фунгицидное действие по сравнению с действующим фунгицидным препаратом «Юглон».

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПАРОДОНТА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

Ж. Б. Бабаджанов, 3-й курс

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

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Пародонтит – хронический воспалительный процесс, протекающий в комплексе опорных тканей зуба. При этом отмечается постепенная деграция тканей пародонта, что ведет к утрате зуба. Имеются данные о том, что пародонтит – это частное проявление системного воспалительного процесса в организме, причинным фактором которого является дисфункция сосудистых эндотелиоцитов.

Цель исследования – оценить патофизиологические особенности сосудистых изменений в пародонте при пародонтите.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни, исследование микроциркуляторного русла доплерографией, осмотр полости рта.

Результаты. В анамнезе у исследованных 15 пациентов преобладали возраст старше 40 лет, психоэмоциональное напряжение и неравномерное жевание. При проведении доплерографии отмечены изменения гемодинамики в сосудах пародонта, что свидетельствует о снижении упруго-эластических свойств сосудистой стенки микрососудов. Известно, что при неадекватных раздражителях в местных сосудах пародонта происходит неконтролируемый эндотелий-зависимый синтез NO, что приводит к усиленной вазодилатации. Долговременное расширение сосудов ведет к альтерации сосудистой стенки, что сопровождается усилением синтеза медиаторов воспаления – цитокинов, адгезинов, ИЛ-1, ФНО- α , простагландинов. При осмотре отмечаются признаки начавшегося воспаления – припухлость десен, покраснение, кровотечения. Активируется патогенное влияние микрофлоры зубного налета и поддесневой зоны. Предположительно, медиаторы вновь индуцируют синтез медиаторов, что еще больше ведет к ослаблению местного иммунитета. Бактерии активно проникают в сосудистое русло и вызывают системную неосложненную бактериемию.

Выводы. Воспаление пародонта влечет за собой цепной медиаторный синтез, проходящую неосложненную бактериемию и вторичное инфицирование аутофлорой. Пусковым стимулом к альтерации, вероятно, служит неконтролируемый синтез оксида азота. Патогенетическая терапия пародонтита в первую очередь должна быть направлена на устранение нарушений в сосудистой системе пародонта.

ВИРУС ЗИКА

В. О. Бабушкин, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Вирус Зика – это острая инфекционная болезнь, которая человеку передается через укусы комаров. Десятилетиями научное сообщество не обращало внимания на вирус Зика. Его практически не изучали, и потому мировое сообщество оказалось неподготовленным к стремительному распространению вируса по всем континентам всего за несколько лет. Заболеванию присвоен статус пандемии. Вирус малоизучен, вакцины и эффективного лечения пока нет.

Цель – выявить угрозу со стороны вируса Зика для населения планеты.

Задачи:

1. Изучить распространенность вируса.
2. Раскрыть главную опасность инфекции.
3. Оценить деятельность ВОЗ по борьбе с болезнью.

Методы и материалы: использование литературы и интернет-ресурсов.

Результаты. Вспышки болезни, вызванной вирусом Зика, зарегистрированы в Африке, Северной и Южной Америке, Азии и Тихоокеанском регионе.

Особую опасность вирус представляет для беременных женщин, так как инфекция, попавшая в организм матери, может вызвать микроцефалию будущего ребенка (врожденное уменьшение размеров мозга и черепа у плода), которое может привести к умственной отсталости. Еще одной опасностью является синдром Гийена – Барре, который выражается мышечной слабостью и может привести к остаточным параличам.

В настоящее время ВОЗ оказывает помощь людям по борьбе с заболеванием: проводятся научные работы в области профилактики и эпиднадзора, борются с переносчиками инфекции, а также усиливается медицинская помощь людям, затронутым вирусной инфекцией Зика.

Вывод. На данный момент вирус Зика еще недостаточно изучен. Ученые еще не разработали точную стратегию по борьбе с пандемиями, поэтому степень опасности достаточно высока.

ГИПОПИТУИТАРИЗМ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д. В. Бадрутдинова, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Савельева
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Гипопитуитаризм (ГП) – клинический синдром, являющийся следствием дефицита функции гормонов гипофиза. На фоне роста количества нейрохирургических вмешательств по поводу опухолей головного мозга (ГМ) хиазмально-селлярной и вне хиазмально-селлярной локализации частота различных форм ГП растет. В 62,5% случаев образования вне хиазмально-селлярной локализации представлены астроцитомами.

Цель – провести анализ клинического случая пилоидной астроцитомы, который привел к развитию ГП.

Материалы и методы: обследование и анализ документации пациентки с пилоидной астроцитомой, приведшей к ГП.

Пациентка, 2005 г. р., с 2006 года наблюдается по поводу пилоидной астроцитомы ГМ. Проведена паллиативная химиотерапия, не давшая положительной динамики. В 2012 году оперирована. Наблюдается эндокринологом с 2012 года с диагнозом «ГП: несахарный диабет, вторичная надпочечниковая недостаточность, вторичный гипотериоз. Ожирение 3-й степени, смешанной этиологии». Получала диферелин, кортеф, левотироксин, минирин. Наблюдается отрицательная динамика эндокринологического статуса. В январе 2019 года поступила в экстренном порядке в отделение анестезиологии и реанимации ГБУЗ «ОДКБ» с диагнозом «отравление левотироксином, медикаментозный тиреотоксикоз. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, постприступный период. Острая миокардиодистрофия с сохранной сократительной способностью миокарда. Острое почечное повреждение, стадия олигурии. Пилоидная астроцитома: состояние после операции. Внутренняя окклюзивная тривентрикулярная гидроцефалия. ГП: несахарный диабет, вторичная надпочечниковая недостаточность, вторичный гипотериоз, медикаментозная декомпенсация. Ожирение 3-й степени, центрального генеза, осложненная форма: неалкогольный жировой стеатогепатит. Частичная атрофия зрительного нерва. Постоянный среднекалиберный толчкообразный нистагм».

Заключение. Клинический случай иллюстрирует, что ГП в постоперационном периоде является одним из наиболее частых осложнений опухолей ГМ. ГП приводит к тяжелым последствиям в виде вторичной надпочечниковой недостаточности, вторичного гипотериоза, ожирения, изменения проводящих трактов ГМ. Диагностика ГП в раннем постоперационном периоде, назначение заместительной терапии – оптимальный метод ведения больных с опухолями ГМ.

ЙОД КАК МИКРОЭЛЕМЕНТ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СОДЕРЖАНИЯ В ПИЩЕВОЙ СОЛИ

А. С. Баева, 1-й курс, Д. Б. Халиуллина, 1-й курс

Научный руководитель – к. т. н., доц. О. В. Чаловская

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Йоддефицитные состояния являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Более чем для 1,5 млрд жителей Земли существует повышенный риск недостаточного потребления йода, у 655 млн человек имеется увеличенная щитовидная железа, а у 43 млн – выраженная умственная отсталость в результате йодной недостаточности.

Цель исследования – определение содержания йода в различных видах пищевой соли.

Материал и методы. В качестве объекта исследования были выбраны 6 видов йодированной соли различных производителей, содержащих йод в форме йодат- и йодид-иона. В ходе исследования было выявлено содержание йода в образцах соли, характер изменения содержания йода в соли с течением времени. Для определения количественного содержания йода в соли использовался метод титрования.

Результаты. Исследования показали, что наибольшее количество йода (31,7 мкг/кг) находится в соли производства «Илецксоль», следовательно, для использования соли в качестве профилактики йоддефицита наиболее пригодна соль производства «Илецксоль» (Соль-Илецк), а наименее пригодна соль производства «Евросоль» (Санкт-Петербург). Известно, что повышенная влажность воздуха способствует потере йода в результате его испарения, поэтому на втором этапе исследования нами был выяснен характер изменения содержания йода в соли с течением времени. Через 10 суток максимальные потери йода наблюдались в соли производства «Евросоль» – 61,2%, а минимальные – в соли производства «Илецксоль» – 53,1%. Через 20 суток максимальные потери йода наблюдались также в соли производства «Евросоль» и составили 67%, а минимальные в соли производства «Илецксоль» – 23,3%. По прошествии двух месяцев максимальные потери йода составили 91,2% («Евросоль»), а минимальные – 59,9% («Илецксоль»). Потеря упаковкой герметичности приводит к снижению содержания йода в соли в течение 2 месяцев на 70–90%, наибольшие потери характерны для соли, обогащенной йодид-ионами.

Выводы. Для использования соли в качестве профилактики йоддефицита наиболее пригодна соль, обогащенная йодатом калия (соль производства «Илецксоль»), нежели йодидом калия (соль производства «Евросоль»), так как он, в отличие от йодид-иона, лучше усваивается организмом и более устойчив при хранении.

ВПЧ-16 И -18 ТИПА

*Д. К. Базарбаев, 2-й курс, Н. К. Нуришов, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Лискова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

По данным проведенных эпидемиологических и молекулярно-биологических исследований было установлено, что важнейшим фактором канцерогенеза шейки матки является инфицирование женщин вирусом папилломы человека (ВПЧ). Различные типы ВПЧ были выявлены в 99,7% биоптатов, взятых у больных раком шейки матки (РШМ) по всему миру.

Подтверждение этиологической роли ВПЧ в развитии РШМ привело к тому, что тестирование на ВПЧ стало рассматриваться как важнейший элемент скрининга этого заболевания. Тест на ВПЧ обладает гораздо более высокой чувствительностью для выявления цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) высокой степени. Наиболее распространенным типом вируса как во всем мире, так и в Европе является ВПЧ-16. На долю ВПЧ-16 и -18 в совокупности приходится более 70% случаев, а 16, 18, 45 и 31-й типы вируса обуславливают около 80% всех случаев РШМ. В одном из первых исследований с участием 903 пациенток были определены и сопоставлены характеристики ВПЧ-теста и ЛВС, а также изучена целесообразность комбинированного тестирования. Его чувствительность составила 99,5%.

Цель исследования – изучение распространенности ВПЧ-16, -18 типа и оценка эффективности вакцинации.

Под наблюдением находилась 21 женщина с дисплазиями II, III степени, а также 2 женщины с подозрением на РШМ. При обследовании у женщин с дисплазиями в 18 случаях (85,7%) был выявлен ВПЧ 16,18 типа, а у женщин с подозрением на рак шейки матки в 100% был выявлен ВПЧ-16, -18 типа. После санации женщин с дисплазиями у 10 женщин дисплазии исчезли, у 11 женщин уменьшилась степень, затем при контрольном обследовании через три месяца дисплазия II степени осталась у двух женщин и проведена конизация. Эффективность вакцины в отношении предупреждения предраковых заболеваний достоверно нарастает с увеличением тяжести поражения. Так, эффективность в предупреждении CIN I+ составила 50,3%, CIN II+ – 64,9%, а в отношении CIN III повысилась до 93,2%.

Таким образом, вакцинация против ВПЧ-16 и -18 типа в сочетании с цервикальным скринингом имеет потенциальную возможность контролировать заболеваемость раком шейки матки.

ЗУБНАЯ ПАСТА ИЛИ ЗУБНОЙ ПОРОШОК – ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Р. И. Байнозарова, 1-й курс

Научные руководители:

учитель химии высшей квалификационной категории

МОБУ «Саракташская СОШ № 2» С. П. Шукшина,

к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Большинство заболеваний зубов возникают из-за плохой гигиены полости рта. Большинство людей не придают большого значения при выборе средств по уходу за полостью рта. Для того чтобы сделать хороший и полезный выбор, надо уметь ориентироваться в составах разных зубных средств.

Цель работы заключается в выявлении преимуществ и недостатков зубных паст и зубных порошков.

В ходе исследования использованы следующие **методы**: анкетирование, наблюдение, эксперимент, сравнение. В ходе исследования было проведено анкетирование по определению наиболее используемого средства.

Результаты показали, что 95% респондентов используют для ежедневного ухода полости рта зубные пасты (59% из них используют зубную пасту марки Colgate). Поскольку состав зуба и куриной скорлупы близок по химическому составу, для эксперимента использовали куриную скорлупу. Сравнивая эффективность отбеливания и очистки зубов при помощи зубной пасты и зубного порошка, было установлено: при чистке скорлупы куриного яйца зубным порошком налет очищается, и на скорлупе виден эффект полировки; при чистке скорлупы зубной пасты скорлупа отбелится лучше, но неравномерно и место отбеливания стало матовым; при чистке с чередованием зубной пасты и зубного порошка, скорлупа более белая, очищена равномерно с эффектом полировки.

Таким образом, чистка зубов с чередованием зубной пасты и зубного порошка эффективнее чистки только зубным порошком или только зубной пастой. Исследуя защитные свойства зубной пасты марки Colgate и зубного порошка, на скорлупе куриного яйца в кислой среде было установлено, что скорлупа яйца, которая была покрыта зубным порошком, местами разрушилась, скорлупа мягкая, легко продавливается; скорлупа яйца, которая была покрыта зубной пастой, местами разрушилась, скорлупа менее мягкая, продавливается труднее; скорлупа яйца, которая была покрыта смесью зубной пасты и зубного порошка, не разрушилась.

На основании данного эксперимента можно сделать **вывод**, что лучше защищает зубную эмаль от действия кислот смесь зубной пасты и зубного порошка. Таким образом, наиболее эффективным и полезным является совмещение двух средств гигиены полости рта.

INCLUSION OF HEPATITIS B VACCINE IN NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAMME IN INDIA: A REVIEW OF ECONOMIC ANALYSES

S. Banerjee, 2nd year student

Scientific adviser: M. V. Fomina PhD, Associate Professor

Department of Microbiology, Virology, Immunology

Orenburg State Medical University

Hepatitis B is a major public health problem worldwide. India falls in the intermediate endemicity zone (prevalence of 2–7%, with an average of 4%), with a disease burden of about 50 million. However, India has yet not included this vaccine in its immunization programme.

The purpose of the study was to study according to literary sources of the Hepatitis B vaccination in National Immunization Programme in India.

Materials and methods. The literary sources.

Results. A vaccine is available for prevention of HBV infection. India is among the 11 countries carrying nearly 50% of the global burden of Chronic Hepatitis. In 2004 nearly 1.2 million Indian children are vaccinated, in 2007–2008 government included Hepatitis B vaccination under expanded Universal Immunization Program.

Vaccine against Hepatitis B (HBV) has been available since 1982. However, vaccination is 95% effective in preventing chronic disease development and infection due to HBV. Two types of Hepatitis B vaccine are available, Plasma-derived and Recombinant. Plasma-derived vaccine is prepared from purified HBsAg from the plasma of persons with chronic HBV infection and Recombinant Hepatitis B vaccine is made using HBsAg synthesized by genetic engineering techniques. In India, a hepatitis B immunization programme was introduced as a pilot project, with three doses of vaccine at 6, 10 and 14 weeks, with the aim to prevent early horizontal transmission. Vaccination are given to infant and child in 3 dose or 4 dose schedule. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India launched «The National Viral Hepatitis Control Program» on the day of World Hepatitis Day, 28th April, 2018. It is an integrated initiative for the prevention and control of viral Hepatitis in India to achieve Sustainable Development Goal (SDG), which aims to ending viral hepatitis by 2030. This is the comprehensive plan covering the entire gamut from A, B, C, D and E. NVHCP are monitoring this program through State level (SVHMu) and District level (DVHMu) for implementation of this program.

«JEEVAN REKHA» project launched by Government in 2013 for poor people and in 2017 extended it to all classes of patients. In Sanjay Gandhi PGIMS have been found three Directly Acting Antivirus (DAA) i. e. Sofosuvir, Ledipasvir and Daclatasvir are available as a generic product in India. Therefore, Hepatitis B Control Program provided a great solution on how public health program reaching to the margins of society should be involved and built.

Conclusions. Economic analysis of hepatitis B vaccine in India's national immunization programme shows that this vaccine is highly cost-effective in terms of cost per life year gained and cost per QALY gained.

Ф. М. ЛАЗАРЕНКО – ОСНОВАТЕЛЬ ДВУХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КАФЕДР В ОРЕНБУРГЕ (ЧКАЛОВЕ) И ОРЕНБУРГСКОЙ НАУЧНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

О. Б. Бармо, 2-й курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Целью настоящей **работы** является рассмотрение основных этапов оренбургского периода жизни и научно-педагогической деятельности члена-корреспондента АМН СССР Ф. М. Лазаренко.

Научно-педагогическая деятельность Ф. М. Лазаренко началась в 1918 году. После окончания Петроградского университета он был принят на работу в Пермский университет на кафедру гистологии, которой руководил будущий академик А. А. Заварзин. В 1925–1930 гг. Ф. М. Лазаренко работал в вузах Ленинграда.

Оренбургский период жизни и научной деятельности Ф. М. Лазаренко начался с 1930 г. В Оренбурге был создан институт крупнорогатого скотоводства, где Ф. М. Лазаренко был назначен на должность заведующего кафедрой гистологии.

Начинать работу на новом месте пришлось практически с нуля. Благодаря усилиям Ф. М. Лазаренко и его первых сотрудников была создана первоклассная кафедра гистологии в Оренбургском институте крупнорогатого скотоводства, а при ней и экспериментальная лаборатория. Через несколько лет с момента организации кафедра гистологии была признана лучшей на факультете. Основные научные исследования сотрудников руководимой Ф. М. Лазаренко кафедры были направлены на изучение проблем морфогенеза и регенерации. В 30-е годы Ф. М. Лазаренко создал оригинальный метод культивирования тканей в организме, которым до сих пор пользуются в научных лабораториях России.

Одновременно с работой в аграрном вузе в 1944 г. Федор Михайлович основал и возглавил кафедру гистологии Чкаловского мединститута. С самых первых дней существования кафедры был заложен такой мощный фундамент научных и педагогических идей, настолько была высока профессиональная культура, характеризующая вузовскую кафедру, что условия для творческой плодотворной работы были созданы и для последующих поколений преподавателей и студентов.

В 1946 году Ф. М. Лазаренко был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР. Возглавляя две созданные им кафедры, Ф. М. Лазаренко сконцентрировал усилия возглавляемых им коллективов на разработку фундаментальных проблем биологии, медицины и ветеринарии. В последующем учеником Ф. М. Лазаренко Павлом Васильевичем Дунаевым была создана тюменская научная гистологическая школа.

В настоящее время ученики и последователи Ф. М. Лазаренко в Оренбургском медицинском университете успешно решают приоритетные задачи развития отечественной биологии и медицины.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Д. К. Бачурин, 3-й курс, А. А. Сафонова, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее время участились несчастные случаи, при этом человек испытывает сильные болевые ощущения, и без применения местных анестетиков здесь не обойтись.

Цель – выявить возможности замещения наркоза местной анестезией (МА).

Задачи: рассмотреть механизм действия препаратов МА, изучить виды МА, исследовать плюсы МА.

Патофизиологическая сущность местной анестезии заключается в блокаде нервных волокон, проводящих ноцицептивные импульсы как непосредственно в области операции на этапе трансдукции, так и на пути к спинному мозгу.

Средствами для достижения местной анестезии являются местные анестетики. Местные анестетики – препараты, вызывающие преходящую сенсорную, моторную и вегетативную блокаду отдельной области тела.

Механизм действия местных анестетиков. Воздействуя на окончания чувствительных нервов и нервные волокна, местные анестетики блокируют натриевые каналы, предотвращая их активацию и поступление натрия в клетку при деполяризации мембраны. В результате потенциал действия не распространяется по аксону.

Методы местной анестезии: 1) терминальная; 2) инфильтрационная; 3) проводниковая; 4) плексусная; 5) эпидуральная; 6) спинальная; 7) комбинированная.

В современном обществе большое количество травм, влекущие за собой операции с длительным послеоперационным периодом, при котором необходима постоянная анальгезия, которую можно обеспечить при помощи длительного медленного введения местных анестетиков через микроинфузионную помпу (МИП).

Микроинфузионная помпа – изделие медицинского назначения, предназначенное для длительного, непрерывного, дозированного, контролируемого введения препаратов за счет эластичности баллона.

В настоящее время применение МА расширило показания к операции для возрастных пациентов, пациентов с относительными противопоказаниями к наркозу.

Для длительной анальгезии используют МИП, т. к. при использовании местных анестетиков не развивается лекарственная зависимость.

Использование СМА совместно с эпидуральной анестезией не имеют столько осложнений по сравнению с внутривенным наркозом.

Заключение. Современное оснащение больниц позволяет производить блокады нервных сплетений на разных уровнях, тем самым регионарно отключать болевую и тактильную чувствительность, что дает возможность отойти от использования наркотических препаратов.

ВЛИЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ДАВЛЕНИЯ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА. МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ

А. К. Бачурина, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Человеческий организм существует в постоянном взаимодействии с окружающей средой, постоянно подвергаясь воздействию различных абиотических факторов, в том числе и погодных. Так, по новейшим статистическим данным, каждый третий житель средней полосы отмечает у себя симптомы повышенной метеочувствительности. Атмосферное давление – это давление газовой оболочки (атмосферы) на земную поверхность и на предметы, которые в ней находятся. Следовательно, на всю поверхность тела человека оказывает давление порядка 16–18 тонн. Обычно мы этого не ощущаем, поскольку под таким же давлением газы растворены в жидкостях. Как правило, во время резкой смены погоды самочувствие ухудшается у тех, кто страдает хроническими заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также ревматоидными артритами. Опасность для человека кроется не столько в колебаниях атмосферного давления, сколько в колебаниях его собственного артериального давления, которое может привести к гипертоническому кризу, а также инсульту и инфаркту.

Цель исследования – изучить влияние атмосферного давления на артериальное давление человека. Испытуемая группа состояла из 40 человек в возрасте от 35 до 74 лет (среди них 23 мужчины, 17 женщин), проживающих на территории города Оренбурга. В течение 21 дня в данной группе людей проводился контроль витальных функций (контроль АД, ЧСС, частоты дыхания), также фиксировались показатели барометра.

Результаты исследования. В течение исследуемого периода 4 раза наблюдалось повышение атмосферного давления (более 760 мм рт. ст.) и 2 раза понижение (менее 760 мм рт. ст.). При изменении атмосферного давления все испытуемые, независимо от возраста и пола, отмечали одинаковые изменения в самочувствии. При повышении атмосферного давления артериальное давление также повышалось, увеличивался пульс. У некоторых испытуемых отмечались приступы стенокардии. При понижении атмосферного давления наблюдалось учащенное дыхание, возникала гипоксия, сопровождающаяся тошнотой и головокружением. В группе риска находятся люди старше 50 лет (80% всех исследуемых), у которых уже присутствуют заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертония и гипотония), у остальных исследуемых происходили незначительные изменения артериального давления.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОФЕИНА В НАПИТКАХ

А. П. Безгодова, 2-й курс, Н. А. Горбунова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Е. И. Глушихина

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Интерес к кофеину вызван эффектами, которые он оказывает на организм, и весьма широким распространением его употребления. Наиболее употребляемыми продуктами, содержащими кофеин, являются кофе и чай, кроме того, кофеин содержат различные энергетические напитки и газировки. Употребление подобных напитков вызывает прилив бодрости, повышение артериального давления и пульса, улучшение концентрации внимания и другие эффекты. Поэтому разностороннее изучение кофеина является весьма актуальным.

Целью нашей работы являлось количественное определение кофеина в наиболее распространенных продуктах – чае и кофе.

Задачи были поставлены следующие:

1. Изучение литературы по вопросам действия кофеина на организм.
2. Подбор методики для количественного определения кофеина в чае и кофе.

Материалы и оборудование: колориметр фотоэлектрический КФК-2, весы лабораторные, электроплитка, химические стаканы, водяная баня, чашки выпаривательные, мерные колбы на 25 и 100 см³, пипетки, мерные пробирки, воронки, фильтры, делительные воронки, соляная кислота с концентрацией 3 моль/дм³, хлороформ, гидроксид калия (150 г/дм³), перекись водорода (150 г/дм³).

Для определения массовой доли кофеина в продуктах нами был использован фотометрический метод. Фотометрии подвергается раствор, содержащий кофеин, полученный после экстрагирования из продукта органическим растворителем, с последующим гидролитическим окислением кофеина в тетраметилпурпуровую кислоту.

Для исследования были взяты следующие образцы: кофе молотый, растворимый, в зернах, кофе для кофемашины, цикорий. Также нами было определено содержание кофеина в чае: черном, белом, зеленом и розовом.

По результатам эксперимента было выявлено, что массовая доля кофеина составляет (в %): в молотом кофе – 0,057, в растворимом – 0,038, для кофемашины – 0,029, в зернах – 0,023, в цикории – 0,017; в чае (в %): зеленом – 0,138, белом – 0,085, черном – 0,077, розовом – 0,033.

Массовая доля кофеина в чае должна находиться в пределах от 0,03% до 5,40%. Нижний допустимый предел содержания кофеина в кофе составляет 0,02%.

Вывод. Таким образом, наибольшее содержание кофеина среди выбранных образцов содержится в молотом кофе и зеленом чае. Во всех остальных продуктах его содержание находится в допустимом пределе.

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

М. Е. Белотелкина, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

ВИЧ-инфекция представляет собой эпидемическое заболевание иммунной системы. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире проживает 33 млн инфицированных ВИЧ. Для предотвращения перехода ВИЧ-инфекции в СПИД необходима пожизненная антиретровирусная терапия, обеспечивающая снижение темпов репликации ВИЧ и направленная на увеличение продолжительности жизни пациентов.

Цель данной работы – изучение антиретровирусных препаратов, применяемых при терапии ВИЧ-инфекции.

Результаты. Основу вирусной терапии при ВИЧ-инфекции составляют антиретровирусные препараты, механизм действия которых основан на подавлении активности вирусных ферментов на разных этапах его репликации. Современные схемы применения антиретровирусных препаратов включают комбинации из трех препаратов, действующих на разные ферменты вируса ВИЧ. Следует отметить, что антиретровирусная терапия подбирается конкретно под каждого больного с учетом его иммунограммы.

Существует 3 группы антиретровирусных препаратов:

1. Ингибиторы обратной транскриптазы. Этот фермент обеспечивает синтез цепи ДНК в инфицированной клетке, комплементарной РНК-геному вируса, что является необходимым условием для дальнейшей репликации вируса ВИЧ. Препараты данной группы: Ретровир, Видекс, Никавир.

2. Ингибиторы протеазы. Препараты обладают сродством к активному центру одного из ферментов ВИЧ – протеазы, подавляя его действие, что приводит к формированию вирионов, не способных проникать и заражать новые клетки. Препараты данной группы: Норвир, Ритонавир, Рибавирин.

3. Ингибиторы интегразы. Препараты блокируют действие фермента интегразы и прерывают цикл репликации вируса ВИЧ. Препараты данной группы стали применяться только с 2012 года: Долутегравир, Эльвитегравир, Ралтегравил.

Комплексная антиретровирусная терапия больных ВИЧ-инфекцией с использованием комбинации из препаратов Норвир + Никавир + Видекс на данный момент является самой эффективной. Спустя 12 недель лечения у 56,5%, а через 24 недели у 63% больных ВИЧ-инфекцией уровень вирусной нагрузки снижается ниже контрольного уровня определения тест-системой для ИФА (менее 400 копий/мл).

Заключение. В настоящее время не существует оптимальной схемы антиретровирусной терапии для полного излечения ВИЧ-инфекции, но комбинированное лечение антиретровирусными препаратами может предотвратить у пациентов иммунодепрессию и снизить смертность от ВИЧ-инфекции и СПИДа.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ФРУКТОВО-КОНФЕТНОЙ ФЛОРИСТИКИ НА ПРИМЕРЕ КЛУБНИКИ В ШОКОЛАДЕ

И. В. Беляев, 1-й курс, Т. К. Жумабаев, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее время широкое распространение получила конфетная флористика на основе свежих ягод. С точки зрения санитарии, вопрос безопасности для здоровья потребителя подобного продукта остается открытым.

Цель – микробиологическая характеристика продукции конфетно-ягодной флористики.

Задачи: контрольная закупка флористической композиции, составленной из клубники в шоколадной глазури; отбор проб ягод и шоколадного покрытия в соответствии с ГОСТ ISO 7218–2011; оценка качества данной продукции.

Методы: бактериологический, определение количества мезофильных аэробных и факультативно анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ), а также общих колиформных бактерий (ОКБ) (ГОСТ 31747–2012). Для этого навески в объеме 1 г отбирали стерильными инструментами, помещали в 1 мл стерильного физиологического раствора. Исследуемый материал в объеме 0,1 мл наносили на поверхность питательных сред. За результат принимали количество колониеобразующих единиц микроорганизмов на грамм продукта (КОЕ/г).

Результат. По итогам проведенного исследования в чашелистиках КМАФАнМ обнаружено $6500 \pm 16,0$ КОЕ/г, ОКБ – 5 КОЕ/г. В ягодах содержание КМАФАнМ было $5300 \pm 9,0$ КОЕ/г, ОКБ – 2 КОЕ/г. Обсемененность шоколадного покрытия составила, соответственно, $1500 \pm 16,0$ и 2 КОЕ/г. На деревянной шпажке КМАФАнМ – $2500 \pm 9,0$ и ОКБ – 2 КОЕ/г соответственно. Показатель КМАФАнМ превышал 1×10^4 КОЕ/г во всех пробах, свидетельствуя о недоброкачественности продукта. Наибольшая обсемененность отмечена в чашелистиках ягод. Показатель ОКБ также был превышен, поскольку присутствие микроорганизмов данной группы не допускается. В образцах обнаружена плесневая микрофлора преимущественно *Botrytis cinerea*, возбудитель серой гнили растений, способный вызывать заболевания людей.

Вывод. Представленные материалы свидетельствуют о недоброкачественности исследованного продукта. Кустарное производство конфетно-флористической продукции на основе ягод и фруктов подлежит санитарному контролю. Употребление недоброкачественной продукции может привести к нанесению серьезного вреда здоровью.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Р. М. Беридзе, 4-й курс, А. А. Конюшенко, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. О. Л. Палковский

Кафедра общей и клинической фармакологии

Гомельский государственный медицинский университет

Введение. Актуальными проблемами в лечении пациентов с рассеянным склерозом (РС) в Республике Беларусь (РБ) являются: отсутствие на фармацевтическом рынке РБ лекарственных средств превентивного ряда, а также стоимость ведения пациентов с РС.

Цель – оценить фармакоэкономику РС в РБ с учетом прямых и непрямых затрат.

Материалы и методы исследования. Анализ фармакоэкономики проводился на основе стандартов оказания медицинской помощи больным РС в РБ, официальных статистических изданий.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ фармакоэкономики. Диагностика на этапе поступления в ЛПУ включала осмотр специалистами (терапевт, окулист), лабораторные анализы и анализы с использованием инструментальных методов. Средняя стоимость диагностики на амбулаторном этапе (в год) – 96,5 бел. руб.

Аналогичным способом была оценена стоимость диагностики пациентов на стационарном этапе. Средняя стоимость (в год) – 615,7 бел. руб.

Средняя длительность пребывания пациентов в ЛПУ составила 20 дней, цена койко-дня – 25,6 бел. руб. Средняя стоимость пребывания в центре составила (в год) – 519,2 бел. руб.

Средняя стоимость терапии (при условии, что часть сложных диагностических случаев составляет 15%) на стационарном этапе на одного пациента составила (в год) – 155,5 бел. руб.

Средняя стоимость фармакотерапии на стационарном этапе составила (в год) – 167,1 бел. руб.

Средняя стоимость вне стационара составила (в год) – 365,1 бел. руб.

Сумма непрямых затрат на одного пациента в год – 12 242,6 бел. руб.

Выводы. Общие затраты на ведение одного пациента с РС составили 14 596,1 бел. руб. Доли прямых и непрямых затрат – 16% и 84% соответственно. Это свидетельствует о том, что основное экономическое бремя приходится на непрямые затраты. Также следует обратить внимание на то, что на лекарственные средства приходится чуть больше 1% (1,14%) от экономического бремени. В других странах этот показатель превышает 40%, что обусловлено включением препаратов разных групп, изменяющих течение РС, в лечебную практику. В Республике Беларусь данные препараты в стандарт лечения не включены.

ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ СТУДЕНТОВ С АКНЕ

В. В. Бертхольц, 2-й курс, Р. М. Димиева, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Акне – распространенное кожное заболевание. Внешне оно проявляется высыпаниями различной локализации. По статистике, им страдает до 80% населения в возрасте от 12 до 25 лет, и 30–40% лиц старше 25 лет. Тенденция «взросления» заболевания обуславливает актуальность данной проблемы.

Цель работы – изучить микробиоценоз кожи студентов, страдающих акне.

В ходе работы были поставлены следующие **задачи**:

- 1) осуществить забор исследуемого материала у студентов;
- 2) изучить качественный и количественный состав микрофлоры кожи обследуемых.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили студенты медицинского вуза в возрасте от 18 до 21 года с угревой сыпью. Нарушения кожных покровов были представлены папулезными и пустулезными элементами. Обследуемые были распределены по локализации акне на 4 группы (по 3 человека в каждой): локализация сыпи на коже лица; спины; груди и контрольная группа – без видимых нарушений кожных покровов.

Для исследования осуществляли смывы стерильными ватными тампонами с областей поражения.

Для выявления микрофлоры осуществляли посев на питательные среды: Эндо, ЖСА и кровяной агар методом «тампон-петля».

После инкубации определяли количественную характеристику микрофлоры (ПМО). Качественная характеристика складывалась из определения морфологических, культуральных свойств и некоторых физиологических особенностей.

Результаты исследования. Показатель микробной обсемененности варьировал от 10^2 до 10^7 (минимальный в контрольной группе).

В ходе исследования было выделено 27 штаммов микроорганизмов. Микрофлора была представлена преимущественно грампозитивными представителями (*St. aureus*, *St. epidermidis*, *St. saprophyticus*). Среди грамотрицательной микрофлоры преобладали энтеробактерии (*E. coli*). Стафилококки, выросшие в результате посева материала от лиц из контрольной группы, не обладали лецитиназной и гемолитической активностями.

На основании проделанной работы можно сделать следующие **выводы**:

- 1) Для каждого обследуемого характерна своя этиология заболевания.
- 2) Одни и те же виды микроорганизмов могут вызывать заболевания на разных участках кожных покровов.
- 3) Исследование показало, что при угревой болезни в большинстве случаев преобладает кокковая микрофлора.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКОГО, ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Д. Р. Бикташева, 2-й курс

Научный руководитель – к. физ.-мат. н., асс. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения системной склеродермии (ССД) связана с неясностью патогенеза, диагностики и лечения больных с данным заболеванием, а также с возрастанием роли экзогенных воздействий (химические, лекарственные, физические) в развитии этого заболевания, увеличением его распространенности. Следовательно, правильная и своевременная оценка анализов позволит расширить представления о патогенезе заболевания и получить практические данные о нем.

Частота встречаемости данного заболевания – 0,05:100 000 человек.

Цель работы – провести исследование биохимического, иммунологического анализа крови и общего анализа мочи больных склеродермией и на основании их качественной и количественной оценок провести статистическую обработку.

Проведен ретроспективный, одноцентровой анализ выписок из историй болезни детей с ССД. Были отобраны 18 историй болезни детей с диагнозом системной склеродермии (7 мальчиков и 11 девочек) в возрасте от 4 до 17 лет и относительно здоровых детей в количестве 18 человек. Средний возраст обследованных детей составил 11 ± 1 год. У больных изучали данные анамнеза, результаты общего, биохимического и иммунологического анализа крови.

Статистический анализ проводился при помощи пакета Statistica 10, с применением непараметрических критериев и описательной статистики. При исследовании иммунологических показателей были обнаружены достоверные различия с контролем: содержание антистрептолизина О (АСЛ-О) в крови у детей, больных ССД, значительно ниже, чем у здоровых ($P < 0,05$).

Таким образом, проведя статистическую обработку результатов анализов детей, болеющих ССД, обнаружено, что некоторые показатели выходят за пределы нормы (АСЛ-О), что объясняется этиологией и лечением данного заболевания.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗМЕРНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДСОДЕРЖАЩЕЙ ПИЩИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Н. М. Билял, 3-й курс

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

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Кариез зубов – патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием полости. Установлено, что в механизме образования зубного налета и его фиксации на поверхности эмали важная роль принадлежит сахарам.

Цель исследования – изучить механизмы влияния углеводов на развитие кариозного процесса.

Материал и методы. Изучены две группы детей в возрасте от 6–12 лет, 1-я группа употребляла много углеводной пищи, проводила своевременную чистку зубов 2 раза в день, 2-я группа проводила чистку после каждого приема пищи.

Результаты. У первой группы наблюдаемых развился начальный кариез, у второй – не произошло изменений в ротовой полости. Полость рта рассматривается как экосистема. Установлено, что общее количество бактерий во рту, так называемая пороговая доза, является критическим фактором для заселения (внедрения) микроорганизмов в скопление бляшек ниши. Сдвиг кислотно-основного состояния (КОС) в ту или иную сторону может быть обусловлен принимаемой пищей. Пища является важнейшим фактором, изменяющим КОС в полости рта. С одной стороны, пища стимулирует слюноотделение, а с другой, в силу своих физико-химических свойств компоненты пищи влияют на КОС в полости рта. Дальнейшее поступление углеводов – сахарозы, фруктозы, – приводит к локальному изменению рН на поверхности эмали зуба, достигая критического уровня – 4,5–5,0. При длительном поддержании критического уровня водородных ионов происходит растворение апатитов наружного слоя, причем особенно интенсивно в участках наименее устойчивой эмали, что приводит к проникновению кислот в подповерхностный слой эмали и его деминерализации.

Выводы. Частое употребление углеводов и недостаточный уход за полостью рта кариезогенные микроорганизмы плотно фиксирует на пелликуле, образуя зубную бляшку. Патологические изменения, выходящие за границы гомеостаза, приводят к существенным нарушениям структуры и функций тканей полости рта.

ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

М. Г. Болдырева, 3-й курс, Д. А. Дронова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Жежа

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. В начале XX века от системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ) люди умирали скоропостижно, поскольку лечения практически не получали. В 50-х годах XX века половина пациентов умирала в течение пяти лет, иными словами, ожидаемая пятилетняя выживаемость составляла примерно 50%. На сегодняшний день с появлением современных терапевтических поддерживающих стратегий выживаемость составляет около 76% и выше. Но поиски решения проблемы СЗСТ продолжаются, идут поиски новых методов диагностики, а также лечения данной проблемы.

Цель – изучить проблему системных заболеваний соединительной ткани у детей.

Материалы и методы. Данная работа основывается на результатах иностранных и российских исследований.

Результат. Этиологический фактор остается до конца не выясненным. Считается, что данные заболевания с мультифакториальным типом наследования, который формируется при помощи участия генетического и средовых компонентов. Среди факторов, влияющих на СЗСТ, выделяют вирусные повреждения в клетке на уровне генома, бактериальную реинфекцию.

Патогенез основывается на мутации, которая является результатом действия непосредственного влияния на генетическую систему вирусного и бактериального агентов, в результате чего осуществляется нарушение элиминации аутореактивных клонов лимфоцитов. Также немалую роль играют воспалительные процессы и нарушение иммунных комплексов. Повреждающие агенты действуют на гиперактивацию В – иммунной системы, подавление Т-клеточного иммунитета, возникает дефект генов системы комплимента, апоптоза и т. д.

К сожалению, в последние годы участились случаи СЗСТ у детей, а именно первое место заняла системная красная волчанка, но на современном этапе была разработана схема лечения, которая дает позитивные прогнозы. Из лекарственных препаратов наиболее часто используют НПВС, кортикостероидные гормоны, противомаларийные и цитостатические средства, кальций-антагонисты, простагландины, ингибиторы протонной помпы.

Вывод. Важным на этапе лечения является ранняя постановка диагноза, эффективное лечение активного периода болезни, а также профилактика рецидива. На данном этапе вопрос об изучении СЗСТ остается открытым, осуществляется изучение variability заболеваний, генетической предрасположенности, а повышенную тенденцию носит разработка генной терапии.

АКТУАЛЬНОСТЬ БРУЦЕЛЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. А. Бондаренко, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Бруцеллез – зоонозная инфекция, характеризующаяся множественным поражением органов и систем организма человека. Возбудителями заболевания являются микроорганизмы рода *Brucella*, среди которых три вида являются патогенными для человека: *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis*.

Эпидемиологическая обстановка в РФ по бруцеллезу характеризуется как неустойчивая, прогноз в среднесрочной перспективе неблагоприятный, что создает риск широкого распространения бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных в субъектах Центрального и Приволжского федеральных округов.

Цель работы – изучить эпидемический процесс бруцеллеза за 2015–2019 гг. по Оренбургской области. Основные источники информации – статистические данные Россельхознадзора и министерства сельского хозяйства.

Задачей данной **работы** является анализ показателей заболеваемости бруцеллезом в Оренбургской области.

В результате анализа данных было установлено, что за 2015–2018 гг. в приграничных с Республикой Казахстан районах Оренбургской области (Акбулакский, Беляевский, Илекский, Соль-Илецкий и Ташлинский) зарегистрировано 18 очагов заражения КРС бруцеллезом. Зафиксировано 4 случая заболевания бруцеллезом среди жителей области (острым и первично-хроническим – 1 в 2015 г., 2 – в 2016 г. и 1 – в 2017 г.). Как правило, заражение людей происходило при контакте с больными животными либо при употреблении сырого молока.

В 2018 г. на территории Октябрьского района среди КРС возник очаг бруцеллеза, занесенного из Республики Башкортостан, и было принято решение о срочном забое 250 коров. В сентябре 2018 г. илекской ветеринарной лабораторией зафиксировано 3 факта заболевания бруцеллезом у животных, что представляло опасность для человека.

Уже в январе 2019 г. Управлением Россельхознадзора проведена внеплановая проверка убойного пункта (с. Подольск Красногвардейского района). Установлено, что убойный пункт находится в антисанитарном состоянии, продукция с данной бойни поступает в комбинат школьного питания, что может привести к заражению опасными инфекционными заболеваниями.

С учетом вышеизложенных данных, в 2019 г. в области сохраняется нестабильная ситуация по бруцеллезу. Необходимо регулярное проведение проверок соблюдения ветеринарного законодательства, профилактика зоонозных инфекций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Г. СУРГУТА

Д. Д. Бугрова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова
Кафедра многопрофильной клинической подготовки
Сургутский государственный университет*

Профессиональное выгорание – это синдром, приводящий к сокращению энергетических, эмоциональных ресурсов работающего человека, развивающийся на фоне хронического стресса.

Цель – установить степень профессионального выгорания у медицинских сестер города Сургута.

Задачи:

1. Провести анкетирование медицинских сестер.
2. Провести стратификацию профессионального выгорания и алекситимии у медицинских сестер.

Материал и методы. Проведено анкетирование 29 медицинских сестер. Степень профессионального выгорания изучена с помощью теста. Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» был разработан на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона и адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой.

Результаты исследования и обсуждения. Все медицинские сестры признали профессиональную успешность. Низкий уровень профессиональной успешности оценили 45% среднего медицинского персонала г. Сургута, средний уровень – 34%, 14% оценивают его как высокий, и 7% – очень высокий уровни профессиональной успешности.

Синдром профессионального выгорания выявлен у 90% опрошенных: у 17% – низкий уровень, у 44% – средний уровень и у 28% – высокий и очень высокий уровни.

Профессиональное выгорание не выявлено у 10% медицинских сестер, это была медицинская сестра со стажем работы менее 1 года.

Алекситимия зарегистрирована у 38% респондентов, по 31% алекситимия отсутствовала или находилась в зоне риска.

Деперсонализация и цинизм высокого и очень высокого уровней встречались у 86% респондентов, низкий уровень – у 14%.

Выводы:

1. Профессиональное выгорание зарегистрировано у 90% респондентов.
2. Деперсонализация и цинизм выявлены у всех респондентов.
3. Алекситимия выявлена у 38% медицинских сестер, 31% – находятся в зоне риска.

3D. ДАНЬ МОДЕ ИЛИ УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ?

В. А. Букатникова, 1-й курс

Научные руководители: асс. И. Г. Плотникова, ст. преп. О. В. Кузнецова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

3D-технологии все больше вторгаются в нашу жизнь. В 3D-формат переводят уже завоевавшие популярность фильмы, 3D можно смотреть дома, в телевизоре. Радуюсь, восхищаясь, мы получаем большое количество положительных эмоций. Но не задаемся вопросом, вредно ли это для здоровья? Многие медики считают, что современные 3D-фильмы – это не просто «объемная картинка» и «эффект присутствия», это мощное воздействие и на зрительный анализатор, и на слух, и на нервную систему.

Цель исследования – влияние просмотра фильмов в 3D-формате на общее самочувствие.

Материалы и методы: опрос студентов первого курса педиатрического факультета.

В ходе исследования было опрошено 120 человек. Интересовали вопросы о посещаемости фильмов в 3D-формате, удобстве просмотра и о самочувствии при просмотре и после просмотра фильмов в данном формате. Результаты показали, что 95% опрошенных бывали на просмотре фильма в 3D-формате, 22% часто посещают сеансы фильмов в 3D-формате, 43% опрошенных отдают предпочтение фильмам в 3D-формате. Также выяснилось, что 38% опрошенных неудобно надевать 3D-очки. Дискомфорт испытывают 17% опрошенных при просмотре фильма, 14% – после просмотра.

Вывод. Просмотр фильмов в 3D-формате может спровоцировать некоторые симптомы. Поэтому, чтобы не навредить своему здоровью новомодным увлечением, медики рекомендуют придерживаться основных правил при просмотре фильмов в формате 3D. Будем надеяться, что в скором времени для различных 3D-форматов будут разработаны и внедрены конкретные стандарты безопасности и качества, что позволит зрителям наслаждаться объемным изображением на экране без ущерба здоровью.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

Е. В. Булгакова, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. На данный момент недостаточно изучена эффективность вакцинопрофилактики в отношении возбудителей микобактериозов. Бациллы сохраняют сильную антигенность. В соответствии с информацией ВОЗ, около 2 миллиардов людей инфицировано.

Цель – выяснить, какие на данный момент существуют современные подходы к вакцинации против туберкулеза.

Задачи: определить положительное и отрицательное действие вакцин против туберкулеза; выяснить, с какого возраста можно делать вакцины.

В качестве материалов для данного исследования были использованы статистика, графические диаграммы по введению препаратов против туберкулеза.

Главными методами исследования являются: сравнительный метод, наблюдение, описание реакций на вакцинацию.

Международные органы здравоохранения определили, что лучшим способом вакцинации против туберкулеза является внутрикожная инъекция вакцины БЦЖ.

Вакцина БЦЖ – это ослабленный вакцинный штамм, который позволяет вырабатываться иммунитету против этого заболевания.

Одна ампула содержит 1 мг (20 доз) или 0,5 мг (10 доз) вакцины БЦЖ.

Иммунитет формируется приблизительно через 6 недель после иммунизации. Иммунитет после вакцинации БЦЖ держится 6–7 лет. Прививка защищает от перехода скрытой инфекции в явную болезнь.

Одним из наиболее значимых отрицательных биологических воздействий многократной ревакцинации против туберкулеза является гиперсенсibilизация организма. Также проблемой современной вакцинопрофилактики туберкулеза является возможность возникновения поствакцинальных реакций и осложнений в результате введения БЦЖ.

Причинами поствакцинальных реакций являются: биологические свойства штамма БЦЖ, нарушения техники внутрикожного введения вакцины, неправильный отбор детей.

В заключение можно констатировать, что специфическая профилактика туберкулеза является основным методом защиты новорожденного от развития распространенных форм заболевания, она приводит к уменьшению числа смертей детей.

ЛИПОСОМАЛЬНЫЕ НАНОКОНТЕЙНЕРЫ

Е. С. Бурлакова, 3-й курс, К. Д. Кириллова, 3-й курс, И. В. Овчинников, 3-й курс
Научные руководители: к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь, к. м. н., доц. Н. В. Бучнева
Кафедра фармакологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Большинство заболеваний имеют четкую локализацию в организме, например при раке – в месте расположения опухоли. Достичь наибольшей эффективности лекарственного средства позволяет его целенаправленная доставка в очаг патологического процесса. Для этого применяются липосомальные наноконтейнеры (ЛНК).

ЛНК – это липосомальная наночастица с полостью, содержащей атомы или молекулы, которая доставляет их к нужной точке и выпускает или же хранит до определенного времени.

Цель данной работы – изучить сущность и сферу применения ЛНК.

Задачи:

- дать определение и рассмотреть виды наноконтейнеров;
- рассмотреть механизмы введения и доставки в органы-мишени;
- выявить достоинства и недостатки липосомальных наноконтейнеров.

Терапия заболеваний будет более эффективной при условии, что лекарства будут действовать непосредственно в очаге заболевания. Особенно это важно при работе с токсическими препаратами – ограничение токсинов в одном месте ограничивает токсический эффект на организм в целом.

Выделяют два вида ЛНК по способу адсорбции: с пассивной доставкой и с активной или вектор-обусловленное.

Пассивная адсорбция осуществляется за счет эффекта повышенной проницаемости и накопления. Помимо этого, в некоторых органах, таких как печень, легкие, селезенка, достичь повышенного накопления ЛНК позволяет их барьерная функция.

Активная адсорбция осуществляется за счет двух механизмов:

1. Специфические взаимодействия по типу «лиганд – рецептор».
2. Локально-направленные действия при помощи электрофореза, УФИ, нагревания.

Благодаря своей структуре ЛНК имеют ряд преимуществ перед другими наноконтейнерами, в частности: биodeградируемость, биосовместимость, низкий токсический эффект, пролонгированное действие, защита лекарственного вещества от деградации под влиянием внешних условий, нацеленная специфичность, повышенная фармакологическая эффективность.

Заключение. Несмотря на значительный прогресс в области создания ЛНК, лишь незначительная часть препаратов нашла применение. Это связано с низкой термодинамической стабильностью, ограниченной емкостью контейнера, взаимодействием липосом с белками плазмы.

Тем не менее применение нанопрепаратов является быстроразвивающейся областью нанотехнологий, открывающей новые возможности в лечении заболеваний человека, что приведет к революционным изменениям в медицине.

РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА – ЗЕРКАЛА ТОРАКАЛЬНОГО

А. М. Васюков, клинич. ординатор

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

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

Введение. При операциях на легких в большинстве случаев используют боковую или переднебоковую торакотомию. При этом элементы корня легкого, сам орган хорошо доступны для осмотра. Однако ревизия боковых и частично диафрагмальных отделов полости прямой визуализации недоступны. Особенные трудности хирург испытывает при выполнении пневмолиза и последующего гемостаза. Манипуляции в этих зонах нередко выполняются вслепую, пальпаторно. Для визуального контроля за манипуляциями на недоступных прямому обзору отделах плевральной полости предлагается использовать торакальное зеркало.

Цель – разработка, создание, экспериментальная апробация нового хирургического инструмента для визуализации при операциях на грудной клетке.

Материалы и методы. Изучены морфометрические характеристики грудной полости на компьютерных томограммах 50 пациентов с неподтвержденной патологией легких.

При информированном согласии пациента во время торакальной операции было использовано зеркало после предварительной стерилизации.

Результаты. С учетом полученных данных определены оптимальные размеры инструмента (торакального зеркала), представляющего собой неразборное изделие, состоящее из рукоятки, перешейка и зеркала. Длина рукоятки – 200 мм, перешейка – 120 мм, диаметр зеркала – 70 мм, рабочая часть фиксирована к рукоятке под углом 100 градусов.

Инструмент использован во время операции. После боковой торакотомии, при ревизии плевральной полости, обнаружены спайки в проекции 6,7 межреберьях по средней подмышечной линии. Спайки рассечены под контролем зрения с помощью зеркала, обнаружено капиллярное кровотечение в месте рассечения спайки. Под визуальным контролем проведена электрокоагуляция, контроль гемостаза.

Вывод. Торакальное зеркало – простой и удобный инструмент, который может использоваться при выполнении торакальных операций для улучшения визуализации при ревизии и манипуляциях в труднодоступных отделах плевральной полости. Использование инструмента не требует особых хирургических навыков и специального обучения.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ ПОСТПНЕВМОНЭКТОМИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ

А. М. Васюков, клинич. ординатор, М. В. Филиппов, 6-й курс,

Т. С. Карасартов, 6-курс

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

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

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. 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.

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

Материал и методы. Проведен эксперимент на 20 половозрелых кроликах, которым была выполнена пневмонэктомия слева. Перед ушиванием раны в постпневмонэктомическую полость вводился биоинертный гелеобразный имплант в объеме 20 мл – 1/3 объема постпневмонэктомической полости (первая серия) – и 40 см³–2/3 объема постпневмонэктомической полости (вторая серия). Топографо-анатомические изменения органов грудной клетки оценивались с помощью компьютерной томографии, которая выполнялась животным до операции, через 7, 30 дней, 3, 6, 12 месяцев после операции.

Результаты. В обеих сериях эксперимента, на всех сроках сердце и структуры средостения смещаются в сторону операции незначительно. Деформации грудной клетки, поднятия купола диафрагмы на стороне операции нет. На 7-е сутки после операции, в обеих сериях, в остаточной полости наблюдался уровень введенного вещества, над которым имелось скопление газа. Через один месяц у животных остаточной полости нет, на месте удаленного легкого определялся введенный на операции имплант. В первой серии имплант занимает латеральное положение. Оставшееся легкое перерастянуто, меньше чем после пневмонэктомии, при этом формируется только «задняя медиастинальная грыжа», которая разделяет имплант на верхний и нижний фрагменты. Во второй серии эксперимента имплант равномерно распределялся на стороне операции и на срезе напоминает форму удаленного легкого с меньшим боковым размером. Легкое увеличено, без образования «медиастинальных грыж».

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

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСУДОВ РАДУЖКИ

Н. Р. Вахитова, 5-й курс

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

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

При проведении операций на радужке необходимо учитывать индивидуальные особенности строения радужки, в том числе и ее кровеносных сосудов.

Целью настоящего **исследования** явилось получение новых и уточнение имеющихся данных о морфометрических характеристиках сосудов радужки и выявление закономерностей между диаметром сосудов радужки и глубиной их залегания, а также возможной взаимосвязи между глубиной залегания сосудов и сегментом радужки.

Материалы и методы. Работа была выполнена на 41 гистотопограмме меридианных срезов радужек от 20 глаз. Измеряли расстояние от стенки сосуда до передней и задней поверхностей радужки, толщину стенки, диаметр сосудов.

Среднее расстояние от сосудов до передней поверхности радужки составило $0,16 \pm 0,01$ мм, до задней поверхности – $0,20 \pm 0,02$ мм. Посегментный анализ расположения сосудов выявил преобладание заднего расположения в медиальном и нижнем сегментах радужки и переднего в латеральном и верхнем сегментах.

При этом сосуды с большей толщиной стенки в основном располагались ближе к задней поверхности радужки, хотя в латеральном и верхнем сегменте встречались единичные сосуды, лежащие ближе к передней поверхности.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать следующие **выводы:**

1. В верхнем и латеральном сегментах радужки сосуды располагаются преимущественно ближе к передней поверхности радужки, в нижнем и медиальном – ближе к задней поверхности.
2. Сосуды с большей толщиной стенки располагаются преимущественно ближе к задней поверхности радужки.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЕЙ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ДАННЫМИ ЗА 2016–2017 ГГ.

Д. О. Вдовина, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гонорея – одно из важнейших социально значимых заболеваний. Ежегодно от гонорей погибает порядка 0,5 миллиона человек. По официальной статистике, заболеваемость гонореей в РФ на 2016 год составила 43,3 на 100 тыс. населения, а смертность – 2,8 на 100 тыс. населения.

Цель – оценка динамики показателей гонорей по Оренбургской области в сравнении с общероссийскими данными за 2016–2017 г.

Материалы и методы. Были проанализированы показатели заболеваемости гонореей по Оренбургской области за 2016–2017 г. и приведено сравнение полученных данных с РФ за 2016–2017 г.

По Оренбургской области в 2017 г. по сравнению с 2016 г. наблюдается абсолютная убыль основных показателей гонорей: заболеваемости (–9), смертности (–0,7), распространенности (–7,9). Сравнивая показатели с РФ, получено следующее: заболеваемость в 2016 г. по Оренбургской области (55 на 100 тыс. населения) выше, чем по РФ, на 29%, а в 2017 г. по области (45 на 100 тыс. населения) выше, чем по РФ (38,3 на 100 тыс. населения), на 26%. Смертность по Оренбургской области и за 2016 г., и за 2017 г. ниже, чем по РФ, на 12% и 6% соответственно. Распространенность по Оренбургской области превышает эти показатели по РФ в 2016 г. на 22% и 20% соответственно, в 2017 г. – на 34% и 32% соответственно.

Таким образом, несмотря на то, что по Оренбургской области наблюдается абсолютная убыль основных показателей гонорей, в сравнении с РФ эти показатели остаются высокими, что диктует необходимость глубокого анализа заболеваемости по регионам с целью дальнейшей разработки дополнительных программ для улучшения ситуации в неблагоприятных по гонорее областях.

АНАЛИЗ ВИДОВОГО СОСТАВА РАСТЕНИЙ САРАКТАШСКОГО РАЙОНА

Е. Н. Величко, 1-й курс

Научные руководители: учителя биологии и экологии высшей категории

С. Т. Сафарова и Н. А. Саморядова, ст. преп. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Земли Саракташского района характеризуются высокой распаханностью. В связи с этим естественная растительность сохранилась лишь на территориях с расчлененным рельефом и по склонам берегов реки Сакмара. Поэтому представилось актуальным рассмотреть видовой состав растительных сообществ данной неоднородной в плане рельефа территории.

Цель исследования – проанализировать видовой состав растений Саракташского района.

Объект исследования – растительные сообщества Саракташского района.

Методы исследования: наблюдение за сообществами растений и определение их видовой разнообразия по определителю растений средней полосы России.

Результаты исследования. Анализ показал, что растительность Саракташского района представлена в основном двумя сообществами – растения пойменного леса реки Сакмара и растительность степи. В пойменном лесу отмечены такие виды растений, как осина, ольха серая, черный и белый тополь, липа сердцевидная, ива белая, хмель вьющийся, кирказон обыкновенный. В подлеске можно встретить витаминные растения, которые являются еще и значительным подспорьем в питании человека и животных – это черемуха обыкновенная, калина обыкновенная, жимолость, шиповник коричный, ежевика сизая, земляника обыкновенная.

О степном характере флоры свидетельствует преобладание многолетних травянистых растений и широкое распространение кустарничков и полукустарничков. Среди них полынь солянковидная, тимьян губерлинский, тысячелистник обыкновенный, тысячелистник мелкоцветный, девясил иволистный, ромашка непахучая, василек, марьянник полевой. Среди многолетних травянистых растений следует выделить щетинник сизый, тимофеевку луговую, овес пустой, мятлик луговой, костер безостный, осоку острую. В полях можно встретить такие растения, как синяк обыкновенный, чернокорень лекарственный, незабудка мелкоцветная, ноня темная, звездчатка стелющаяся, звездчатка средняя, дрема белая, дрема луговая, смолевка поникшая, гвоздика Борбаша, шалфей луговой, шалфей дубравный, чабрец (тимьян) обыкновенный.

Растительность степей хорошо приспособлена к жизни в сухих и жарких условиях, т. е. они являются ксерофитами. У многих из них корни, стебли и листья устроены так, чтобы им легче было переносить жару, перегрев почвы и длительное безводье.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ В СЕМЬЕ, АПРОБАЦИЯ МЕР ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

В. В. Величко, 10-й класс

*Научные руководители: д. б. н., проф. Г. Н. Соловых,
учитель химии высшей квалификационной категории С. П. Шукина*

МОБУ Саракташская СОШ № 2

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Артериальная гипертензия – часто диагностируемая патология сердечно-сосудистой системы, которая сопровождается пролонгированным повышением давления. Данное заболевание является болезнью с наследственным предрасположением, поэтому риск развития артериальной гипертензии выше в семьях, где высок процент больных членов семьи. Если данное заболевание имеется только у матери, то риск его наследования у следующего поколения – 30%, если только у отца – 13%. А если данное заболевание имеется у обоих родителей, то риск наследования составляет 57%. Люди, страдающие артериальной гипертензией, в большинстве случаев прибегают только к медикаментозному лечению дорогостоящими препаратами, забывая или не зная о природных целителях данного недуга.

Цель исследования – выяснить риск возникновения гипертензии в семье Величко, разработать профилактические методы предупреждения артериальной гипертензии.

Задачи:

- 1) составить родословное древо семьи;
- 2) определить, по какой линии идет передача заболевания;
- 3) апробировать природные методы профилактики артериальной гипертензии.

Объект исследования – члены семьи.

Методы: генеалогический, наблюдения, статистический.

В ходе исследовательской работы было составлено генеалогическое древо семьи Величко, анализируя которое была выявлена предрасположенность к артериальной гипертензии в семье по женской линии материнской ветви.

Народная медицина занимается профилактикой артериальной гипертензии. Доступное для всех средство – тыква.

Одной из задач данного исследования было оценить изменения артериального давления и холестерина в крови человека при употреблении в пищу продуктов из тыквы.

Введя в рацион членов семьи тыкву и ее сок (на фоне медикаментозного лечения), я обнаружила стабильную нормализацию артериального давления и сделала **вывод:** при медикаментозном лечении гипертензии очень важно соблюдать диету.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТЫ

А. П. Виноградова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одна из наиболее актуальных проблем на сегодняшний день – защита окружающей среды от различных загрязнений. С каждым годом растет использование СМС (синтетических моющих средств) и выброс их в природные водоемы, что приводит к нарушению органолептических и бактериологических показателей воды, изменению кислородного режима, уровня рН, тем самым создавая угрозу для водных экосистем в целом.

Цель работы – изучение особенностей влияния синтетических моющих средств на живые организмы.

Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучение литературных источников по данной теме и методик исследования.
2. Экспериментальное исследование влияния СМС на растительные и животные организмы.

В качестве тест-объектов были выбраны семена кресс-салата, элодея канадская и инфузория-туфелька.

Эксперимент включал в себя 3 части. Первый опыт заключался в исследовании влияния СМС на всхожесть семян кресс-салата. В чашки Петри с бумагой, смоченной раствором моющего средства, сеяли семена, после прорастания вычисляли индекс токсичности. В опытных чашках всхожесть семян была значительно ниже, чем в контроле, что говорит нам о высоком индексе токсичности моющих средств.

Второй опыт был направлен на изучение влияния моющих средств на простейших. На предметное стекло наносили капли с простейшими и с раствором СМС. Происходило изменение характера движения инфузорий: из поступательного оно превращалось во вращательное, через некоторое время простейшие погибали.

Третий опыт позволил оценить пагубность воздействия моющих средств на водные растения. В каждый стакан поместили веточки элодеи, в течение десяти дней в каждую емкость добавляли по капле раствора СМС. При рассмотрении препаратов под микроскопом были обнаружены места разрыва тканей и гибели клеток.

Таким образом, даже незначительное количество СМС оказывает подавляющее воздействие на рост и развитие биологических объектов растительного и животного происхождения, поэтому сброс воды без предварительной очистки в природные водоемы недопустим.

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ В ОТНОШЕНИИ *PROTEUS MIRABILIS* ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

А. Г. Виноградова, асп., А. Ю. Кузьменков, асп.

Научный руководитель – член-корреспондент РАН, д. м. н., проф. Р. С. Козлов

Кафедра поликлинической педиатрии

Кафедра микробиологии

Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность. В этиологической структуре внутрибольничных инфекций важную роль играют представители порядка Enterobacteriales и *P. mirabilis* в частности. Возрастание количества резистентных изолятов *P. mirabilis* уменьшает вероятность положительного ответа на терапию и, как следствие, способствует ухудшению клинической картины заболевания и увеличению длительности пребывания пациентов в стационаре.

Цель исследования – проанализировать фармакодинамические параметры антибактериальных препаратов группы фторхинолонов (ципрофлоксацин) при нозокомиальных инфекциях, вызванных *P. mirabilis*, в Российской Федерации.

Материалы и методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ клинического материала 678 пациентов с нозокомиальными инфекциями за период с 2002 по 2015 гг. из 34 городов РФ. Получены данные об активности *in vitro* цiproфлоксацина. Все вычисления выполнены на языке программирования «R».

Результаты исследования. Показатель МПК50 цiproфлоксацина значительно изменился в рассматриваемый период времени. В промежуток наблюдения с 2002 по 2006 гг. величина МПК50 не превышала 2 мг/л, а с 2007 г. по 2015 г. значения достигли уровня 32 мг/л. Для МПК90 в 2015 г. был превышен порог в 128 мг/л.

Доля чувствительных штаммов *P. mirabilis* к цiproфлоксацину снизилась до 17% в 2016 году от начального значения (более 50%).

Выводы. Проведенное исследование продемонстрировало низкую активность цiproфлоксацина в отношении изолятов *P. mirabilis*, выделенных при нозокомиальных инфекциях. Обращает на себя внимание падение активности за исследуемый период времени. Низкая чувствительность *in vitro* *P. mirabilis* к цiproфлоксацину свидетельствует о вероятности проявления клинической неэффективности. По этой причине назначение цiproфлоксацина при нозокомиальных инфекциях, вызванных *P. mirabilis*, должно иметь исключительно обоснованный подход в каждом конкретном случае.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ЗАВЕДЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

А. В. Власова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Заведения общественного питания пользуются огромным спросом у населения, особенно у студентов, в обеденное время, но даже самые популярные заведения не всегда могут соответствовать санитарным нормам.

Цель исследования – провести санитарно-гигиеническую оценку в нескольких заведениях общественного питания, расположенных вблизи учебных корпусов и пользующихся популярностью у студентов.

Для реализации цели были поставлены и реализованы следующие **задачи**:

- 1) Провести исследование воздушной среды в выбранных заведениях.
- 2) Определить санитарно-гигиеническое состояние объектов, находящихся в выбранных заведениях.

Нами были выбраны три самых популярных заведения – сетевые рестораны быстрого питания «Русские блины», «Русские пельмени», «Макдоналдс», а также буфет при университете.

Оценку санитарного состояния объектов проводили методом смывов с поверхностей, а воздушной среды – методом седиментации (по Коху). Смывы брали с поверхности столов для посетителей в каждом заведении в нескольких повторах, воздух оценивали в залах со скоплением посетителей во время приема пищи.

В результате исследования нами было установлено, что объекты (столы) в выбранных нами местах общественного питания соответствуют санитарным нормам, так как наблюдался рост единичных колоний. Вероятно, это свидетельствует о своевременной и регулярной санитарной обработке поверхностей в заведениях.

Оценка воздуха показала несколько иные результаты. Это проявлялось в наличии роста и присутствии гемолитических форм бактерий. Количество выросших колоний в порядке убывания расположилось следующим образом: «Макдоналдс» – университетский буфет – «Русские блины» – «Русские пельмени». Однако количественные показатели не превышают установленных норм.

Таким образом, различия количественного состава микрофлоры исследуемых объектов вызваны разницей в площади заведений, неодинаковым количеством посетителей, а также обусловлены зимним периодом, при этом выбранные нами объекты соответствовали санитарным нормам на момент исследования. Для предупреждения микробиологического загрязнения воздуха исследуемых помещений следует регулярно проводить санитарную обработку и предоставлять условия для соблюдения персоналом правил личной гигиены в соответствии с требованиями санитарных правил.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАКУПОК ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Л. М. Габдулхакова, асп., А. Ф. Давлетьянова, асп.

*Научные руководители: д. фарм. н., проф. Ж. В. Мироненкова,
асс. О. А. Цветкова*

*Кафедра управления и экономики фармации
с курсом медицинского и фармацевтического товароведения
Кафедра медицинского и фармацевтического товароведения
Башкирский государственный медицинский университет
Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический
университет*

Введение. Как известно, затраты на вакцинацию примерно в 10 раз меньше, чем затраты на лечение инфекционного заболевания. Актуальным является обеспечение устойчивого финансирования компонентов Программы иммунопрофилактики населения в Республике Башкортостан (РБ), рациональный подход к расходу средств государственного бюджета для иммунопрофилактики инфекционных болезней, обеспечивающего доступность для населения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Целью исследования являлось изучение региональных особенностей и структуры государственных закупок иммунобиологических лекарственных препаратов (ИБЛП) в РБ. Временной интервал исследования – 2013–2017 гг.

Объектами исследования явились электронные карточки государственных контрактов.

Методы исследования: статистические, логико-экономические.

В соответствии с национальным календарем профилактических прививок по контрактам, заключаемым Минздравом РФ в РБ, поставлялись вакцины для профилактики 12 основных инфекционных заболеваний: туберкулез, вирусный гепатит В, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, грипп, гемофильная инфекция и пневмококковая инфекция.

Ежегодный объем финансовых средств на приобретение вакцин и иммуноглобулинов из средств федерального бюджета составлял 150 млн рублей, а с введением в календарь вакцинации против пневмококковых инфекций – свыше 250 млн рублей. В 2017 г. объем финансовых средств на приобретение вакцин был максимальным за анализируемый период и составил 378 млн рублей.

Вывод. Всего ИБЛП для РБ в среднем ежегодно закупались на сумму 346 147,47 тыс. руб. Их удельный вес в структуре государственных закупок в РБ составил 14,5%. Темп роста объемов государственных закупок ИБЛП относительно базового 2013 г. составил в среднем 114,04%.

ЭКОВАРИАНТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЭШЕРИХИЙ ПО ПРИЗНАКУ АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНОЙ АКТИВНОСТИ

Г. Н. Гаврилов, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Антикомплементарная активность (АКА) бактерий стоит в ряду свойств, обеспечивающих длительное переживание микроорганизмов в соответствующей эконише, в частности, в организме человека (Бухарин О. В., 2002).

Целью настоящей **работы** явилось изучение распространенности и выраженности АКА у эшерихий, выделенных из различных источников.

Было изучено 78 штаммов кишечной палочки, из них: 25 штаммов – из кишечника здоровых детей; 10 штаммов – из кишечника больных эшерихиозами; 21 штамм – из мочи больных пиелонефритом; 22 штамма – из воды поверхностных водоемов бассейна реки Урал. АКА определяли кинетическим методом с использованием спектрофотометра (Мисетов И. А., 1993).

Результаты исследований показали, что антикомплементарная активность определяется у 93% эшерихий, независимо от источника выделения штаммов. Кишечные палочки, выделенные из организма (здоровые, эшерихиоз, пиелонефрит), в 100% случаев обладали АКА. Среди штаммов, полученных из воды поверхностных водоемов, распространенность этого признака была несколько ниже (80%). Уровень выраженности АКА был неодинаков у штаммов, выделенных из разных экониш. В кишечнике здоровых детей АКА у эшерихий определялась в диапазоне от 0,04 до 1,28 а/лек (средний показатель по группе – 0,56). Значения признака у возбудителей эшерихиозов колебались в диапазоне от 0,86 до 2,97 а/лек (ср. – 0,95), а у возбудителей пиелонефрита в диапазоне от 0,56 до 2,67 а/лек (ср. – 1,45). Эшерихии, выделенные из воды, характеризовались минимальными значениями исследуемого признака, диапазон колебаний которого составил от 0,03 до 1,01 а/лек (ср. – 0,39).

Полученные данные свидетельствуют о широком распространении АКА в природных популяциях эшерихий. Уровень выраженности признака отражает связь с эконишей и возрастает в ряду «внешняя среда – здоровый организм – больной организм», что может быть использовано в методах эпидемиологического контроля.

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО НИКОТИНИЗМА

О. Гайбуллаев, 2-й курс, И. Сокижонов, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Н. М. Маматова

Кафедра микробиологии и фармакологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Предотвращение возникновения и распространения неинфекционных заболеваний среди населения, связанные с курением и употреблением табака.

Цель и задачи: изучить снижение никотиновой зависимости среди населения, молодежи. В Узбекистане проживает более 32 миллионов человек. В стране приблизительно 42% мужчин, или каждый второй из пяти, употребляют табак. Показатель распространенности употребления табака среди женщин значительно ниже – 1,5%, либо факт употребления не всегда признается женщинами, участвовавшими в исследованиях. Табачная промышленность настойчиво продвигает курение табака среди молодежи и женщин. В результате в последние годы увеличивается популярность таких табачных изделий, как кальян, электронные сигареты.

Результаты исследования: с 2018 года, 2 июля, был принят Закон Республики Узбекистан «Об ограничении курения, кальянов и электронных сигарет в общественных местах». Принятие закона способствует защите прав некурящих, предотвращает распространение употребления табачных изделий в общественных местах и предотвращает отравление дымом некурящих людей, а также устраняет распространение неинфекционных заболеваний, связанных с курением.

Ожидаемая продолжительность жизни курящих людей, имеющих 20-летний опыт курения (70%), снижается на 20–25 лет по сравнению с некурящими. В листьях табака содержатся психотропный алкалоид никотин, он в малых дозах оказывает стимулирующее, а в больших дозах – угнетающее действие на центральную нервную систему.

В настоящее время применяется ряд новых препаратов, которые способствуют облегчению процесса отказа от вредных привычек. Одна из них – PALORA – это лекарственное средство, полученное из лекарственных трав (*Passiflora Incarnate*) для облегчения симптомов симпатикотонии, нарушения сна, агрессии, беспокойства. После того как курильщики достигнут спокойствия, в котором они нуждаются, они должны будут предпринять меры по снижению никотиновой зависимости.

НИКОТИНАBS является одним из эффективных препаратов в борьбе с табакокурением, активные вещества в составе препарата точно связываются с никотиночувствительными рецепторами в организме и, действуя на них, снижают зависимость к никотину. Этот препарат представляет собой фармакотерапевтическую группу N-холиномиметиков. Никотинозамещающим основным веществом является Цитизин.

Заключение. Применение никотинозамещающих препаратов среди населения, подверженного курению, приведет к достижению высокой эффективности при лечении никотиновой зависимости, а также повысит уровень здоровья населения в целом.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА «ЭЛЕУТЕРОКОКК КОЛЮЧИЙ (ELEUTHEROCÓCCUS SENTICÓSUS)» НА ПОКАЗАТЕЛЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПЧЕЛЫ МЕДОНОСНОЙ (APIS MELLIFERA)

А. А. Гайнуллина, 1-й курс

*Научные руководители: к. б. н., доц. Г. Ф. Кольчугина,
педагог дополнительного образования Г. Х. Бикташева*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема сопротивляемости (резистентности) медоносных пчел имеет большую научную и практическую значимость, обусловленную ведущей ролью ее в защите пчел от болезнетворных организмов, а также их продуктивности. В пчеловодстве с успехом применяются биологически активные вещества хвои, чеснока, а также лекарственных растений, используемых в медицине с глубокой древности. Но действие сиропов с фитоподкормками и препаратов из пчел изучено недостаточно, поэтому исследование возможного повышения резистентности организма пчел и, как следствие, улучшение сохранности пчел в период зимовки и их продуктивности с использованием биостимуляторов растительного происхождения является актуальным.

Цель исследования – изучение воздействия препарата дикорастущего растения элеутерококка колючего на организм пчелы и, как следствие, повышение биологических и производственных показателей жизнедеятельности пчелосемей.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

- 1) изучить воздействие на резистентность пчел препарата элеутерококка колючего;
- 2) изучить влияние препарата, на биологические и производственные показатели жизнедеятельности пчелосемей;
- 3) сравнить полученные результаты исследований с результатами 2016 года с препаратом «Лимонник китайский».

Материалы и методы. Для определения повышения иммунитета пчел под действием различных доз препарата растительного происхождения «Элеутерококк колючий» была использована методика простой диффузии в агаре, которая основана на способности секретов желез кишечника пчелы растворять взвешенный в агаре ацетоновый порошок (*M. lysodeikticus*).

При изучении иммуностимулирующего действия препарата установлено, что экстракт настойки наиболее эффективно стимулировал естественную резистентность пчел. Препарат элеутерококка колючего позитивно влияет на продуктивность и биологические показатели жизнедеятельности пчелосемей: количество печатного расплода возросло на 11%, сила семей увеличилась на 50%, валовый выход меда – на 20%. При сравнении новых полученных данных 2017 года с сезоном проведенных опытов 2016 года нами было замечено, что наиболее эффективно стимулировал физиологические функции пчел экстракт элеутерококка.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ МЕТОДОМ ПРЯМОГО ТИТРОВАНИЯ

Д. М. Галактионова, 2-й курс, Д. А. Гвоздева, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Значение грудного молока в питании ребенка трудно переоценить: оно не только влияет на состояние младенца в период грудного вскармливания, но и определяет формирование механизмов функционирования всех физиологических систем детского организма в будущем. Женское молоко обеспечивает оптимальное развитие ребенка за счет высокой биодоступности всех нутриентов. Кальций, являющийся важнейшим компонентом грудного молока, составляет основу костной ткани, определяет процесс мышечного сокращения и нервного возбуждения, а также участвует не менее чем в сорока метаболических процессах.

Цель и задача: определение свободного ионизированного кальция в грудном молоке методом прямого титрования.

Материалы и методы. В работе использовали комплексонометрический метод; индикатор – мурексид. Мурексид образует с ионами кальция в щелочной среде комплексное соединение, окрашенное в красно-фиолетовый или бледно-розовый цвет (в зависимости от концентрации кальция). При титровании раствором трилона Б этот комплекс разрушается, связанный мурексид освобождается, что приводит к появлению его натуральной окраски (фиолетовой или бледно-сиреневой).

Результаты. Расчет содержания кальция вели по формуле: $[Ca^{2+}], \text{ мг\%} = 7,2 \cdot V$ (трилона Б), для перевода в моль/л умножали на коэффициент 0,2495. Было проанализировано десять образцов женского молока.

В пробах свежего молока содержание ионизированного кальция колебалось от 0,36 моль/л до 1,44 моль/л и составило в среднем $0,93 \pm 0,43$ моль/л, приблизительно 10% от общего содержания данного макроэлемента в женском молоке.

В пробах молока, подвергнутых замораживанию, содержание ионизированного кальция уменьшалось приблизительно в два раза и составляло в среднем $0,49 \pm 0,36$ моль/л.

Вывод. Таким образом, количество ионизированного кальция в женском молоке не превышает 10% от его общего содержания и после замораживания уменьшается в два раза.

ГИДРОКСИАПАТИТКОЛЛАГЕНОВЫЙ КОМПОЗИТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРУДНОЗАЖИВАЮЩИХ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

И. З. Гатиатуллин, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Третьяков,

д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк

Кафедра хирургии

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Актуальной задачей медицины является поиск новых способов и средств лечения труднозаживающих ран, которые обеспечивают антимикробный, противовоспалительный, репаративный эффект. Одним из возможных решений этой проблемы является использование в комплексном лечении гидроксоapatитколлагенового композита «ЛитАр».

Цель исследования – изучить особенности репаративных гистогенезов при лечении обширных гнойных ран мягких тканей с использованием гидроксоapatитколлагенового композита.

Материалы и методы. На 75 половозрелых крысах-самцах создавали модель кожно-мышечной гнойной раны путем иссечения кожи по трафарету в межлопаточной области и инфицирования раны *Staphylococcus aureus* в концентрации 10^7 . Животные были разделены на три группы: в первой группе животные лечение не получали, животным 2–3-й групп проводили с использованием марлевых повязок с водорастворимой мазью «Офломедид» вплоть до 10-х суток эксперимента. На 10-е сутки животным второй группы для закрытия повреждения кожи выполняли аутодермопластику, для лечения животных третьей группы использовали комплексное лечение с использованием композитного материала. Набранный материал исследовался с использованием обзорных гистологических, бактериологических и морфометрических методов.

Результаты. Было выявлено, что степень выраженности воспаления среди экспериментальных животных была выше у животных второй группы. У ряда животных этой группы к середине третьей недели при этом было отмечено отторжение лоскута. Анализ гистологических препаратов третьей группы экспериментальных животных показал, что уже на 14-е сутки в пространстве, заполненном композитным материалом, отмечается активная миграция клеточных элементов крови и соединительной ткани (преимущественно малодифференцированные фибробласты, гранулоциты, лимфоциты). На фоне формирования новой соединительной ткани с 14-х суток отмечается биодеградация композитного материала «ЛитАр», завершающаяся к концу эксперимента. Использование композитного биодеградируемого материала «ЛитАр» в комплексной терапии обширной гнойной раны стимулировало пролиферацию и цитодифференцировку клеточных элементов соединительной ткани и эпителия кожи, ангиогенез, что обеспечивало отличные условия для репарации раны.

Выводы. Лучшие результаты лечения были у животных третьей группы, а при выполнении аутодермопластики в одной трети случаев на фоне выраженной лейкоцитарной инфильтрации произошло отторжение лоскута.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, СОСТАВА И СВОЙСТВ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н. Д. Герасимова, 3-й курс, Л. В. Меркулова, 3-й курс, А. М. Киселева, 3-й курс
Научные руководители: к. б. н. М. М. Павлова, асс. Н. М. Камалитдинова

Кафедра биологической химии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном мире сахарный диабет является актуальной проблемой. Одним из первых специалистов грамотную диагностику заболевания проводит врач-стоматолог, ведь проявления сахарного диабета в ротовой полости наблюдаются в виде ксеростомии, потери нитевидных сосочков языка и жжения слизистой оболочки, понижения слюноотделения, проявления патологических процессов в пародонте, слизистых оболочках, на языке, изменений в слюне: повышение активности амилазы, повышение содержания глюкозы и ионов калия. При изучении различных аспектов физиологии и патологии полости рта большое внимание исследователей привлекает смешанная слюна, так как она отражает состояние метаболических процессов в организме и имеет клинико-диагностическое значение.

Нами было проведено изучение комплекса некоторых биохимических показателей смешанной слюны больных сахарным диабетом. Для этого было проведено исследование следующих показателей слюны: рН слюны, качественной реакции на глюкозу, общего белка, мочевины, активности фермента альфа-амилазы. Все полученные результаты были подвергнуты вариационно-статической обработке. На основании проведенного исследования мы позволили сделать следующие **выводы**:

1. Присутствие глюкозы является отягощающим фактором, так как глюкоза служит питательной средой для микроорганизмов.
2. При сахарном диабете происходит изменение рН смешанной слюны в кислую сторону с развитием местного ацидоза. Изменение рН является активатором процесса отложения зубного налета, который раздражает десну, она гиперемирруется и кровоточит.
3. Повышение уровня мочевины служит показателем тяжести воспалительного процесса в пародонте.
4. По повышению уровня альфа-амилазы и общего белка можно дифференцировать тип сахарного диабета у пациента.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ПИЩИ НА СОСТАВ СЛЮНЫ И НЕКОТОРЫЕ СВОЙСТВА СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н. Д. Герасимова, 3-й курс

Научные руководители: к. б. н. М. М. Павлова, асс. Н. М. Камалитдинова

Кафедра биологической химии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Состояние здоровья человека в значительной степени определяется структурой питания. Доказана тесная связь между питанием и нарушениями состава смешанной слюны у больных сахарным диабетом, однако работ, отражающих изучение комплекса показателей смешанной слюны под влиянием приема пищи больных сахарным диабетом, в доступной литературе единицы.

После приема пищи в полости рта у больных сахарным диабетом создаются длительные неблагоприятные сдвиги: накопление белка, увеличение процессов брожения и протеолиза с образованием большого количества промежуточных и конечных продуктов метаболизма, а это, в свою очередь, не может не отражаться отрицательно на состоянии СОПР и зубов.

Исходя из вышеизложенного, мы поставили перед собой **задачу** подготовить анкету рациона питания больных сахарным диабетом и провести сравнительную оценку питания обследованных с нормативными диетическими нормами пищи. Состав принимаемой пищи, степень ее обработки учитывали с помощью специальных карт обследования.

Анализ результатов исследования показал, что диабетическая диета является лечебным средством у пациентов, страдающих сахарным диабетом 2-го типа, которая соблюдается при стационарном лечении. При этом идет речь о диете с ограничением поступления углеводов, липидов, учитывается сбалансированность поступления липидов, углеводов, белков (1:1,1:4). Основой является разделение пищи на шесть порций в день для обеспечения равномерного приема углеводов с их минимальным колебанием в отдельных порциях. При анализе анкетных данных больных, находящихся в домашних условиях, отмечается несоблюдение норм диетического питания у большинства пациентов, которое составляет более 50%. На основании проведенного исследования мы позволили сделать следующие **выводы**:

1. Несбалансированность питания, обусловленная поступлением избыточного количества углеводов, жиров, неполноценных белков, отсутствие пищевых волокон в рационе, неправильная технология приготовления пищи – все это усугубляет течение болезни.

2. На фоне нарушения питания повышается избыточность массы тела, приводящая к ожирению и метаболическим нарушениям в организме, что отражается и на изменениях в слизистой полости рта.

АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ У ДЕВУШЕК

А. В. Глебова, 1-й курс

Научные руководители: к. п. н., доц. М. А. Лопарева,

ст. преп. О. В. Кузнецова, асс. И. Г. Плотникова

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Антропометрия – это совокупность приемов и методов, помогающих оценить особенности и состояние человеческого тела. Используется множество методов: непосредственно измерения, сравнение с эталонными данными, расчет различных индексов и коэффициентов и т. д.

Изучение проблемы зависимости обхвата талии от жировой массы тела является актуальной, так как в современном обществе девушки стремятся следить за своей фигурой, держать тело в тонусе.

Цель работы – исследовать зависимость обхвата талии от жировой массы тела у девушек.

Материалы и методы. С помощью специальных весов были проведены измерения жировой массы тела (%) и обхвата талии (см) 25 девушек в возрасте от 17 до 22 лет. Полученные результаты были занесены в сводную таблицу. Для анализа зависимости между обхватом талии девушек от жировой массы тела был использован коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и выводы. Проанализировав таблицы и рассчитав коэффициент корреляции, определили эмпирическое значение 0,67 ($p \leq 0,5$). Это свидетельствует о том, что зависимость средняя и прямая, то есть переменные изменяются в одном и том же направлении: с увеличением (уменьшением) жировой массы тела увеличивается (уменьшается) обхват талии у девушек.

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА КОСТЕЙ НА ИХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Е. А. Гноевая, 1-й курс

*Научные руководители: учитель биологии 1-й квалификационной категории
МОАУ «СОШ № 57» Г. У. Ищанова, к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Костная система человека – это каркас для всего тела. Примерно до 23–25 лет идет формирование скелета. За это время наш организм растет и развивается, но зачастую дети страдают различными заболеваниями, такими как рахит, артрит, изменение форм стопы, сколиоз и другие. В связи с этим актуальным встает вопрос о профилактике заболеваний, связанных с костной системой.

Целью исследования является изучение прочности и эластичности костей.

Химический состав кости зависит от состояния исследуемой кости, возрастных и индивидуальных особенностей. В детском и юношеском возрасте содержание органических веществ в костях превышает количество минеральных, в старости количество органических веществ уменьшается.

Чтобы определить химический состав костей и их свойства, мы провели эксперимент. Для проведения опыта взяли куриные кости. На первом этапе мы определили функции и свойства органических веществ, поместив кости курицы в духовой шкаф на 6 часов. Произошло их обугливание, но форма осталась прежней. Следовательно, после удаления органических веществ кости сохранили свою форму, но потеряли свою эластичность. Значит, упругость и эластичность зависит от наличия органических веществ.

На втором этапе мы определили функции и свойства неорганических веществ. Мы поместили куриные кости в емкость с уксусной кислотой и оставили на 4 дня, впоследствии произошло декальцинирование кости. Значит, нерастворимые соли придают прочность костям. В этот же день декальцинированные кости разложили по емкостям. Первая емкость с молоком, вторая с водой, а третью оставили на воздухе. Через три дня мы заметили, что кости только в молоке теряют эластичность и становятся твердыми. Подводя итоги, мы еще раз убедились, что кость – сложный живой орган, который выполняет важные функции в организме – опору и защиту.

В ходе проведенных исследований и изучения теоретического материала по данной тематике доказано, что прочность и эластичность костей человека зависит от химического состава. Для сохранения нормальной работоспособности опорно-двигательной системы необходимыми являются рациональное и разнообразное питание, двигательная активность, а также психически комфортные условия жизни.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ТКАНЕИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА И АУТОЛОГИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОРБИТАЛЬНОЙ КУЛЬТИ

Е. А. Горбунова, асс., Е. О. Филиппова, асс.

Кафедра офтальмологии

Сибирский государственный медицинский университет

Введение. Анофтальмический синдром представляет собой комплекс косметических недостатков, вызванных отсутствием глазного яблока, и характеризуется западением орбито-пальпебральной борозды, деформацией век, птозом и неполным смыканием глазной щели. Единственным способом лечения данного синдрома является восполнение дефицита объема тканей орбиты с помощью имплантата из инертного, биосовместимого материала.

Цель – изучить морфологические результаты применения аутологичных моноклеарных лейкоцитов крови при формировании орбитальной культуры из тканеинженерной конструкции, содержащей никелид титан, в эксперименте *in vivo*.

Материалы и методы. Проведено экспериментальное исследование на 18 крысах Wistar весом 200–250 г, которым выполняли энвисцероэнуклеацию одного из глаз с последующим формированием опорно-двигательной культуры глазного яблока с помощью тканеинженерной конструкции (никелид титан и суспензия аутологичных моноклеарных лейкоцитов крови).

Результаты. При световой микроскопии у животных на 7-е сутки после операции наблюдалась высокая клеточность, клетки имели морфологию моноклеарных фагоцитов и молодых фибробластов, формировались сосуды ($1,2 \pm 0,3\%$). Встречались единичные капилляры. Коллагеновые волокна были представлены разнонаправленными пучками, их архитектура напоминала сеть. На 14-е сутки также наблюдалась высокая клеточность с морфологией моноклеарных фагоцитов и фибробластов разной степени зрелости, кровеносных сосудов – существенно больше ($5,0 \pm 2,1\%$). Коллагеновые волокна формировали толстые короткие пучки, располагающиеся в разных направлениях. На 21-е сутки у животных встречались инфильтраты из моноклеарных фагоцитов. Пучки коллагеновых волокон были довольно толстые, принимали упорядоченное направление, между ними встречались множественные полнокровные артериолы и венулы удельным объемом $21,6 \pm 2,8\%$.

Выводы. Применение аутологичных моноклеарных лейкоцитов крови при формировании орбитальной культуры из тканеинженерной конструкции, содержащей никелид титан, в эксперименте *in vivo* сопровождается ускоренным созреванием соединительной ткани и интенсивной васкуляризацией в орбитальной культуре.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО УРОВНЯ ШУМА НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

К. Н. Григорьева, 1-й курс

Научные руководители: к. п. н., ст. преп. Е. А. Пономарева,

д. м. н., доц. Е. Н. Денисов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена необходимостью решения проблем с влиянием избыточного уровня шума на живые организмы.

Цель – установить негативное влияние избыточного уровня шума на живые организмы.

Материалы и методы: анализ литературы по данной проблеме, проведение экспериментальной проверки поставленной цели.

Результаты. Длительный шум высоких тонов приводит к угнетению, а нередко и к гибели животных организмов. Эти данные проверили на личинках комнатной мухи (*Musca domestica*). Подвергали личинки шумовому воздействию громкой музыкой (около 74–81 dB) на протяжении 25–30 минут, после воздействия наблюдалось угнетение личинок, а вскоре резкое возбуждение, которое сменилось сильной заторможенностью и впоследствии гибелью большей части личинок.

Репчатый лук является универсальным биоиндикатором. В ходе эксперимента разделили рассаду на две части. Первую часть подвергали воздействию громкой музыки (около 74–81dB) в течение 5 часов ежедневно на протяжении 10 дней, вторую группу не подвергали воздействию агрессивной среды. Итогом наблюдений явился факт того, что рассада, которая подвергалась воздействию шумового загрязнения, заметно отставала в росте и была ослабленной. Другая рассада возшла хорошо и не отставала в развитии. Собранные статистические данные среди студентов 1-го курса и проанализировав их, установили, что многие студенты способны пагубному влиянию шумового загрязнения на свои организмы.

Выводы. Рассчитали коэффициент корреляции $R = 0,87$, что свидетельствует о сильной корреляционной зависимости между уровнем шума, и проявлениями симптомов шумовой болезни. Можно сделать вывод, что чем выше уровень шума в окружающем пространстве, тем сильнее и негативнее влияние шума на живые организмы.

ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

К. Н. Григорьева, 1-й курс

Научный руководиель – к. т. н., доц. О. В. Чаловская

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Привычка курить охватила сегодня значительную часть населения земного шара. Курят все: женщины, мужчины, подростки. Начальный возраст курящих составляет 7–10 лет. Актуальность работы заключается в том, что необходимо принимать меры для профилактики курения, так как эта, на первый взгляд, безобидная привычка скрывает под собой колоссальный вред для организма.

Цель работы – изучить состав табачного дыма и его влияние на живые организмы.

Материалы и методы: анализ литературных данных, приготовление раствора табачного дыма для его качественного анализа, биологический эксперимент.

Результаты. Химический анализ доказал присутствие в табачном растворе неопределенных углеводов, альдегидов, фенолов, синильной кислоты и тяжелых металлов (свинца, никеля). В качестве объекта исследования были взяты две группы личинок комнатной мухи (*Musca domestica*), которые выращивали на питательной среде (мелкая стружка опилок и солодовые ростки). Первую группу подвергали воздействию табачным дымом под стеклянным колпаком в течение 15 минут на протяжении трех дней. Вторая группа не подвергалась никакому воздействию. Исследования показали, что действие табачного дыма через 5–7 минут приводит к возбуждению личинок (активное движение, большое потребление питательных веществ), а через 25–30 минут оказывает сильный тормозящий эффект (отсутствие движений), который заканчивался гибелью некоторых личинок. По истечению эксперимента в первой группе наблюдалась гибель 60% личинок, а во второй группе все особи были живые.

Выводы. В состав табака и табачного дыма входит более 500 токсичных веществ (фенолы, альдегиды, никотин, смолы и другие). Никотин – сильный нейротропный яд. Воздействие никотина на нервную систему можно разделить на две фазы – возбуждение и угнетение. Первоначально никотин повышает возбудимость нервной системы и вызывает состояние легкой эйфории. Следует особо подчеркнуть, что при этом угнетается деятельность больших полушарий мозга, тормозятся активное мышление и память. После кратковременного возбуждения развивается общее угнетение нервной системы, нарушается обмен веществ, в том числе в нервных клетках дыхательного и сосудодвигательного центров.

К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА У ПЛОДОВ 16–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

Ю. В. Гулина, асп.

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

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Подвздошная кость является важной частью опорно-двигательного аппарата, так как служит местом фиксации мышц туловища, таза, а также мышц бедра. Кроме того, подвздошная кость посредством крестцово-подвздошного соединения связывает таз в единую конструкцию с позвоночным столбом. Существующие современные методы диагностики уже на пренатальном этапе развития человека помогают оценить ее развитие и при наличии патологии определиться с тактикой лечения в постнатальном периоде. Особую актуальность знание фетальной анатомии подвздошной кости приобретает у глубоко недоношенных новорожденных, выхаживание которых начинается с 22-й недели гестационного срока с весом 500 г и более.

Цель данной работы – получение новых данных по анатомии подвздошных костей у плодов человека 16–22 недель развития.

Материалом исследования послужили 20 плодов человека обоего пола с 16 по 22-ю неделю пренатального онтогенеза, полученные из коллекции кафедры анатомии человека (в результате прерывания нормально протекающей беременности у здоровых женщин по социальным показаниям, в соответствии с необходимыми деонтологическими и юридическими нормами).

Методы исследования: метод макромикропрепарирования, метод распилов по Н. И. Пирогову, гистотопографический метод и вариационно-статистическая обработка данных.

В ходе исследования было выявлено, что на протяжении всего изученного периода гребень подвздошной кости имеет хрящевое строение. При этом толщина гребня неодинакова. Отчетливо визуализируются утолщения в области верхней передней и верхней задней подвздошных остей. Толщина верхней передней подвздошной ости в рассмотренном возрастном периоде увеличивается с $1,8 \pm 0,1$ мм справа в 16 недель до $2,7 \pm 0,2$ мм в 22 недели развития, слева данный показатель изменялся от $1,9 \pm 0,2$ мм до $2,7 \pm 0,3$ мм соответственно. Толщина верхней задней подвздошной ости с 16 по 22 недели развития также увеличивалась с $2,2 \pm 0,3$ мм до $2,3 \pm 0,1$ мм справа, с $2,8 \pm 0,2$ до $2,9 \pm 0,4$ мм слева. Следует отметить, что значения толщины верхней задней подвздошной ости были достоверно больше значений толщины верхней передней подвздошной ости ($p < 0,5$).

Таким образом, результаты настоящего исследования расширяют знания морфологов о фетальной анатомии подвздошной кости и могут использоваться врачами различных специальностей.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВЕГЕТАРИАНСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Е. М. Гуляева, 3-й курс, К. С. Кулакова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В статье проведен анализ аспектов одного из современных видов питания – вегетарианства. По данным анкетирования было установлено, что вегетарианство распространено не очень широко и вместе с тем имеет свои достоинства и недостатки.

Цель исследования – оценить распространенность вегетарианства среди студентов ОрГМУ.

Материал и методы. Работа выполнялась в зимний период 2019 года на основе анкетирования, с помощью которого были получены статистические данные среди студентов Оренбургского государственного медицинского университета о распространенности вегетарианства и о его влиянии на здоровье человека.

Результаты. В данном анкетировании участвовали как женщины, так и мужчины в равной степени (от 18 до 25 лет).

Всего среди всех анкетлируемых 33% являются вегетарианцами, а 67% употребляют в пищу мясные продукты. Среди всех видов вегетарианства большинство сторонников этого типа питания предпочитают веганство. Те, кто являются вегетарианцами, предпочли такой вид питания, основываясь на собственных убеждениях (48%), но есть и такие, на чей выбор повлияли родственники (29%). Среди всех анкетлируемых большинство оценивают свое здоровье как хорошее (50%) либо среднее (25%). Несмотря на выбранный образ питания, люди все равно дополнительно принимают витаминно-минеральные комплексы с различной частотой: иногда (40%), постоянно (18%), несколько раз в год (14%). Также удалось выявить, что среди русских (российских) студентов вегетарианство поспособствовало упадку сил (63%), а вот среди иностранных студентов, наоборот, увеличило работоспособность и улучшило самочувствие (32%).

Вывод. В результате анализа данных анкет было выявлено, что вегетарианство не распространено. Ведь не каждому человеку идет на пользу отказ от продуктов животного происхождения. Выбирая такой образ питания, нужно основательно рассмотреть все аспекты и возможные исходы, чтобы чувствовать себя физически и эмоционально здоровым человеком!

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СИНЕЙ, КРАСНОЙ И КОМБИНИРОВАННОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА НА РЕЗЕЦИРОВАННУЮ РАНУ ПЕЧЕНИ

Т. С. Гуца, ст. преп., А. А. Волковыцкий, 5-й курс, В. А. Котович, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. В. В. Кудло

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. На сегодняшний день резекция печени является самым радикальным методом лечения очаговых образований печени.

Цель и задачи исследования – изучить влияние низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на стимуляцию регенераторных процессов в пострезекционной ране печени.

Материал и методы исследования. 27 белым беспородным крысам массой 200–250 г в условиях операционной под внутримышечным наркозом (кетамин: 0,1 мл на 100 г массы тела крысы) выполняли лапаротомию, резекцию участка печени (1,3 × 1,0 см). Для облучения использовали лазерный терапевтический аппарат «Родник-1». Животные были распределены на 4 группы: контрольная группа без интраоперационного облучения культи печени; 1-я опытная – однократно воздействовали лазером синей области спектра (λ – 470 нм, мощность – 20 мВт, t – 10 мин.), 2-я – красной области спектра (λ – 670 нм, мощность – 25 мВт, t – 5 мин.), 3-я – комбинированным лазером красной (λ – 670 нм, мощность – 25 мВт, t – 10 мин.) и синей области спектра (λ – 450 нм, мощность – 10 мВт, t – 5 мин.). Лапаротомная рана послойно ушивалась. Животных выводили из опыта на 7-е и 21-е сутки после операции. Результаты эксперимента оценивали с помощью световой микроскопии. Препараты окрашивались пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты. В 1-й опытной группе на 7-е сутки в зоне резекции грануляционная ткань, состоящая из сосудов и воспалительного инфильтрата; во 2-й – капсула в зоне резекции утолщена за счет фибрина и умеренно выраженной воспалительной инфильтрации, в 3-й – разрастание грануляционной ткани с полиморфно-клеточной инфильтрацией.

К 21-м суткам: 1-я опытная группа – в зоне резекции образовалась узкая полоса фиброзной ткани с инфильтрацией единичными макрофагами; 2-я – утолщение капсулы за счет разрастания соединительной ткани и минимальной инфильтрации; 3-я – капсула местами утолщена за счет умеренно выраженной воспалительной инфильтрации и молодой соединительной ткани с воспалением.

Выводы. Применение НИЛИ красной области спектра более эффективно в ранние послеоперационные сроки, уменьшает воспаление в зоне резекции и ускоряет процессы регенерации.

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Э. Р. Давлетгареева, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. А. Миханов

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Пролежни являются серьезным осложнением у больных с нарушенным питанием тканей. Распространенность пролежней у пациентов в развитых странах примерно одинакова и составляет 16% от осложнений других заболеваний (США и Россия). Летальность у больных с пролежневыми язвами, по данным различных авторов, колеблется в широких пределах (21–88,1%).

Цель работы – изучение морфологических особенностей заживления пролежневых ран.

Задачи работы – изучить микроскопические и макроскопические особенности заживления пролежневых ран.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили мягкие ткани пролежневых ран, полученных в ходе аутопсии 35 трупов. Изучение материала производили с помощью гистологического и морфометрического методов.

Результаты. В пролежневых ранах характерным признаком трофических расстройств являются изменения сосудов различных калибров. При световой микроскопии в капиллярах, венах и артериолах отмечаются признаки стаза, агглютинации эритроцитов, отек и набухание эндотелиоцитов, их слущивание, сморщивание и выпячивание в просвет, часть сосудов расширена, у других просвет значительно сужен. Признаками повышенной проницаемости стенок сосудов является выраженный отек ткани, выход из просвета сосудов многочисленных полиморфноядерных лейкоцитов (ПЯЛ) и эритроцитов. В капиллярах, венах и артериолах отмечаются дистрофические изменения эндотелиальных клеток – вакуолизация и очаговые просветления цитоплазмы. Во многих сосудах наблюдается пролиферация эндотелия и перицитов с резким утолщением стенки и сужением или окклюзией просвета. Пролежневые раны отличаются торможением развития пролиферативной стадии. Так, на фоне выраженной инфильтрации раневого дефекта ПЯЛ количество фибробластов невелико, митотически делящиеся клетки не встречаются. По мере увеличения сроков существования пролежневых ран в них увеличивается число дистрофически измененных и разрушающихся фибробластов. Эпителизация пролежневой раны прогрессирует вяло, что объясняется неполноценным развитием и созреванием грануляционной ткани.

Выводы. Заживление нейротрофических пролежней характеризуется значительным нарушением механизмов воспалительно-репаративной реакции, что приводит к резкому торможению репаративных процессов. В основе этого лежат выраженные сосудистые изменения, приводящие к нарушению созревания грануляционной ткани с резко измененными сосудами микроциркуляторного русла.

МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

А. А. Деденев, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гиподинамия (от греческого *huro* – внизу и *dynamis* – сила) – ослабление мышечной деятельности, обусловленное сидячим образом жизни и ограничением двигательной активности.

Снижение двигательной активности приводит к нарушениям функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения), к ослаблению мышц, уменьшению плотности костей. Недостаточная физическая активность может привести к возникновению соматических и инфекционных заболеваний. Ухудшается состояние кровеносных сосудов, что способствует развитию варикозного расширения вен, атеросклерозов, гипертонической болезни и других патологий. Ухудшение кровоснабжения органов ослабляет иммунитет организма.

Жизненная необходимость движений доказана в экспериментах на животных. Так, если крыс содержать в условиях полной неподвижности в течение 1 месяца, то 40% животных погибает. В условиях минимальных физических движений погибает 20% животных. Цыплята, выращенные в условиях обездвиживания в тесных клетках и выпущенные затем на волю, погибают после малейшей пробежки по двору.

Цель настоящей работы – выявить уровень риска развития гиподинамии у детей школьного возраста.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось методом анкетирования, в котором приняли участие ученики 5–11 классов школы № 18 города Новотроицк – всего 41 человек.

Результаты исследований показали, что только 20% учеников знают, что такое гиподинамия, около половины опрошенных много времени проводят за компьютером, 73% предпочитают подниматься на лифте, остальные 27% поднимаются по лестнице в связи с отсутствием лифта. У 39% респондентов имеются проблемы с осанкой. 85% учащихся понимают, что двигательная активность необходима, но только 15% опрошенных делают утреннюю зарядку. Спортивные секции посещают регулярно 80% учеников. Двигательная активность выше в теплое время, на что указали 85% респондентов.

Вывод. Проведенная работа позволяет сделать вывод, что около половины школьников г. Новотроицка страдают от недостатка двигательной активности, и одной из причин является их плохая информированность о вредных последствиях малоподвижного образа жизни. В связи с этим необходима организация массовой санитарно-просветительской работы среди населения о вреде гиподинамии и пропаганда здорового образа жизни.

ОСОБЕННОСТИ ВИДОВОГО СОСТАВА И ЧИСЛЕННОСТИ РЫБ В РЕКЕ УРАЛ В РАЙОНЕ Г. ОРСКА

А. А. Деденев, 1-й курс

Научный руководитель – доц. Л. Г. Фабарисова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение рыб различных водоемов, особенно вблизи населенных пунктов, имеет актуальное значение. Рыбы являются важным звеном в пищевых цепях водных биоценозов, а также служат объектом промысла. Растительноядные рыбы выполняют функцию «мелиораторов», препятствуя зарастанию гидротехнических сооружений и собственно русла реки. Неконтролируемый вылов рыбы может нарушить экологическое равновесие и привести к необратимым изменениям в экосистеме реки.

Цель – изучение видового состава и численности рыб реки Урал.

Объект – р. Урал в районе г. Орска и г. Новотроицка.

Результаты исследования. При изучении численности и видового разнообразия рыб учитывались собственные уловы и уловы рыбаков-любителей. По итогам мониторинга за последние пять лет, средний улов на 1 рыбака-любителя составил 2,5 кг рыбы (всех видов). Отчетливо заметно снижение численности всех видов рыб, средний общий улов в 2014 году составлял 3,5 кг, в 2015–3,1 кг, в 2016–2,9 кг, в 2017–2,5 кг и в 2018 году – 2,1 кг (учитывалась рыба, достигшая промысловой меры). При проведении подводной съемки также было выявлено уменьшение количества рыбы на различных уровнях и местах их стоянки как в летнее, так и в зимнее время.

Изучение видового состава показало, что хищные виды, такие как щука *Esox lucius* и окунь *Perca fluviatilis* составляют около 35%. Растительноядные рыбы – карась золотой *Carassius carassius*, карась серебряный *Carassius gibelio*, сазан *Cyprinus carpio*, сорожка или плотва обыкновенная *Rutilus rutilus*, – составляют 60%, что говорит об использовании водорослей в достаточном количестве, и это способствует задержке зарастания водоема. Виды: подуст *Chondrostoma nasus*, густера *Blicca bjoerkna*, сом *Silurus glanis*, налим *Lota lota*, встречаются в малых количествах – около 5%.

Таким образом, за исследуемый нами период наблюдается тенденция к снижению численности рыб в реке Урал, что обуславливает необходимость проведения более детальных экологических исследований. Видовое соотношение растительноядных и хищных рыб соответствует норме.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРТИЕВОГО ОРГАНА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ТЕОРИИ СЛУХА

А. С. Добрынин, 3-й курс, К. В. Шахов, 3-й курс

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

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена необходимостью изучения структурных особенностей кортиева органа и развития в этой связи теории слуха. С целью определения роли учения о строении уха на формирование теории слуха и современных представлений о функционировании слуховой анализаторной системы была поставлена задача проанализировать основные этапы в изучении организации уха и роли этих знаний в создании и развитии теории слуха.

Исследование представляет собой структурированный материал, на основе статей зарубежных и отечественных авторов, в котором отражен поступательный процесс накопления и использования знаний по данной тематике.

Первые неполные описания внутреннего уха были сделаны А. Везалием и Б. Юстачи. Доменико Котуньо описал анатомическое строение улитки и доказал, что улитка содержит жидкость, а не воздух. Ее исследованием занялся Антонио Скарп. Альфонс Корти провел гистологические исследования органа слуха, который позже стал известен как кортиев орган. Статья Корти была первым гистологическим описанием тонкой структуры кохлеарного рецепторного эпителия. Точное описание двух разных типов вестибулярных волосковых клеток сделал Ян Версалл в 1956 году.

Детальное изучение строения и функций кортиева органа позволило выдвинуть ряд теорий слуха. К теориям периферического анализа звука относится резонаторная теория Гельмгольца, по которой звуки разных частот проецируются на различных поверхностях базилярной мембраны.

Бекеша выдвинул гидродинамическую теорию бегущей волны, по которой звук, проходя по перилимфе, вызывает колебания базилярной мембраны.

По теории физиологического резонанса клеток А. А. Ухтомского, сенсорные клетки кортиева органа обладают разной лабильностью и по-разному реагируют на различные частоты звука.

Согласно теориям Розенфорда и Эвальда, анализ звука происходит на уровне головного мозга. Дуалистическая концепция Ребула предполагает различный уровень анализа звуковых волн – на уровне головного мозга и на уровне улитки.

Результатом работы является подтверждение значения морфологических исследований и накопления базы знаний о структурно-функциональной организации слухового сенсорного аппарата в становлении теории слуха.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ

А. С. Долгова, 2-й курс, Д. С. Мастюкова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Большевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На сегодняшний день курение является одной из самых распространенных вредных привычек. Раз за разом, вдыхая дым табака, человек медленно, но верно усугубляет свое здоровье. Но что если окружающие люди ввиду не знания того, какой вред наносит пассивное курение, навязывают эту привычку тем, кто против или нейтрален к курению?

Исходя из актуальности заявленной проблемы целью данного исследования является оценка влияния пассивного курения на организм человека. Для ее достижения нами поставлены следующие задачи: определить распространенность пассивного курения и выявить системы, подвергающиеся явной деструкции в ответ на воздействие табачного дыма.

Пассивное курение широко распространено во всем мире, связано с увеличенным риском развития хронических неинфекционных заболеваний и смертности от них, а также с повышенной чувствительностью к инфекционным агентам. Около 1% преждевременно умерших людей во всем мире погибли из-за пассивного курения. Из них 47% – женщины, 26% – мужчины и 28% – дети. В 2016 году эксперты ВОЗ опубликовали результаты ретроспективного анализа распространенности пассивного курения в 192 странах. Согласно полученным данным, 33% некурящих мужчин, 35% некурящих женщин и 40% детей подвергались вторичному воздействию табачного дыма.

Подразумевается, что при пассивном курении человек эпизодично вдыхает воздух совместно с продуктами курения табака, содержащими около четырех тысяч вредных веществ, включая формальдегид, окись углерода, бензол, никотин и канцерогены. Со временем это провоцирует появление одышки, кашля, прилив крови к груди, головную боль, свистящее дыхание, боли в горле. Табачный дым может также вызывать головокружение, слабость, раздражать глаза. Пассивное курение может привести к развитию в равной степени тех же патологий, которые возникают при активном употреблении табака: рака легких, туберкулеза, заболеваний сердечно-сосудистой системы, расстройств ЖКТ.

К сожалению, дети также подвержены влиянию пассивного курения, но в большей степени, чем взрослые.

Курение остается существенной проблемой общества, приводя к потере здоровья, снижению трудового и репродуктивного потенциала нации, что требует необходимости проведения профилактических работ, нацеленных на повышение самосознательности членов социума. Только таким путем возможно достижение положительной динамики в ситуации с курением.

ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ПРОЦЕСС ЭКСТРАКЦИИ ФЛАВОНОИДОВ ИЗ ТРАВЫ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО

Н. В. Дорофеева, 4-й курс

*Научный руководитель – к. б. н. А. А. Кочукова
Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Трава зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum* L., сем. Зверобойные – *Hypericaceae*) – официальный вид лекарственного растительного сырья (ЛРС). Лекарственные препараты на основе травы зверобоя продырявленного широко применяются в медицинской практике в качестве противовоспалительных, ранозаживляющих, вяжущих, реже – фотосенсибилизирующих средств. Ведущей группой биологически активных соединений (БАС) являются флавоноиды (около 1,8–2,0%). Количественное определение суммы флавоноидов осуществляют методом спектрофотометрии в пересчете на рутин. Числовые показатели: суммы флавоноидов в пересчете на рутин должны составлять не менее 1,5%. Ультразвук ускоряет процесс экстракции и обеспечивает более полное извлечение нужных веществ.

Цель исследования – разработка и оптимизация технологии ультразвукового экстрагирования суммы флавоноидов из травы зверобоя продырявленного.

Материалы и методы. Объект исследования – трава зверобоя продырявленного (*Herba Hyperici perforati*), приобретенная через аптечную сеть (АО «Красногорсклексредство»). Электронные спектры измеряли на спектрофотометре «UNICO – 2800» в кюветах с толщиной слоя 10 мм. Экстрагирование проводили в ультразвуковой ванне VGT-800.

Экстрагирование проводили различными методами:

1. Экстрагирование согласно ОФС.1.4.1.0018.15 «Настои и отвары» – экстрагент – дистиллированная вода, время настаивания на водяной бане – 15 мин., при комнатной температуре – 45 мин. (режим настоя). Соотношение «сырье – экстрагент» – 1:10.
2. Экстрагирование холодной дистиллированной водой с последующей обработкой ультразвуком в течение 15 минут.
3. Экстрагирование горячей дистиллированной водой с последующей обработкой ультразвуком в течение 15 минут.

Результаты и обсуждение. В результате количественного определения действующих веществ в водных извлечениях было установлено, что максимальное содержание суммы флавоноидов 0,325% содержится в извлечениях, обработанных ультразвуком, в то время как содержание флавоноидов в настое, полученным согласно ОФС «Настои и отвары», – 0,284%.

Заключение. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что наибольший выход флавоноидов – 0,325% – наблюдается при использовании ультразвуковой обработки ЛРС.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ

Д. А. Дронова, 3-й курс, М. Г. Болдырева, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. В. Мачнева

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Потребность в белках детей первого года жизни в теоретическом плане может рассматриваться как сумма двух слагаемых. Первое из них является многокомпонентным и определяет все азотистые затраты на механизмы поддержания жизнедеятельности и компенсацию неизбежных потерь азота, происходящих различными путями. Эта величина является относительно стабильной в течение первого года жизни и составляет 0,9 г белка на 1 кг массы тела ребенка. Второй компонент белковой потребности характеризует затраты белка при синтезе новых тканей, то есть собственно рост. Если определять эти потребности исходя из среднесуточного прироста массы тела, то получатся величины белковой потребности, резко меняющиеся в течение первого года жизни. Так, для ребенка первых двух месяцев, прибавляющего в среднем около 30 г массы в день, она составляет 1,5 г/кг, а для ребенка последнего месяца первого года, прибавляющего всего около 10 г в сутки, она будет равна только 0,2 г/кг массы.

Содержание белка в грудном молоке изменяется в зависимости от стадии лактации и времени после родов. Действительно, концентрация белка в грудном молоке высока в течение первых нескольких недель лактации и постепенно снижается в течение первого года. Количество и качество грудного молока имеет решающее значение для поддержки роста и долгосрочного развития ребенка.

Цель исследования – количественное определение белка в грудном молоке.

Материалы и методы. Группу обследования составили 30 женщин в возрасте от 20 до 35 лет. Для определения обеспеченности организма ребенка белком было проведено исследование грудного молока кормящих женщин. Количественное определение белка проводили унифицированным биуретовым методом.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения данного исследования было установлено, что содержание белка в грудном молоке в среднем составляло 1,2 мг/100 мл (у 72% исследуемых женщин), что находится в пределах нормы (0,9–1,3 мг/100 мл).

Выводы. Анализируя полученные данные, следует отметить, что грудное молоко кормящих женщин содержит достаточное количество белка, что может обеспечить пластические нужды растущего организма ребенка.

ПОНЯТИЕ О ФОЛДИНГЕ. ШАПЕРОНЫ И ИХ РОЛЬ В ЕГО ОБЕСПЕЧЕНИИ

Е. А. Дубровина, 3-й курс, М. С. Погадаева, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. А. Токарева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить влияние шаперонов на процесс фолдинга.

Методы: анализ научной литературы по обозначенной теме.

Белки – высокомолекулярные азотсодержащие органические соединения, построенные из остатков α -аминокислот, соединенных между собой пептидными связями, имеющие сложную структурную организацию и выполняющие в организме разнообразные функции.

Фолдинг – сложение белков в уникальные нативные пространственные структуры, специфичные для индивидуальных белков, которые обеспечивают достижение их молекулами термодинамически устойчивых конфигураций, обладающих минимумом свободной энергии. В формировании этих конфигураций участвуют водородные, электрохимические, гидрофобные и ковалентные связи. Важную роль в этом процессе играют особые белки – шапероны.

Шапероны (франц. – няньки) предотвращают образование «незаконных» связей между реакционно способными (гидрофобными) радикалами на поверхности вновь синтезируемых пептидов и тем самым обеспечивают правильную укладку белка, участвуют в образовании и диссоциации белковых комплексов (нуклеосом), препятствующих денатурации белков при клеточном стрессе и способствующих восстановлению третичной структуры поврежденных белков.

Процессы синтеза и фолдинга белков протекают при участии разных групп шаперонов. При синтезе белка на рибосомах защиту от реакционноспособных радикалов обеспечивают шапероны с Мм 70 кДа. Фолдинг высокомолекулярных белков, имеющих сложную конформацию, протекает в специальном пространстве, сформированном шаперонами с Мм 60 кДа. Последние функционируют в виде олигомерного комплекса из двух колец (по 7 субъединиц), соединенных друг с другом.

Синтезированные белки, имеющие на поверхности элементы, характерные для несвернутых молекул, в частности, гидрофобные радикалы, попадают в полость шапероновых колец, где в специфической среде происходит перебор возможных конформаций, пока не будет найдена единственная, энергетически выгодная. Формирование конформаций и высвобождения белка сопровождается гидролизом АТФ и требует значительного количества энергии.

Вывод. Универсальность системы синтеза белка у высших организмов заставляет предположить, что дефекты любого из ее компонентов должны отражаться на общем синтезе клеточных белков. У организмов такие мутации могут оказаться летальными.

ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

Н. А. Дьякова, асс.

*Научный руководитель – д. фарм. н., проф. А. И. Сливкин
Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии
Воронежский государственный университет*

Введение. Листья лопуха обыкновенного применяются обычно в виде сока и водных извлечений. В данных лекарственных формах значительна доля водорастворимых полисахаридов (ВРПС).

Цель – разработка экспрессной методики выделения и количественного определения ВРПС из листьев лопуха обыкновенного.

Материалы и методы. Для интенсификации процесса извлечения ВРПС применяли ультразвуковую ванну «Град 40–35». При разработке методики варьировали измельченностью сырья, температурным режимом, кратностью и длительностью экстрагирования, соотношением сырья и экстрагента, частотой ультразвука.

Результаты исследования и их обсуждение. Были подобраны оптимальные условия экстрагирования ВРПС из листьев лопуха обыкновенного: измельченность сырья – 0,5–1,0 мм, температура – 80° С, кратность извлечения – 3, длительность экстракций – 15 минут, частота ультразвука – 35 кГц, соотношение сырья и экстрагента – 1 г на 15 мл.

Предложена следующая методика выделения и количественного определения ВРПС в листьях лопуха обыкновенного. 1 г сырья, измельченного до 0,5–1,0 мм, помещают в колбу на 50 мл, прибавляют 15 мл кипящей воды очищенной, помещают в ультразвуковую ванну с частотой 35 КГц при температуре 80 °С, экстрагируют 15 мин. Экстракцию повторяют еще 2 раза. Водные извлечения объединяют и фильтруют в колбу на 100 мл. Фильтр промывают водой и доводят объем раствора до метки (раствор А). 25 мл раствора А помещают в коническую колбу на 100 мл, прибавляют 75 мл 95% этанола, охлаждают в морозильной камере при температуре –18 °С 30 мин. Содержимое колбы фильтруют через беззольный фильтр, проложенный в стеклянный фильтр ПОР 16 с диаметром 40 мм, под вакуумом при давлении 0,4–0,8 атм. Осадок на фильтре промывают 15 мл раствора 95% этанола. Фильтр с осадком высушивают при температуре 100–105 °С. Содержание ВРПС вычисляют по формуле:

$$X = \frac{(m_2 - m_1) \times 40000}{m \times (100 - W)},$$

где m_1 – масса высушенного фильтра, г;

m_2 – масса высушенного фильтра с осадком, г;

m – навеска сырья, г;

W – влажность сырья, %.

Относительная ошибка при доверительной вероятности 0,95 составила 3,11%.

Выводы. Предлагаемый способ позволяет интенсифицировать процесс получения ВРПС и снизить время, расходуемое на него до 1,5 часа, а также увеличить выход продукта до 11,63%.

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ СТУДЕНТАМИ II КУРСА ОрГМУ В БУДНИЕ ДНИ

А. В. Дэр, 2-й курс, В. В. Тараник, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. В. Коткова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Человек создан для деятельности, будь то она физической или умственной. Продуктивная умственная деятельность, как и физическая, требует определенного количества энергии. Для нормальной жизнедеятельности человека необходимо покрывать все энергозатраты – этот факт определяет необходимость создания норм потребления белков, жиров и углеводов в сутки.

Энергозатраты очень сильно зависят от характера деятельности человека, его возраста и продолжительности этой деятельности. Расход энергии при разных видах работ подсчитан физиологами и сведен в таблицы. Для подсчета должного и фактического рациона необходимо знать состав пищевых продуктов, их калорийность и после получения необходимых данных следует сверять их с таблицей норм физиологических потребностей в питательных веществах и энергии для различных возрастных и профессиональных групп.

Целью данной работы было провести исследование потребления белков, жиров и углеводов студентами второго курса в будние дни.

Методы исследования: регистрационный, расчетный и аналитический.

В рамках данной работы проведено исследование характера деятельности студентов второго курса педиатрического факультета ОрГМУ в обычный рабочий день. В обследовании приняли участие 40 студентов в возрасте от 18 до 23 лет. Соотношение юношей и девушек было одинаковым (20:20). Полученные результаты обработаны соответствующими методами. Произведен расчет энергозатрат за время деятельности. Полученные результаты варьировали в установленных пределах: от 2205 килокалорий в сутки до 2750 килокалорий в сутки, что соответствует первой группе физической активности.

Было подсчитано количество продуктов, потребленных за сутки, и рассчитано количество белков, жиров и углеводов, содержащихся в этих продуктах. В результате были получены следующие данные:

- 1) белки – от 63 г в сутки до 78 г в сутки (у юношей – от 66 до 78 г в сутки, у девушек – от 63 до 74 г в сутки);
- 2) жиры – от 60 г в сутки до 92 г в сутки (у юношей – от 78 до 92 г в сутки, у девушек – от 60 до 75 г в сутки);
- 3) углеводы – от 279 г в сутки до 387 г в сутки (у юношей – от 282 до 387 г в сутки, у девушек – от 280 до 384 г в сутки).

Вывод. Исследование суточного рациона студентов II курса ОрГМУ показало, что у многих из них нарушены нормы удовлетворения физиологических потребностей в энергии и основных питательных веществах.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛДИ ВРЕМЯПРОЛЕТНОЙ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОТЕОМНОГО ПРОФИЛЯ БИФИДОБАКТЕРИЙ

К. С. Дягилева, 2-й курс, К. В. Хлынова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. В. Иванова

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Масс-спектрометрия – это аналитический физико-химический метод, основанный на ионизации молекул изучаемого вещества с последующим разделением ионов по величине отношения массы к заряду и детектированием. Под воздействием импульсного лазерного излучения происходит мягкая ионизация смеси исследуемого субстрата матриксом (2,5-дигидроксibenзойная кислота) с дальнейшей десорбцией веществ и переходом в газовую фазу. Образовавшиеся однозарядные ионы движутся в вакуумной трубе от источника ионизации (катода) к аноду-детектору, на выходе которого получается масс-спектр исследуемого вещества. В настоящее время масс-спектрометрия широко используется в различных областях фундаментальной и клинической медицины, в том числе фармации, в разработке и контроле производства новых лекарственных средств, в выявлении большинства стероидных гормонов и определении уровня аминокислот; анализ протеомного профиля микроорганизмов и поиск новых мишеней антимикробных препаратов.

Цель и задачи исследования. Изучить результаты анализа протеомного профиля бифидобактерий – основы для создания новых про- и синбиотиков.

Материалы и методы. Приведены результаты масс-спектрометрии («Bruker Daltonics», Германия) 57 кишечных изолятов *Bifidobacterium* spp. Для получения каждого масс-спектра использовали 500 лазерных импульсов, параметры масс-спектрометра оптимизировали для диапазона от 1000 до 18 000 m/z (масса на заряд).

Результаты. Сравнительный анализ биомаркеров масс-спектрометрии представителей рода *Bifidobacterium* выявил варьирование количества пиков (от 4 до 56) как среди различных видов, так и внутри вида бифидобактерий, что отражает уникальность протеомного профиля отдельных штаммов (фингерпринт). Так, для штаммов вида – *B. bifidum* – только у $67 \pm 7,5\%$ культур выявлено наличие общих пиков в диапазоне 9282–9901 m/z, тогда как в других диапазонах белковые спектры отличались и по количеству, и по молекулярной массе.

Выводы. Различия белкового профиля микроорганизмов рода *Bifidobacterium* отражают уникальность спектра белков (протеома) каждого отдельного штамма, определяя их функциональную активность, что позволяет их использовать при отборе перспективных культур как основы при создании новых про- и синбиотиков.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Д. Евграфова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Туберкулез – первично хроническое заболевание человека и животных, сопровождающееся поражением различных органов и систем (органов дыхания, лимфатических узлов, кишечника, костей и суставов, глаз, кожи почек и мочевыводящий путей, половых органов, центральной нервной системы).

Заболевание вызывается 3 видами микобактерий: *Mycobacterium tuberculosis* – человеческий вид (в 92% случаев), *Mycobacterium bovis* – бычий вид (в 5% случаев), *Mycobacterium africanum* – промежуточный вид (в 3% случаев).

Проблема заболеваемости туберкулезом довольно актуальна. Туберкулез – это одно из важнейших социально значимых заболеваний. Ежегодно большое количество заболеваний заканчиваются летальным исходом. Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения по Оренбургской области за 2018 г. составляет 10,18.

Целью работы является оценка заболеваемости туберкулезом по Оренбургской области за 2018 год в сравнении с данными за 2017 год.

В задачи работы входило проведение анализа показателей заболеваемости туберкулезом в 2018 году и сравнение с таковыми данными за 2017 год.

В исследовании была использована официальная статистика, а также рассчитана убыль основных показателей по области.

По Оренбургской области в 2018 году в сравнении с 2017 годом наблюдается абсолютная убыль основных показателей туберкулеза: заболеваемости – на 3,35% (заболеваемость на 2018 год составила 46,2 на 100 тыс. населения, когда за 2017 год – 47,8), смертности – на 1,17% (смертность на 2018 год составила 10,18 на 100 тыс. населения, когда за 2017 год – 10,3).

Делая выводы из вышеизложенного, можно сказать, что по Оренбургской области наблюдается абсолютная убыль основных показателей туберкулеза. Но все равно эти показатели остаются высокими, что вызывает необходимость глубокого анализа заболеваемости с целью дальнейшей разработки дополнительных программ для улучшения ситуации по туберкулезу в Оренбургской области.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ АДГЕЗИИ БУККАЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ

А. Е. Ермуханова, 2-й курс, Б. К. Нурмухамбетова, 2-й курс, Ж. К. Ибраева, 2-й курс

Научный руководитель – доц. С. Б. Ахметова

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и микробиологии

НАО «Медицинский университет Караганды»

Актуальность. Среди факторов неспецифической защиты немаловажная роль отводится колонизационной резистентности эпителия слизистой оболочки рта (СОР), что играет важную роль в персистенции микроорганизмов на СОР.

Цель – оценить микробный пейзаж полости рта у больных с патологией СОР, определить адгезивную активность (АА) возбудителей.

Материалы и методы. Обследование проводилось на базе стоматологической клиники и кафедры клинической иммунологии, аллергологии и микробиологии НАО «Медицинский университет Караганды». Определение АА микроорганизмов к буккальным эпителиоцитам проводили в соответствии с методикой А. Н. Маянского и соавт. (2002).

Изучены биологические свойства 28 штаммов *S. epidermidis*, 15 культур *S. aureus*, 11 штаммов *E. coli*.

Результаты. Анализ результатов (84 штамма от 96 пациентов: стрептококки, стафилококки, лактобациллы, пептострептококки) и анкетирование пациентов с патологией СОР показали наличие высокой высеваемости патогенов: ведущее место занимает *S. epidermidis*, *S. aureus*. Выяснено, что проблемы дисбиоза зависят от качественного и количественного состава микрофлоры СОР. Преобладает рост *S. epidermidis* и выявлено, что *S. aureus* обуславливает дисбиоз полости рта. Установлено, что для большинства штаммов характерна средняя и высокая степени АА для *S. epidermidis* и *S. aureus*, при этом низкая только у *Lactobacillus spp.* При патологии СОР АА выявляются у всех штаммов *Staphylococcus spp.*, однако наиболее выражены при тяжелых формах патологии.

Выводы. При риске развития заболеваний полости рта диагностический критерий – это АА СОР, может определять общий характер микрофлоры, поэтому для изучения биоценоза полости рта необходимо знать и значение АА. Оценка АА у выделенных штаммов *in vitro* показывает, что микроорганизмы, выделенные от пациентов с патологией СОР, обладают большей степенью АА, чем штаммы, выделенные от здоровых. Рекомендуется изучение адсорбционной способности эпителиоцитов СОР и цитокинового статуса ротовой жидкости, показателей титра лизоцима в качестве индикатора стоматологического здоровья, являющегося одним из важных показателей общего здоровья.

ПЕРОКСИДАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ЦЕРВИКО-ВАГИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

С. В. Ершова, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. В. Сгибнев

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Пероксидазы – гемсодержащие ферменты из класса оксидоредуктаз, катализирующие реакцию окисления органических веществ с участием пероксидов. Пероксидаза является катализатором процессов окисления и восстановления ароматических аминов и полифенолов. Происходит это благодаря переносу электронов с молекулы восстановителя на окислитель. В организме одной из функций пероксидазы является создание антимикробной среды.

В настоящее время с ростом устойчивости бактерий к различным группам антибиотиков возникает необходимость поиска новых средств борьбы с патогенными микроорганизмами.

Возникает вопрос, связан ли уровень пероксидазной активности с состоянием нормальной микрофлоры человека?

Целью исследования является определение содержания пероксидазы в цервико-вагинальной жидкости здоровой женщины и женщины с бактериальным вагинозом.

Материалы и методы. В работе использовали образцы вагинальной жидкости, взятой от 9 здоровых женщин-добровольцев и 9 от женщин с бактериальным вагинозом. Активность пероксидазы определяли с помощью набора производства BioAssay Systems. Принцип метода основан на окислении пероксидом водорода электронодонорного красителя в присутствии пероксидазы с образованием окрашенного продукта с максимумом поглощения при $\lambda = 570$ нМ. Количество белка определяли по Лоури. Активность пероксидазы выражали в U/мг белка в мин. Достоверность различий между группами оценивали при помощи Т-критерия Стьюдента для независимых выборок.

Полученные результаты. Выявлено, что пероксидазная активность в вагинальной жидкости здоровых женщин достоверно выше, чем у женщин с бактериальным вагинозом – $9,7 \pm 2,01$ и $3,9 \pm 0,62$ U/мг белка в мин. соответственно ($p < 0,001$). Кроме того, установлено, что у здоровых женщин уровень пероксидазной активности не опускался ниже 7 U/мг белка в мин., тогда как у женщин с бактериальным вагинозом максимальное значение активности пероксидазы составило лишь 5,1 U/мг белка в мин.

Вывод. Наблюдаемые различия в активности пероксидазы в вагинальной жидкости здоровых женщин и женщин с бактериальным вагинозом свидетельствуют о влиянии пероксидазы на состояние микрофлоры влагалища.

СЛУЧАЙ ОРФАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ – СИНДРОМ ЖЕНЕ

А. Р. Жанажанов, 1-й курс, М. Р. Акопян, 6-й курс, Д. Д. Гужова, 6-й курс
Научные руководители: к. б. н., доц. И. Н. Ходячих, к. м. н., доц. Е. Г. Карпова
Кафедра биологии
Кафедра госпитальной педиатрии
Оренбургский государственный медицинский университет

К числу орфанных заболеваний в Оренбургской области относят синдром торакоасфигтической дистрофии, или синдром Жене. Этиология данной патологии связана с мутациями в локусах хромосом 15q13 и 3q25.33. Данное заболевание имеет аутосомно-рецессивный тип наследования, частота встречаемости составляет 1 случай на 100 000–130 000 новорожденных.

Цель работы – проанализировать основные клинические проявления синдрома торакоасфигтической дисплазии.

Задачи: провести теоретический обзор существующей литературы по данной проблеме, изучить историю болезни ребенка с синдромом Жене.

Объект исследования – медико-биологические статьи и монографии по проблеме, история болезни ребенка с синдромом Жене.

Результаты исследования сводятся к описанию клинического случая. На территории Оренбургской области официально зарегистрирован случай торакоасфигтической дисплазии. Мальчик, возраст которого 9,5 года, состоит на диспансерном учете в ГАУЗ ДКГБ г. Оренбурга. Из анализа анамнестических сведений и истории болезни следует, что ребенок родился от 4-й по счету беременности, которая протекала с угрозой прерывания – синдром дизэмбриогенеза.

Результаты УЗИ-диагностики выявили аномалии в развитии грудной клетки. На первых годах жизни отмечалась задержка нервно-психического развития и часто возникающие дыхательные нарушения. В 2013 году в г. Санкт-Петербурге было подтверждено наличие у ребенка наследственной патологии – синдром Жене. Две проведенные торакопластические операции обеспечили частичную компенсацию врожденного порока.

На протяжении последних 2 лет мальчику неоднократно оказывалась неотложная медицинская помощь в связи с выраженным угнетением дыхательной функции. Среди сопутствующих патологий можно выделить наличие гипертензии, анемии, дегенеративных изменений миокарда и задержки психического развития.

Таким образом, синдром Жене принадлежит к группе орфанных генетических заболеваний, основными проявлениями которого являются деформационные изменения грудной клетки и, как следствие, формирование дыхательной недостаточности. Комплексный подход к лечению синдрома Жене дает вполне благоприятный прогноз и позволяет улучшить качество жизни таких детей.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННОГО МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ (МРТ)

М. М. Жанетова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. И. Н. Фатеев

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

Актуальность. Внедрение в клиническую практику магнитно-резонансной томографии открывает новые возможности для прижизненной визуализации органов человека. В то же время не всегда возможна правильная трактовка полученных данных из-за недостатка исследований по прижизненной анатомии органов человека в норме.

Целью исследования являлось установить количественные параметры селезенки человека в норме по данным магнитно-резонансной томографии.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по данному вопросу.
2. Выполнить морфометрию магнитно-резонансных томограмм брюшной полости в норме, полученных у 100 человек.
3. Выполнить анализ и статистическую обработку полученных данных.
4. Провести сопоставление полученных данных с данными научной литературы.

Материал и методы. На магнитно-резонансных томограммах брюшной полости от 100 жителей Оренбургской области без патологии в области живота проведено морфометрическое изучение селезенки. Возраст обследуемых – от 20 до 72 лет (46 мужчин и 54 женщины). На магнитно-резонансных томограммах, выполненных во фронтальной и горизонтальной плоскостях, были измерены длина, толщина и ширина селезенки с учетом поправочных коэффициентов. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием прикладных компьютерных программ.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что наибольшее значение имеет количественных показатель длины селезенки – $133,7 \pm 2,9$ мм. Данный показатель в существенной степени вариабелен: наименьшее значение длины селезенки составило 96,5 мм, наибольшее – значительно больше – 142,0 мм. Наименьшее значение имел количественный показатель толщины селезенки – $51,3 \pm 1,1$ мм. Разброс минимальных и мкксимальных значений в данном случае был меньше – 47,5 мм и 58,6 мм соответственно. Показатель ширины селезенки занимал промежуточное положение и составлял $81,6 \pm 1,2$ мм. Минимальное значение данного показателя составляло 71,1 мм, максимальное – 108,4 мм. У человека в норме отмечаются статистически значимые ($P < 0,05$) различия в количественных параметрах селезенки в зависимости от пола. У мужчин количественные параметры больше в среднем на 11,7%, чем у женщин.

Выводы. В результате проведенного анатомического исследования установлены количественные данные внутреннего органа человека (селезенка), которые могут быть приняты за региональную норму для магнитно-резонансно-томографического исследования.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО СИФИЛИСУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Жапаров, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сифилис – системное инфекционное заболевание, вызываемое *Treponema pallidum*. Как известно, инфекционное заболевание является одной из острых проблем Оренбургской области на основе официальных статистических данных, информации государственных органов исполнительной власти 2016–2017 гг.

Цель – проследить динамику эпидемиологической обстановки по сифилису в Оренбургской области в 2016–2017 гг.

В работе использованы данные форм статистической отчетности № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» и № 9 «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой».

В ходе исследования было обнаружено, что в 2016 г. зарегистрирован 361 случай заболевания сифилисом, показатель – 18,04 на 100 тыс. населения. Среди детей до 17 лет выявлено 6 случаев, из них 4 случая в возрастной группе 15–17 лет, показатель на 100 тыс. детей до 17 лет составил 1,42.

Заболеваемость сифилисом в 2017 г., по сравнению с 2016 г., выросла на 28%, зарегистрировано 459 случаев, показатель 23,01 на 100 тыс. населения (2016 г. – 18,04; 2015 г. – 14,74). Среди детей до 17 лет выявлено 9 случаев, из них 4 случая в возрастной группе 15–17 лет, показатель на 100 тыс. детей до 17 лет составил 2,09 (2016 г. – 1,42; 2015 г. – 0,96).

В целом эпидемиологическая ситуация в Оренбургской области по распространенности сифилиса соответствует общероссийской тенденции.

Таким образом, уровень заболеваемости сифилисом остается высоким. Отмечены высокая распространенность сифилиса среди людей репродуктивного возраста, преобладание в структуре скрытых форм, среди которых ведущее место занимает сифилис скрытый ранний. Оренбургская область находится на пограничном положении, которое обусловлено прохождением потоков мигрантов через ее территорию и возможное увеличение риска заражения инфекциями, передающимися половым путем от иностранных граждан.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ В ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

К. М. Жариков, 4-й курс, А. А. Кузьменко, 4-й курс, Л. К. Григорьева, асс.

Научные руководители: д. м. н., доц. С. А. Кузьмин,

к. м. н., доц. В. В. Солодовников

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема повышения эффективности комплектования армии и флота физически крепкими и здоровыми военнослужащими в настоящее время является актуальной. Необходимый уровень здоровья военнослужащих – важнейшее условие боеготовности и боеспособности войск. Несмотря на значительное улучшение социально-экономического положения военнослужащих, напряженность военного труда остается высокой, что вносит свой вклад в особенности формирования различных видов и родов ВС РФ.

Цель и задачи исследования – проведение на примере Оренбургской области оценки роли физической культуры и спорта в укреплении здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу в ВС РФ.

Материалы и методы. При проведении настоящего исследования нами были использованы и проанализированы данные министерства физической культуры, спорта и туризма Оренбургской области, опубликованные в журнале «Спортивный курьер Оренбургской области», а также учетные и отчетные данные призывных комиссий муниципальных образований Оренбургской области.

Полученные результаты. Было установлено, что в Оренбургской области в связи с принимаемыми мерами на региональном и муниципальном уровне государственными и общественными организациями по повышению мотивации на прохождение военной службы у призывной молодежи, пропаганде здорового образа жизни за исследуемый период времени произошло значительное увеличение степени годности к военной службе по состоянию здоровья. Отмечено, что в Оренбургской области уровень данного показателя в целом за область повысился на 12,2% (с 63,2% в 2010 году до 75,4% в 2017 году). При этом призывники с категорией годности к военной службе «А» – годен к военной службе – составили в среднем 39,16%, а с категорией годности «Б» – годен к военной службе с незначительными ограничениями – 60,84%.

Выводы. Таким образом, проводимая в Оренбургской области работа по привлечению лиц, подлежащих призыву на военную службу в ВС РФ, будет способствовать укреплению и сохранению здоровья подростков. Это позволит успешно решать вопросы социальной и экономической стратегии государства, комплектовать ВС РФ здоровым призывным контингентом, укреплять интеллектуальный и оборонный потенциал России.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ И ПЛЕЧА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Ю. С. Захарова, 2-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Э. Н. Галеева, асс. А. Н. Кубагушева

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В клинической медицине широко применяются и внедряются современные методы диагностики и лечения плода человека, где исследование конечностей является необходимым условием в плодный период развития.

Цель исследования – определение особенностей топографии и анатомии плечевой области в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека.

Материалом для исследования послужили верхние конечности 6 плодов человека в возрасте 19–22 недель гестации. Согласно современной Международной эмбриологической терминологии (2014), указанный возраст соответствует промежуточному плодному периоду. В работе использованы методы макромикроскопического препарирования, морфометрии и статического анализа.

Результаты. На 19–22 неделе у плода визуализируются свободные верхние конечности, находящиеся в состоянии супинации. Определяются мышцы плечевого пояса и области плеча, где мышцы хорошо визуализируются, а фасции развиты недостаточно. Хорошо выделяются мышцы задней группы плечевого пояса: дельтовидная, надостная, подостная, малая круглая и большая круглая, а также передняя группа мышц плечевого пояса (большая, малая грудные и клювовидно-плечевая). На передней поверхности плеча определяются мышцы – двуглавая и плечевая, на задней поверхности – трехглавая мышца плеча с хорошо различимыми тремя головками. На 19–22 неделе формируются топографические области указанных зон. По передней поверхности плеча в топографических образованиях визуализируются мощные сосудисто-нервные пучки. Отдельно можно выделить головную вену, залегающую в дельтовидно-грудной борозде. На задней поверхности плеча определяется плечемышечный канал, с расположенными достаточно выраженными лучевым нервом и сосудами. Определены границы подмышечной впадины, детально рассмотрены анатомические образования с расположенными в ней ветвями плечевого сплетения (лучевой, срединный, локтевой, мышечно-кожный, медиальные кожные нервы плеча и предплечья), подмышечной артерией и венами, а также группой единичных лимфатических узлов.

В заключение следует отметить, что в изученном периоде онтогенеза человека мышцы, сосуды, нервы достаточно хорошо развиты. Полученные данные дополняют сведения по возрастной анатомии человека.

ПОДВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА ОрГМУ ПАССИВНОМУ КУРЕНИЮ

Г. И. Зиязетдинова, 2-й курс, К. В. Тагирова, 2-й курс
Научные руководители: к. м. н., доц. О. В. Шишов,
к. м. н., доц. А. А. Исенгулова, ст. преп. В. В. Тихонов

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Табакокурение – междисциплинарная проблема, которая актуальна среди различных возрастных и социальных групп; сегодня это часть молодежной культуры, что значительно увеличивает ряды курильщиков. Но характерна ли эта тенденция для всех национальных групп? Как влияют взгляды, традиции исторически сложившейся группы людей, ее уровень образованности на отношение к данной пагубной привычке? Попыткой оценки данного фактора является рейтинг ВОЗ самых курящих и не курящих стран, которыми являются Кирибати, Греция, Россия и Гана, Эфиопия, Нигерия соответственно, однако приведенная статистика не дает нам объяснений данной модели поведения. Данные обстоятельства говорят о том, что проблема пассивного курения в одинаковой мере зависит от условного ряда групповых особенностей, что делает затронутый нами вопрос еще более актуальным и интересным.

Цель работы – дать оценку подверженности пассивному курению студентов 2-го курса иностранного факультета Оренбургского государственного медицинского университета и провести характеристику полученных результатов.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование с использованием сети Интернет.

Результаты. Было проведено анкетирование 127 студентов 2-го курса иностранного факультетов ОрГМУ, в результате которого было выяснено: доля некурящих составляет 94,5%, 71,4% респондентов приравнивают вред пассивного курения к эффекту «активного» курения. Полученные данные говорят о том, что подверженность пассивному курению студентов максимальна в местах проведения досуга – 78% учащихся стараются избегать помещения, наполненные табачным дымом, аргументируя это его раздражающим действием, удушающими ощущениями. Минимален же риск подверженности пассивному курению в местах проживания студентов и на территории вокруг университета, хотя стрессы, получаемые во время учебы, являются распространенным мотивом для данной пагубной привычки.

Выводы. Нами было установлено, что студенты 2-го курса иностранного факультета менее подвержены тенденции к курению. Они осознают всю пагубность данной привычки даже в «роли» пассивного курильщика, интерполируя пример членов семьи, знания о вреде компонентов табачного дыма, субъективные ощущения, полученные в результате личного опыта.

МУТАЦИИ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА БЕЛКА

П. В. Игнатьев, 3-й курс, Е. А. Лобанов, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – рассмотреть мутации как основную причину нарушения синтеза белка.

Материалы и методы: анализ научной литературы по обозначенной теме.

Мутации – качественные или количественные изменения ДНК или хромосом клеток организма, приводящие к изменению фенотипа, способны передаваться из поколения в поколение, и при этом могут затрагивать генетический материал на разных уровнях его организации: от нарушений в нуклеотидной цепи до нарушений в строении целой хромосомы.

Мутации захватывают гены, ответственные за синтез белка, таким образом ингибируя или индуцируя этот процесс. Также последствием мутаций может быть синтез аномального белка.

При плазмоцитоме – злокачественной опухоли плазматических клеток – происходит усиленный синтез М-белков – патологических иммуноглобулинов.

В основе одной из форм акромегалии лежит мутация белка Gsa – клеточного адаптера, ассоциированного с аденилатциклазной системой, стимулирующей выработку соматотропина.

Гемофилии А и Б являются примерами заболеваний, развивающихся исключительно при угнетении синтеза белков. Дефицит факторов свертываемости VIII (при гемофилии А) и IX (при гемофилии Б) делает невозможным создание устойчивого фибринового сгустка, что приводит к кровотечениям гематомного типа.

Соматотропная недостаточность может протекать как изолированно (изолированный нанизм) при мутации генов, ответственных за синтез самого гормона роста, так и сочетанно с дефицитом пролактина и тиреотропного гормона (пангипофизарный нанизм), что развивается в случае недостаточности белка – фактора транскрипции Pit-1.

Причиной муковисцидоза служит генная мутация, нарушающая строение и функции белка МВТР (трансмембранного регулятора муковисцидоза), участвующего в водно-электролитном обмене.

Развитию опухолевого процесса способствуют супрессирующие мутации белка p53, ответственного за контроль нормального протекания клеточного цикла, репарацию генетической информации и запуск апоптоза.

При серповидно-клеточной анемии наблюдаются мутации гена, где в шестом положении гидрофильная глутаминовая кислота заменяется на валин.

Вывод. Мутационный процесс является главным источником изменений, приводящим к различным патологиям, в первую очередь ассоциированным с нарушениями синтеза белка.

ВЛИЯНИЕ ПЕРОКСИДАЗЫ ХРЕНА И ЙОДИДА КАЛИЯ НА АНТИМИКРОБНУЮ АКТИВНОСТЬ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА

В. Р. Илигенова, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. В. Сгибнев

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. В докладе Всемирной организации здравоохранения, опубликованном в апреле 2014 года, говорится, что бактерии могут настолько изменить свои свойства, что антимикробные и антибактериальные средства больше не способны помочь людям, нуждающимся в них для борьбы с инфекцией, и сейчас это одна из самых серьезных угроз для здоровья людей.

С большим распространением устойчивости бактерий к антисептическим и дезинфицирующим средствам растет потребность в создании широкого спектра антимикробных соединений и разработке принципиально новых препаратов для антибиотикотерапии.

Цели и задачи исследования. Оценить влияние пероксидазы хрена и йодида калия на антимикробную активность пероксида водорода.

Материалы исследования. В работе использовали *E. coli*, антимикробную активность пероксида водорода и его комбинации с йодидом калия и пероксидазой хрена (5 U/мл) определяли по высеву тест-штамма на среду Эндо. Оценку достоверности в выживаемости проводили с использованием критерия согласия Пирсона (χ^2).

Полученные результаты. Под влиянием 10 мМ H_2O_2 выживало 88% клеток *E. coli*, после добавления пероксидазы этот показатель практически не изменился и составил 86% ($p = 0,907$). При воздействии 10 мМ H_2O_2 с 5 мкМ йодида калия выживало 74% бактерий, даже при повышении концентрации КJ до 10 мкМ проценты выживших оставались высокими – 71% ($p = 0,003$). А комбинация пероксида водорода и йодида калия с добавлением пероксидазы повышала количество погибших клеток *E. coli*. При воздействии 5 мкМ КJ, 10 мМ H_2O_2 с добавлением пероксидазы и 10 мкМ КJ, 10 мМ H_2O_2 с добавлением пероксидазы количество выживших составило 13% и 3% соответственно ($p < 0,001$).

Выводы. Пероксидаза хрена и йодид калия повышает антимикробную активность пероксида водорода. Эффект усиливается при сочетании данных веществ. Учитывая их высокую степень бактерицидности, их можно использовать в качестве антисептических и дезинфицирующих средств.

ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

В. Р. Илигенова, 2-й курс, К. О. Сеселкина, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. Е. Гусева

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Температура – один из важнейших лимитирующих факторов среды, оказывающих существенное влияние на нормальную жизнедеятельность организма, поэтому важно установить причинно-следственную связь между температурой окружающей среды и состоянием здоровья населения.

Цель – изучить влияние температуры окружающей среды на постоянство температуры тела человека.

Задачи: проанализировать научную литературу и изучить механизм воздействия на организм человека низких и высоких температур.

Температура тела человека в нормальном состоянии является постоянным показателем, имеющим небольшие колебания в течение суток. В организме человека выделяют «оболочку», включающую кожу, скелетную мускулатуру и «ядро», включающее спинной, головной мозг, внутренние органы. Температура ядра постоянна и равна $36,7-37 \pm 0,5$ °С, а температура оболочки зависит от температуры среды. Ядро реагирует на изменение температуры внешней среды по способу «противодействия»: на охлаждение – увеличением кровоснабжения и теплообразования, а на нагревание – уменьшением. А оболочка по способу пассивного «приспособления».

Существует феномен тепловой и холодовой смерти. Тепловая наступает при температуре теплового ядра выше 43,4 °С из-за денатурации белков. Холодовая смерть связана с понижением температуры ниже 24 °С, при которой прекращаются внутренние метаболические процессы.

Постоянство температуры характеризуется тепловым балансом. Если теплопродукция преобладает над теплоотдачей, температура тела повышается.

При понижении температуры окружающей среды увеличивается теплообразование посредством мышечной дрожи, повышением интенсивности обменных процессов. С углублением гипотермии угнетается деятельность ЦНС, происходит стеноз сосудов, развивается гипогликемия, наблюдаются брадикардия, «гусиная кожа», прекращение секреции потовых желез.

Повышение температуры окружающей среды сопровождается расширением кровеносных сосудов кожи, обильным потоотделением, потерей минеральных солей, водорастворимых витаминов, тахикардия, заторможенность, ухудшением координации движений.

Выводы. Температура окружающей среды является одним из основных факторов, влияющих на жизнедеятельность человека. При изменении температуры окружающей среды запускаются приспособительные реакции, а нарушение теплового баланса вызывает развитие патологических процессов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Ю. В. Илюкин, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современных условиях при все более тесном сотрудничестве территориальных органов, организаций и противочумных учреждений Роспотребнадзора в рамках сети эпиднадзора и профилактики опасных, природно-очаговых и зоонозных болезней возникает необходимость приближения к режиму online в обмене достоверной информацией по актуальным инфекционным болезням и применения современной профилактической методологии, ориентированной на категории риска.

Цель – выяснение современной эпидемиологической ситуации, определение долговременной тенденции заболеваемости в субъектах Приволжского федерального округа.

Материалы и методы. Для анализа использованы данные официальной статистики Роспотребнадзора и Федерального центра гигиены и эпидемиологии, материалы, поступившие из Управлений Роспотребнадзора по субъектам Приволжского федерального округа.

Результаты и обсуждения. Ситуацию по бруцеллезу в Приволжском федеральном округе определяют два субъекта – Оренбургская и Саратовская области. Здесь продолжает оставаться напряженной эпизоотическая ситуация. Ее неблагополучие реализовалось в осложнении эпидемической обстановки в Оренбургской области, где после 10 лет регистрации единичных случаев или отсутствия заболеваний людей в 2011 г. было зарегистрировано 33 случая, в том числе в Акбулакском и Тюльганском районах. Основными причинами возникновения заболеваемости среди людей послужили несвоевременная диагностика бруцеллеза у животных, грубые нарушения ветеринарно-санитарного законодательства, несоблюдение мер профилактики при работе с больным скотом. Нарастающая заболеваемость также связана с недостоверным учетом поголовья, следствием чего стал неполный охват поголовья диагностическими исследованиями и профилактической вакцинацией.

Выводы. На фоне достигнутых в последнее десятилетие положительных результатов в плане профилактики заболеваний бруцеллезом, когда в Приволжском федеральном округе регистрировали единичные случаи, в последующих годах возможно осложнение эпидемиологической обстановки на территории Оренбургской и Саратовской областей.

МОРФОТОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ 16–22 НЕДЕЛИ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

А. Ю. Исенгулова, асп., Э. Н. Галеева, д. м. н., проф.

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Процесс сложного взаимодействия структурных элементов позвоночного столба в онтогенезе представляет интерес для определения степени роста и развития плода в определенных сроках гестационного периода.

Цель исследования – получение новых данных по морфологии поясничного отдела позвоночного столба в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека.

Использован комплекс морфологических методик: макромикроскопическое препарирование, распилы по Н. И. Пирогову, гистотопографический метод, метод морфометрии, статистического анализа и метод корреляционного анализа с определением линейного коэффициента корреляции r -Пирсона.

Впервые установлен характер изменения поясничного отдела позвоночного столба в 16–22 недель онтогенеза. Тела позвонков уплощены сверху вниз, определяется фестончатый край, половины дуг, а также ножки дуг и тела позвонков соединены пластинкой (хрящевой, соединительнотканной). По задней поверхности тел позвонков отмечаются выраженные питательные каналы. Высота тел поясничных позвонков на уровне L_I нарастает от $3,3 \pm 0,43$ мм до $4,0 \pm 0,69$ мм, при темпе роста 1,2 раза, темпе прироста 0,2% и интенсивности роста 20%, на уровне L_{II} – от $3,4 \pm 0,23$ мм до $4,0 \pm 0,56$ мм (темп роста – 1,18 раза, темп прироста – 0,24% и интенсивность роста – 16%), на уровне L_{III} – от $3,3 \pm 0,40$ мм до $4,1 \pm 0,56$ мм (темп роста – 1,24 раза, темп прироста – 0,24%, интенсивность роста – 22%), на уровне L_{IV} – от $3,2 \pm 0,41$ мм до $3,6 \pm 0,45$ мм (темп роста – 1,13 раза, темп прироста – 0,13%, интенсивность роста – 12%), на уровне L_V – от $3,1 \pm 0,36$ мм до $4,0 \pm 0,69$ мм (темп роста – 1,29 раза, темп прироста – 0,29%, интенсивность роста – 25%). Длина бедренной кости увеличивается от $3,76 \pm 0,68$ мм до $5,92 \pm 0,72$ мм (при темпе роста 1,57 раза, темпе прироста 0,57% и интенсивности роста 44%). Проведено определение корреляционных взаимоотношений высоты поясничных позвонков с уровня L_I – L_V и длины бедренной кости в 16–22 недель онтогенеза.

Полученные морфологические особенности поясничного отдела позвоночного столба у плодов 16–22 недель онтогенеза дополняют данные по возрастной анатомии человека. Определен линейный коэффициент корреляции $r = 0,89$, что свидетельствует о наличии функциональной связи между изучаемыми признаками и положительной зависимостью.

110 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА М. П. ЧУМАКОВА

*Д. Н. Исмагилова, 2-й курс, А. В. Карташова, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Фатеева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В 2019 году исполняется 110 лет со дня рождения видного отечественного вирусолога Михаила Петровича Чумакова.

Цель работы – изучить основные этапы биографии М. П. Чумакова, его вклад в развитие вирусологии.

Материалы и методы исследования – анализ и обобщение специальной литературы, научных статей, периодических изданий.

М. П. Чумаков в 1931 году окончил медицинский факультет Московского государственного университета. В 1937 году он принял участие в научной экспедиции в Хабаровский край. Совместно с другими участниками экспедиции М. П. Чумаков исследовал природу вновь открытого инфекционного неврологического заболевания, названного клещевым энцефалитом, и впервые выделил вызывающий его вирус. В результате случайного заражения вирусом Чумаков заболел клещевым энцефалитом и потерял слух и подвижность правой руки.

Начиная с 1940-х годов М. П. Чумаков был организатором многочисленных научных экспедиций в районы Сибири, Дальнего Востока, Крыма и других районов Советского Союза для изучения вспышек новых инфекционных заболеваний. Среди вирусов, открытых и исследованных М. П. Чумаковым, – вирусы омской геморрагической лихорадки, кемеровской геморрагической лихорадки, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, крымской геморрагической лихорадки.

Самый значительный вклад в борьбу с вирусными болезнями был сделан М. П. Чумаковым его работой по профилактике и ликвидации полиомиелита. В 1959 году совместно со своими коллегами он организовал первое в мире производство и клинические испытания живой полиомиелитной вакцины. Массовое применение этой высокоэффективной вакцины уже через несколько лет позволило практически ликвидировать полиомиелит в стране.

М. П. Чумаков успешно работал над созданием эффективных вакцин против клещевого энцефалита, кори, желтой лихорадки, гриппа. Он внес значительный вклад в борьбу с такими вирусными заболеваниями, как Ку-лихорадка, японский энцефалит и бешенство.

Выводы. Михаила Петровича Чумакова по праву можно считать одной из ключевых фигур в развитии отечественной вирусологии. В настоящее время дело этого замечательного ученого и неординарного человека с успехом продолжают его ученики.

НАРУШЕНИЕ ПОСТТРАНЛЯЦИОННОГО ПРОЦЕССИНГА БЕЛКОВ

А. А. Иштокина, 3-й курс, А. Ю. Абузяров, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. А. Сарычева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить нарушение посттрансляционного процессинга белков.

Материалы и методы: анализ литературы по обозначенной теме.

Результаты. Посттрансляционный процессинг – заключительный этап биосинтеза белков, к основным реакциям которого относятся: удаление с N-конца метионина, образование дисульфидных мостиков между остатками цистеина, частичный протеолиз, присоединение химической группы к аминокислотным остаткам белковой цепи, включение простетической группы и объединение протомеров в единый олигомерный белок.

Болезнь Альцгеймера – первичная дегенеративная деменция позднего возраста. В ходе биохимической фазы происходит синтез и накопление патологических белков:

а) β -амилоид. Образование данного белка повышено, возможно, из-за избыточной активности ферментов процессинга и устойчивости его к протеолизу вследствие гиперпродукции аполипротеина-E4, препятствующего деградациии бета-амилоида;

б) тау-белок. Этот белок синтезируется преимущественно в нейронах и используется для стабилизации микротрубочек и их отростков. На фоне гиперпродукции и накопления АРО-E липопротеина, β -амилоида, а также FGF повышается активность киназыгликогенсинтазы 3, что приводит к гиперфосфорилированию молекулы и ее конформационным изменениям с образованием агрегатов.

Амилоидоз – группа заболеваний, связанных с образованием агрегатов белков в тканях. Наиболее универсальная теория происхождения амилоидоза – мутационная, учитывающая огромное разнообразие факторов, способных вызвать аномальный синтез белка.

Прионовые болезни – особый класс смертельных нейродегенеративных заболеваний человека и животных, возбудителем которых является прион-белок, который синтезируется практически всеми клетками организма – нативные. Нативные прионы – PrP^C формируют α -спирали, легко гидролизуются и не образуют агрегатов. Под действием различных факторов PrP^C превращается в патологические прионы PrP^{Sc}, в которых резко возрастает доля β -структур и убывает доля α -спиралей.

Выводы. Таким образом, нарушение посттрансляционного процессинга белков приводит к развитию тяжелых заболеваний у человека, включающих нейродегенеративные заболевания головного мозга.

МАГНИЙ КАК МАРКЕР ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ

А. А. Иштокина, 3-й курс

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

к. физ-мат. н., асс. А. В. Климов

Кафедра фармакологии

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В последние годы благодаря результатам крупных клинико-эпидемиологических исследований стала очевидной связь между дефицитами микронутриентов и широко распространенными хроническими заболеваниями, однако дефицит такого макроэлемента, как магний, лишь недавно начал загадочно появляться в ряде исследований в роли участника патологического процесса. Эпилепсия – это хроническое заболевание головного мозга, для которого характерны повторяющиеся непровоцированные приступы с различными клиническими проявлениями. Данное заболевание встречается у 0,5–1% населения Земли и является одним из наиболее распространенных среди хронических патологий нервной системы.

Цель. Целью настоящего исследования является проведение сравнительного анализа физиологических показателей электролитного состава крови больных идиопатической и симптоматической форм эпилепсии на основании статистических данных и выявить среди ионов надежные маркеры, указывающие на различные формы эпилепсии.

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. Идиопатическая и симптоматическая формы эпилепсии достоверно различаются по электролитному составу крови: гипомагниемия свойственна идиопатической форме эпилепсии, поэтому магний, по нашему мнению, может служить как хорошим маркером при классификации форм эпилепсии, так и средством стабилизации состояния больных.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОНАПЕПТИДЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫХ КЛЕТОК ГИПОТАЛАМУСА КРОЛИКОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА

А. А. Иштокина, 3-й курс

*Научный руководитель – д. б. н., проф. А. А. Стадников
Лаборатория морфогенеза и регенерации клеток и тканей
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбургский филиал «МНТК микрохирургии глаза им. С. Н. Федорова»*

Актуальность. Гипоталамус – высший центр регуляции клеточного и тканевого гомеостаза. В данном аспекте он признается компонентом стресс-реализующей системы, продуктом участия которого является выделение нонапептидов и последующая активация эндокринной системы, приводящей к адаптивной реакции на раздражитель.

Цели и задачи исследования – установить реактивные изменения нонапептидергических нейросекреторных клеток (далее – НСК) супраоптических и паравентрикулярных ядер гипоталамуса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 12 половозрелых кроликах-самцах массой 2800–3300 г породы Шиншилла, которые были разделены на 2 группы: 1-я (опытная) группа – 9 кроликов; 2-я (интактная) группа – 3 кролика. У животных 1-й группы была сформирована модель макулярной дегенерации путем хирургического вмешательства. Животные выводились из эксперимента на 30, 60, 90-е сутки. Материал был любезно предоставлен врачом-офтальмологом оренбургского филиала «МНТК микрохирургии глаза им. С. Н. Федорова» С. М. Ким.

Для светооптического исследования фрагменты гипоталамуса фиксировали в жидкости Буэна, далее – проводка и заключение образцов в плотную среду. Гистологические срезы толщиной 5–6 мкм изготавливались на ротационном микротоме МПС-2, после чего они окрашивались гематоксилином Майера и эозином. Полученные гистопрепараты изучали под микроскопом МС300 (Т) Microoptix (Австрия).

Результаты. Через 30 и 60 сут. опыта отмечается гипертрофия НСК, что проявляется увеличением размеров их цитоплазмы, ядер и ядрышек. Возрастает число крупных, функционально активных НСК, в цитоплазме которых регистрировались гранулы нейросекрета. В более отдаленные сроки наблюдения (90 сут.) были обнаружены клетки с задержкой эвакуации нейросекрета. Это проявлялось в возрастании числа гиперхромных НСК. Одновременно возросла численность мелких НСК угловатой формы с признаками кариопикноза.

Выводы. В жестких условиях эксперимента НСК находятся в состоянии функционального напряжения, которое на разных его стадиях имеет разную степень морфологических изменений – от функциональной активности до «функциональной дегенерации» с последующей гибелью клеток.

ОЦЕНКА ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕКИ УРАЛ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ (РАЙОН Г. ОРСКА)

Я. С. Кануникова, 1-й курс

*Научные руководители: д. б. н., проф. Г. Н. Соловых,
к. м. н., доц. Е. А. Кануникова, к. б. н., доц. Г. Ф. Кольчугина*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – оценить экологическое состояние Урала в районе г. Орска на основе мониторинга генотоксического загрязнения донных отложений.

Задачи работы: определить митотоксическую и мутагенную активность донных отложений р. Урал.

Методы исследования: эксперимент, биотест, анализ.

Материалы исследования: донные отложения, лук *Allium* сера.

Экологическое состояние водных ресурсов Оренбуржья рассматривается как очень тяжелое, т. к. Урал считается самой «металлургической рекой» в мире. В связи с этим потенциальная опасность токсического и мутагенного воздействия на людей становится все более актуальной для промышленных районов, где источники питьевой воды сильно загрязнены сточными водами промышленных предприятий.

На первом этапе из донных отложений готовились водные вытяжки. На них и на дистиллированной воде (контроль) выращивался лук. В ходе анализа микропрепаратов корешков лука регистрировались клетки, находящиеся на разных стадиях митоза и отдельно клетки на ана- и телофазе с хромосомными абберациями.

Для интегральной оценки использовались такие показатели, как «выраженность» мутагенного эффекта и митотоксической активности в баллах.

Наибольший мутагенный и митозугнетающий эффект (17 баллов) был зарегистрирован в черте г. Орска, что было связано с замедлением прохождения про- и метафазы. Поллютанты, аккумулярованные в донных отложениях, приводили не только к повреждению веретена деления или кинетохор хромосом, но и к увеличению доли мостов и отставаний, а следовательно, были причиной и мутагенной активности.

В пос. Новоказачий (выше г. Орска) был зарегистрирован слабый (2 балла) митозстимулирующий эффект, связанный с быстрым прохождением профазы (на 4,5%) и анафазы (14%) митоза. При этом метафазный индекс, наоборот, увеличился на 18,5%. Такая значительная задержка митоза на стадии метафазы, по сравнению с контролем и даже по сравнению с г. Орском, свидетельствует об аккумуляровании в грунтах веществ, влияющих на подвижность хромосом и задерживающих цитокинез.

Анализ результатов мутагенного и митотоксического воздействия ВВДО показал наличие загрязнения на исследованных экотопах, что свидетельствует о неблагоприятной генотоксической ситуации р. Урал на территории промышленного города Орска.

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ВОДОПРОВОДНОЙ И БУТИЛИРОВАННОЙ ВОДЫ

Я. С. Кануникова, 1-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. С. И. Красиков

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – оценить баланс системы «СРО – АОС» при потреблении водопроводной и бутилированной воды.

Задачи работы: изучить активность ферментов системы АОС и интенсивность процессов СРО в эксперименте на животных при употреблении бутилированной и водопроводной воды.

Методы исследования: анализ, химический эксперимент, сравнение.

Материалы исследования: научная техника, лабораторные животные, лица, согласившиеся принять участие в эксперименте.

В данной работе были проведены две независимые серии исследований. Крысы были разделены на две группы сравнения: I – контрольная, II – опытная. Животные первой группы содержались на стандартном рационе питания вивария и в качестве питья получали водопроводную воду, прошедшую 12-часовой процесс отстаивания. Вторая группа крыс, помимо СР питания, получала бутилированную воду из местного артезианского источника. Длительность эксперимента составляла 30 суток, после чего животных помещали под легкий эфирный наркоз и методом декапитации осуществляли сбор крови.

Сбор крови осуществлялся в центрифужные пробирки, затем путем центрифугирования при 3000 об/мин. происходило разделение на сыворотку и форменные элементы. Далее осуществлялось разведение 0,9% NaCl и после троекратного центрифугирования (при 1600 об/мин.) проводилось отмывание эритроцитов. Отмытые эритроциты разрушали с помощью холодового «шока» и в лизате определяли активность ферментов АОС – каталазы и супероксиддисмутазы методами Н. Zuck и Т. М. Сирота соответственно. Параллельно проводилось определение спектральных характеристик гемоглобина.

Вторая серия исследований состояла в определении тех же показателей у людей. Добровольцам, которые повседневно использовали в питании водопроводную воду, предлагалось в течение 4 недель употреблять только бутилированную воду.

При этом активность антиоксидантных ферментов – каталазы и супероксиддисмутазы – у получавших бутилированную воду была выше, чем при потреблении водопроводной воды на 25 и 40% соответственно.

Таким образом, потребление водопроводной воды приводит к развитию «окислительного стресса», что проявляется, с одной стороны, в активации процессов СРО, а с другой стороны – снижением антиоксидантной активности сыворотки крови и ферментов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВЛИЯНИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА ОРГАНИЗМ

Р. Р. Кашаева, 2-й курс, А. М. Жулаушинова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. В. Коткова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Большинство ведущих врачей и ученых уверены, что найден безопасный и надежный путь укрепления здоровья, сохранения долголетия. Биологически активные добавки (БАДы) – это не альтернатива лекарствам, а вспомогательное средство для получения организмом всех нутриентов, устранения дефицита витаминов.

Цель исследования – оценка результатов исследования о влиянии БАД на организм человека, а также определение степени распространенности БАД среди обучающихся.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 160 студентов 2-го курса, из которых 31,3% составили лица мужского пола, 68,7% – женского пола лечебного факультета. Исследование проведено методом анкетирования. Студентам предлагалось ответить на 15 вопросов.

Результаты. По мнению основной части студентов, БАДы – это пищевая добавка. Так считают 59,4% опрошенных. То, что БАД – это комплекс витаминов и минералов, считают 15% респондентов. 6,2% студентов медицинского университета второго курса не имеют представления о том, что такое БАД. Только 3,1% полагают, что БАД – это лекарственный препарат. 40% студентов с той или иной частотой принимают БАД. 17,5% респондентов эпизодически употребляет добавки только при ухудшении здоровья. 8,9% опрошенных принимают БАД сезонно, 6,8% – один раз в год. Лишь 6,8% делают это на регулярной основе каждый месяц. В рамках проводимого исследования одной из задач было выявление того, какие факторы, по мнению второкурсников, оказывают влияние на решение о покупке БАД. На первом месте оказались рекомендации врача (40,6%), на втором – советы друзей и родных (20%), тройку лидеров замыкает консультация фармацевта (18,8%). Информация в СМИ является решающей при покупке БАД для 14,4% студентов. Выяснено, что студенты используют БАД в качестве средства профилактики заболеваний.

Выводы. Большая часть студентов не принимают БАДы и относят их к пищевым добавкам. Немногочисленная часть второкурсников, принимающих БАДы, делают это эпизодически (только при ухудшении здоровья). Наиболее весомым фактором, который может оказать влияние на решение о покупке БАДов, студенты отмечают рекомендации врача.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА САРАНСКА

М. И. Кечемайкина, 2-й курс

Научный руководитель – Л. И. Китаева

*Кафедра нормальной и патологической физиологии с курсом гигиены
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарева», Медицинский институт, Саранск*

Введение. Данная работа посвящена оценке физического развития подростков пубертатного возраста как одного из важнейших показателей общественного здоровья. Исследование физического развития в данной возрастной категории позволяет установить функциональные возможности меняющегося организма, а также выявить отклонения в состоянии здоровья на ранних стадиях. В наши дни эта проблема становится особенно актуальной, так как удельный вес подростков с избыточной массой тела к 14–15 годам неуклонно растет.

Цель и задачи исследования – изучить физическое развитие подростков, обучающихся в школах города Саранска.

Материал и методы. Исследование проводилось среди подростков различных возрастно-половых групп на базе школ города Саранска. В нем приняли участие 287 человек (159 мальчиков и 128 девочек). Физическое развитие оценивалось по двум основным показателям – длине и массе тела. Сбор информации осуществлялся сплошным методом на основе результатов плановых медицинских осмотров, полученных из первичной медицинской документации. Систематизация и статистическая обработка данных была проведена с помощью программы Excel. При анализе материала был использован метод сигмальных отклонений.

Результаты. Анализ данных физического развития подростков показал, что более половины подростков 13 лет (68% – девочки, 69% – мальчики) имеют гармоничное физическое развитие. В 14–15 лет эти цифры снижаются до 53% и 62% соответственно. При этом доля подростков с избытком массы тела возрастает с 14% до 17% у мальчиков и с 14% до 21% у девочек. 7% мальчиков и 4% девочек были отнесены нами в «группу риска», так как избыток массы тела составил более 2 σ . Избыток массы тела может развиваться в любом возрасте, но очень часто манифестирует в период полового созревания. Особенно это прослеживается у девочек-подростков.

Выводы. Изучив физическое развитие как один из показателей состояния здоровья подростков, мы определили средние показатели (M) по росту и массе тела, рассчитали их допустимые отклонения (σ). Оценив эти показатели, мы увидели, что удельный вес детей с избыточной массой тела увеличивается к 14–15 годам. Эта тенденция требует дальнейшего изучения, так как влечет за собой немало проблем: трудности в учебе за счет снижения работоспособности, ограничение физической активности, частые головные боли и др.

ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ ВИТАМИНА С В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

О. В. Кириллова, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Иммунная система защищает нас от воздействия внешних неблагоприятных факторов. Без здоровой и эффективно работающей иммунной системы организм ослабевает и гораздо чаще страдает от вирусных и бактериальных инфекций. Витамин С повышает иммунобиологическую сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям, а также снижает риск возникновения заболеваний ОРЗ, ОРВИ. Биологическая роль аскорбиновой кислоты связана с участием в окислительно-восстановительных процессах клеточного дыхания. Она оказывает влияние на различные функции организма: проницаемость капилляров, рост и развитие костной ткани, повышает иммунобиологическую сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям, стимулирует продукцию гормонов надпочечников, способствует регенерации. Суточная потребность – 75–100 мг.

Цель работы – определить наличие витамина С в отдельных продуктах питания и рекомендовать их для употребления.

Задачи: изучить основы теории о витаминах, провести химические исследования и выявить, в каких именно фруктах и соках содержится наибольшее количество витамина С; рекомендовать их для употребления.

Предмет исследования: свежевыжатые соки из фруктов – красное яблоко, апельсин, лимон, мандарин; готовый сок марки «Добрый» – яблоко, томат, апельсин.

Методы исследования: эксперимент – йодометрия, наблюдение, сравнение.

По результатам исследований наиболее ценным по содержанию витамина С из свежевыжатых соков является апельсиновый (53,1 мг в 100 мл). Затем идут мандариновый сок (45,8 мг в 100 мл), лимонный сок (35 мг в 100 мл), яблочный сок (14,7 мг в 100 мл). Из готовых соков марки «Добрый» по содержанию количества витамина С лидирующее место занимает апельсиновый (101,5 мг в 100 мл). 2-е место занимает томатный сок (83 мг в 100 мл). 3-е место – яблочный сок (48 мг в 100 мл). Эти данные приблизительны, но тем не менее с их помощью мы можем ориентировочно определить, сколько аскорбиновой кислоты получаем в сутки из разных продуктов.

Вывод. Среди исследуемых соков наибольшее количество витамина С оказалось в апельсиновом соке, как свежевыжатом, так и готовом. В зимний и весенний периоды, когда иммунная система человека ослаблена, необходимо употреблять большее количество фруктов, соков и компотов, содержащих витамин С, и тогда хорошее здоровье и настроение вам обеспечено!

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

О. В. Кириченко, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день она унесла более 35 миллионов человеческих жизней. В 2017 г. от причин, связанных с ВИЧ, во всем мире умерло более 940 000 человек.

Целью данного исследования стал анализ по данным литературных источников заболеваемости ВИЧ в Оренбургской области.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным официальной статистики, на 1.10.2018 года в России зарегистрировано 1 300 000 ВИЧ-инфицированных. За 10 месяцев 2018 года в России выявлено 86 519 новых случаев ВИЧ.

Оренбургская область в настоящее время по уровню заболеваемости ВИЧ с показателем 1,33% на 100 тысяч населения занимает второе место по Приволжскому округу и десятое место по России. Так, по данным статистических отчетов за 10 месяцев 2018 года, в Оренбургской области было выявлено 1849 новых случаев ВИЧ.

В число самых неблагополучных среди малых городов России по распространению ВИЧ вошли три города Оренбургской области – Орск, Новотроицк и Гай. Согласно официальным данным, 2,07% населения Восточного Оренбуржья являются ВИЧ-инфицированными.

Как показало исследование, доля ВИЧ-инфицированных в Оренбургской области в возрастной категории 21–30 лет снизилось с 28,7% в 2016 году до 22,7% в 2018 году, в возрастной группе 31–40 лет – соответственно с 45% до 39,4%. Необходимо отметить факт увеличения доли новых выявленных случаев в возрастной категории 41–50 лет (с 15% в 2016 г. до 25% в 2018 г.). Доля подростков в структуре ВИЧ-инфицированных составляет 0,5–0,6%.

Настораживает тот факт, что в Оренбургской области число лиц, зараженных половым путем, снизилось с 72,4% в 2016 г. до 68,8% в 2018 году, в свою очередь, число зараженных парентеральным путем, напротив, увеличилось с 27,1% в 2016 г. до 31,2% в 2018 году.

Выводы. Таким образом, ВИЧ-инфекции на современном этапе характеризуются вовлечением в эпидемический процесс трудоспособного населения в репродуктивном возрасте с преобладающим половым путем передачи.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. А. Кирьякова, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сифилис (Lues) – хроническое венерическое заболевание с циклическим течением, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*). Сифилис может поражать практически любой орган, и его часто называют «великим имитатором», поскольку многие проявления инфекции похожи на проявления других заболеваний.

В наше время в Российской Федерации проблема высокой распространенности сифилиса сохраняется, но нельзя не отметить, что на протяжении последнего десятилетия наблюдается устойчивая положительная динамика. По данным Росстата, в период времени с 2005 по 2016 гг. зарегистрированных с данным диагнозом пациентов, установленным впервые в их жизни, уменьшилось с 97 до 31 тыс. Такие результаты свидетельствуют об эффективности профилактических мероприятий, которые проводятся на территории нашего государства.

Цель работы – изучить динамику развития сифилиса в Оренбургской области с помощью анализа статистических данных по годам.

В Оренбургской области, наряду со всей страной, до 2016 года показатели заболеваемости населения сифилисом снижались из года в год. Благодаря профилактической работе удалось снизить количество пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, с 3524 человек в год до 361 человека за тот же срок. Показатель снизился почти в 10 раз. К сожалению, с 2016 года наблюдается повышение этого же показателя по Оренбургской области. Заболеваемость сифилисом в 2017 г., по сравнению с 2016 г., выросла на 28%. Среди детей до 17 лет выявлено 9 случаев, из них 4 случая в возрастной группе 15–17 лет, показатель на 100 тыс. детей до 17 лет составил 2,09 (2016 г. – 1,42; 2015 г. – 0,96). Наиболее высокие показатели заболеваемости по Оренбургской области зарегистрированы в Переволоцком и Беляевском районах (62 на 100 тысяч населения). Этот же показатель в Оренбурге составил 23 пациента с диагнозом «сифилис» на 100 тысяч населения.

Таким образом, можно судить о том, что во всей стране, так же как и в области, проводится эффективная профилактическая работа по борьбе с сифилисом. На данный момент эта проблема требует особого внимания, поскольку случаев заражения еще остается достаточное количество. Особенно следует обратить внимание на профилактическую работу среди подросткового населения.

ФЛАВОНОИДЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Е. П. Китова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева

Кафедра биохимии и микробиологии

Оренбургский государственный университет

Флавоноиды – растительные полифенолы. По химическому строению они представляют собой 2 фенольных кольца, соединенных трехуглеродным алифатическим мостиком.

На организм человека флавоноиды оказывают капилляроукрепляющее, кардиотоническое, гипотензивное, противоопухолевое, противовоспалительное, противоотечное действия и др.

Установленные свойства флавоноидов открывают широкие возможности их использования в качестве лекарственных средств без серьезных побочных эффектов в отличие от искусственно созданных аналогов. Дальнейшее изучение полифенолов позволит изучить полный спектр действия БАВ и возможность использования их в медицине.

Цель и задачи. Целью является оценка перспективности дальнейшего изучения флавоноидов. Для этого необходимо провести анализ научной литературы и мониторинг научных публикаций и исследований в области применения флавоноидов за последние 5 лет.

Материалы и методы. Для поиска подходящих публикаций и литературы использовалась электронная библиотека eLIBRARY.ru

Результаты. В настоящее время ведется активное исследование свойств флавоноидов.

В своих исследованиях, проведенных в 2016 году, И. И. Тернинко и др. испытывали действие фенольного экстракта листьев мальвы лесной. Результаты работы обосновывают использование растения для лечения дерматологических заболеваний, что создает предпосылки для разработки лекарственных форм на основе экстракта и введения его в официальную медицину.

В работе С. А. Ермаковой и др., датированной 2017 годом, был проведен анализ настоек аронии черноплодной и пижмы обыкновенной, в результате чего была выявлена антибактериальная активность.

В исследовании 2018 года о влиянии флавоноидов на экспрессию генов человека Р. А. Зайнуллин и др. было установлено, что растительные флавоноиды способны подавлять канцерогенез на разных стадиях развития, а также проявлять селективное действие на различные гены, действуя в качестве супрессоров воспаления и промоторов детоксикации ксенобиотиков.

Вывод. Флавоноиды – класс растительных полифенолов, широко представленных в растительном сырье, являются неотъемлемой частью здорового питания и биологически активными соединениями, обладающими рядом свойств, которые возможно успешно использовать в медицине для создания новых лекарственных средств с разным фармакологическим действием.

ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ

Г. В. Ковлиева, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Растущая резистентность к антибиотическим препаратам среди патогенных для человека штаммов микроорганизмов требует разработки альтернатив, которые важны не только для развития микробиологии и фармакологии, но и других сфер медицины.

Цель исследования – выявление возможности создания антибиотиков на основе наночастиц серебра.

Материалы и методы. Были изучены научные статьи журналов ВАК, журнала «Вестник новых медицинских технологий» и разработки Института молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта Российской академии наук.

Результаты. Катионы серебра Ag⁺ использовались в качестве противомикробного агента ранее и сейчас активно находят свое применение для профилактики и лечения бактериальных инфекций. В ходе проведенной научно-исследовательской работы по изучению антибактериальной активности препаратов наносеребра было показано, что AgNPs воздействует на проницаемость бактериальных мембран и адгезию бактерий к мембране клетки. Также AgNPs воздействует на мембранные и внутриклеточные белки бактерий, остатки фосфорной кислоты и ДНК, деформирует деление клеток, приводя к их гибели. Помимо этого, гибриды наночастиц серебра с амфифильными сверхразветвленными макромолекулами обеспечивают получение эффективных противомикробных поверхностных покрытий.

Выводы. AgNPs воздействует на широкий круг микроорганизмов, обладает выраженным антибиопленочным эффектом и отсутствием выработки реакции резистентности. В связи с этим экспериментальные исследования на модели перитонита и менингоэнцефалита *in vivo* являются перспективными и позволяют говорить о возможности создания новых лекарственных форм на основе наночастиц серебра.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА О РАЗВИТИИ ХОЛЕРЫ

Д. А. Козедуб, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Холера представляет собой острую диарейную инфекцию, возбудителем которой является *Vibrio cholerae*. Исторической родиной заболевания является Индия, точнее, дельта рек Ганг и Брахмапутра.

Цель работы заключалась в анализе данных по зарегистрированным случаям вспышек холеры в России, в том числе и в Оренбургской области.

Задачей работы явился анализ данных, свидетельствующих о выявлении вспышек холеры в России, а также о характере выделенных штаммов.

При проведении статистической обработки данных установили, что на территории России холера была впервые зафиксирована в 1823 году в Астрахани.

В Оренбурге 26 августа 1829 года впервые был поставлен диагноз «холера». Тогда был собран совет врачей, который констатировал признаки болезни: расстройство пищеварительного тракта, рвота, судороги в конечностях, покрытие языка желтой пленкой. Затем 21 сентября 1829 года было официально объявлено об эпидемии холеры в городе. В 1830 году за полгода заболело 6295 человек, из них 3092 умерло. По официальным данным, в 1892 году от холеры в Оренбурге умерло 1297 человек – это 28% от общего числа умерших за этот год.

С использованием сведений проблемно-ориентированной базы данных «Холерные вибрионы. Россия» установлено, что в 2003–2012 гг. в 29 субъектах Российской Федерации из водных объектов выделено 624 штамма *V. cholerae* серогруппы O1, биовара Эль Тор и 18 – *V. cholerae* серогруппы O139, гемолизположительных, *ctxA*- и *tcrA*-, а также два штамма *V. cholerae* серогруппы O1, биовара Эль Тор, *ctxA*+ и *tcrA*+ (Санкт-Петербург, 2005 г.; Ростовская область, Таганрог, 2011 г.). Штаммы *V. cholerae* серогруппы O139 были изолированы в Москве (2005–2006, 2008 гг.), Иркутской (2006 г.), Челябинской (2010, 2012 гг.) областях и Хабаровском крае (2003 г.).

По данным ВОЗ, с начала 2017 года случаи холеры зарегистрированы в 34 странах мира (186 334 больных холерой и 884 508 с подозрением на холеру). В последний раз холера была зарегистрирована в России в 2014 г., а до этого – в 2012 году.

Таким образом, проблема заболеваемости холерой актуальна и по сей день, так как сохраняющаяся тенденция роста заболеваемости, завозы холеры, приводящие к крупным вспышкам и эпидемиям, свидетельствуют о продолжении 7-й пандемии холеры и определяют в целом неблагоприятный прогноз по заболеванию на глобальном уровне.

ОЦЕНКА И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ГЛЮКОЗИНОЛАТОВ В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА МОСКВЫ

Т. И. Колыганова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Л. Денисова

*Кафедра экологии человека и гигиены окружающей среды
медико-профилактического факультета*

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова*

Актуальность. Основные источники глюкозинолатов в рационе питания – овощи семейства крестоцветные (кольраби, капуста белокочанная, цветная, пекинская, репа и др.). Ключевыми соединениями, проявляющими биологическую активность, являются индолы, образующиеся при гидролизе глюкозинолатов. Изменяя экспрессию генов, регулируя таким образом активность ферментов 1-й и 2-й фазы биотрансформации ксенобиотиков, индольные соединения оказывают значительное влияние на устойчивость защитно-адаптационных механизмов. Эти эффекты, играя важную роль в условиях чужеродной нагрузки, формируя неспецифическую резистентность, требуют особенную поддержку.

Цель исследования – оценка структуры рациона и частоты включения продуктов – источников глюкозинолатов в рационы питания детей 3–7 лет, посещающие ДООУ города Москвы.

Материалы и методы. Ретроспективно были изучены 10-дневные меню-раскладки ДООУ города Москвы в весенне-летний и осенне-зимний периоды. Была проанализирована кратность включения в рационы блюд, содержащих источники глюкозинолатов, и произведен расчет среднесуточного количества их потребления.

Результаты. В результате исследования было установлено недостаточное поступление глюкозинолатов с рационом. Рекомендуемый среднесуточный уровень поступления – 50 мг/сут. (max – 172,5 мг) отмечался лишь в 35% меню-раскладок и достигался при включении в рацион нескольких блюд, содержащих в своей рецептуре овощи семейства крестоцветные. Наиболее часто используемым в питании детей источником индолов были капуста белокочанная и капуста пекинская. Так, капуста белокочанная присутствовала в 7 рационах из 10 в осенне-зимний период и в 5 рационах из 10 в весенне-летний. Капуста пекинская встречалась в рационах детей в 1 рационе осенью и 1 весной. Среднесуточное поступление глюкозинолатов в дни включения составило в осенний период 75,94 мг (min – 3,3; max – 140 мг), в весенний – 84,7 (min – 3,3; max – 172,5 мг).

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что в ДООУ города Москвы источники индолов включаются нерегулярно, поступление рекомендуемого количества глюкозинолатов с ежедневным продуктовым набором обеспечивается лишь в 40% рационов в осенний период и 30% рационов в весенний.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОЖИ РУК

Ю. С. Кондрашова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Грязь на руках – это бесчисленное количество всевозможных микробов, которые могут быть не просто вредными, а чрезвычайно опасными для организма человека.

Профессора из Университета Оттавы установили, что приблизительно 80% инфекционных заболеваний распространяются через руки, а не только воздушным способом, как это принято считать. Чтобы защититься от инфекционных заболеваний, руки надо мыть. Гигиеничное высушивание рук не менее важно, чем их мытье. Эксперименты показали: в некоторых случаях сушка рук после мытья может увеличить количество микробов на коже.

Британские ученые из университета английского города Лидс утверждают, что электросушилки подвергают кожу воздействию огромного количества болезнетворных бактерий. Передаточным звеном в этом случае служит поток воздуха, который выдувает микробы, осевшие на поверхностях сушилки, в течение того периода, пока она бездействует.

В 2005 году в исследовании, проведенном TÜV Produkt und Umwelt, были получены следующие результаты: электросушилки с горячим воздухом увеличивают бактериальную загрязненность на 117%.

Вопросы личной гигиены в общественных местах при большом скоплении людей не перестают быть **актуальными**.

Методы исследования:

- 1) анализ источников информации;
- 2) микробиологический анализ;
- 3) сравнительный анализ.

Цель работы – сравнить гигиеничность электросушилки с естественной сушкой рук после мытья.

Для достижения поставленной цели нужно решить следующие **задачи**:

1. Изучить научную литературу по теме исследования.
2. Провести сравнительный анализ обсемененности кожи рук при естественной сушке и использовании электросушилки.

Объект исследования – кожа рук после сушки электросушилкой и при естественной сушке.

Предмет исследования – количество бактерий на руках после использования электросушилки и при естественной сушке.

Результаты исследования. Бактерии с рук культивировали способом «Посев отпечатков пальцев» на стерильной питательной среде Эндо в чашке Петри.

На 3-й день культивирования просматривали чашки, фиксируя наблюдения: количество и внешний вид колоний. Большинство бактерий имели круглую форму – кокки, и незначительная часть – продолговатую форму – палочки. В местах соприкосновения пальцев со средой Эндо, подвергшихся сушке с использованием электросушилки, обсемененность бактериями была гораздо больше, нежели где использовалась естественная сушка.

Вывод. Для сушки рук гораздо эффективнее для сохранения гигиеничности использовать естественную сушку, нежели электросушилки.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ И ВАКЦИНАЦИИ

Д. А. Корнельзен, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Саньков

*Кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии
и фармакогнозии*

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В настоящее время очень большое внимание уделяется профилактике инфекционных болезней. Одним из ярких примеров является вакцинация против гриппа. Общественное мнение по этому поводу расходится.

Целью работы было определить с фармакоэкономической точки зрения целесообразность вакцинации.

Проводился анализ нормативной документации и статистических данных по заболеваемости и проценту осложнения, а также сравнение цен в аптеках нашего города.

Было выявлено, что самый высокий процент осложнений гриппа имеют пневмония и миокардит. Согласно документам – Приказу Минздрава России от 29.12.2012 N1658н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести», приказам Минздрава России от 20.12.2012 № 1095н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гриппе средней степени тяжести» и от 09.11.2012 № 724н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе средней степени тяжести» и приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2006 г. № 129 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным миокардитом неуточненным», – были выделены общие оптимальные схемы лечения. Далее, следуя схеме, выявлялась цена каждого конкретного препарата и суммировалась. Таким образом, формировался средний чек на лечение гриппа и каждого из его осложнений. Далее эти чеки сравнивались со стоимостью вакцины. Результат: первая сумма в разы превосходила последнюю.

Заключение. Несмотря на то, что тема вакцинации так и остается дискуссионной, фармакоэкономическая целесообразность не вызывает сомнения.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОПЕЙЗАЖ

Э. С. Кравчук, асп., Ю. В. Червинец, проф.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. В. М. Червинец
Кафедра микробиологии и вирусологии с курсом иммунологии
Тверской государственной медицинской университет*

Введение. Сформированный кишечный микробиоценоз отличается непростым составом и постоянством в течение жизни человека. Однако микробиота быстро реагирует количественными и качественными изменениями на воздействие экзо- и эндогенных факторов.

Цель и задачи исследования – изучение видового и количественного состава микробиоты кишечника здоровых юношей при изменении условий жизни.

Материал и методы. Исследовались фекалии у 28 иногородних здоровых юношей-студентов (18–20 лет) на 1-м и 2-м курсах обучения при их добровольном информированном согласии. Для изучения состава микрофлоры кишечника использовали классические бактериологические методики.

Результаты. При бактериологическом анализе фекалий студентов на 1-м курсе высевались в 64,3% случаев лактобациллы со средним количеством 5,67 lgКОЕ/г, в 85,7% – бифидобактерии (6,95 lgКОЕ/г), в 71,4% – эшерихии (6,0 lgКОЕ/г), в 42,8% – пептострептококки (6,81 lgКОЕ/г), а также в 35,7% – стафилококки (4,6 lgКОЕ/г), в 7,1% – стрептококки (5,39 lgКОЕ/г), в 42,8% – клебсиеллы (4,88 lgКОЕ/г), в 35,7% – клостридии (6,8 lgКОЕ/г). Нормальный биоценоз выявлен у 14,3% студентов, у 50% – дисбактериоз I степени, у 35,7% – II степени.

При исследовании фекалий этих же студентов на 2-м курсе выделялись в 50% случаев лактобациллы (5,3 lgКОЕ/г), в 71,4% – бифидобактерии (5,8 lgКОЕ/г), в 78,6% – эшерихии (5,4 lgКОЕ/г), в 28,6% – пептострептококки (6,4 lgКОЕ/г), а также в 50% – стафилококки (5,6 lgКОЕ/г), в 42,8% – стрептококки (5,64 lgКОЕ/г), в 35,7% – клебсиеллы (6,8 lgКОЕ/г), в 7,1% – клостридии (7,5 lgКОЕ/г). У всех обследованных юношей выявлены дисбиотические нарушения: у 21,4% – дисбактериоз I степени, у 57,2% – II степени, у 21,4% – III степени.

Выводы. При сравнительном анализе видового и количественного состава микробиоты кишечника выявлено снижение частоты встречаемости и количества представителей нормофлоры, но увеличение этих показателей для условно-патогенной флоры. При первичном исследовании фекалий установлены дисбиотические нарушения у 85,7% студентов, при повторном – уже у 100%. Эти нарушения вызваны влиянием на организм юношей изменившихся внешних и внутренних факторов: климатических и эколого-гигиенических условий проживания, особенностей питания, психоэмоциональных нагрузок и других.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ШАРЛЫКСКОГО РАЙОНА – РЕГИОНА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Е. А. Кряжева, асп.

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Шарлыкский район расположен на северо-западе Оренбургской области. Северо-восточная часть района граничит с Республикой Башкортостан (Федоровский район). На юге район граничит с Октябрьским, на западе с Пономаревским и Александровским районами области. По данным о первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями, выявлено, что на территории Оренбургской области самые высокие уровни заболеваемости ЗНО установлены на территории Шарлыкского района ($484,2 \pm 14,8$ случая на 100 тыс. населения).

Цель исследования – определить уровень канцерогенной нагрузки от веществ, содержащихся в факторах окружающей среды на территории Шарлыкского района.

Материалы и методы. Оценка канцерогенного риска проводилась в соответствии с «Руководством по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» Р 2.1.10. 1920–04.

Результаты и обсуждения. Анализ канцерогенного риска от веществ, находящихся в атмосферном воздухе, выявил высокие уровни индивидуального канцерогенного риска для бензола и хрома ($6,57 \times 10^{-4}$ и $4,74 \times 10^{-4}$). Уровень суммарного индивидуального канцерогенного риска составил $3,59 \times 10^{-3}$, что рассматривается как неприемлемый канцерогенный риск. Уровень популяционного канцерогенного риска в Шарлыкском районе максимальный для мышьяка (77,0).

Оценка канцерогенного риска на территории Шарлыкского района от веществ, содержащихся в питьевой воде, выявила высокий уровень индивидуального канцерогенного риска для мышьяка ($1,59 \times 10^{-4}$). Величина суммарного канцерогенного риска составила 3×10^{-4} , что также интерпретируется как неприемлемый канцерогенный риск для населения.

Заключение. Полученные в ходе исследования результаты выявили неприемлемые уровни канцерогенного риска в атмосферном воздухе – для бензола и хрома, в питьевой воде – для мышьяка.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ОБСТАНОВКИ ОТ ПЕРЕДАЮЩИХ ОБЪЕКТОВ СОТОВОЙ СВЯЗИ

Л. Х. Кудусова, асп.

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Электромагнитная безопасность населения стала серьезной проблемой последние два десятилетия, когда стремительное развитие сети базовых станций (БС) мобильной связи обусловило формирование условий, при которых население находится под воздействием малых нетепловых интенсивностей электромагнитных полей (ЭМП).

Цель работы – гигиеническая оценка электромагнитной обстановки от БС сотовой связи на территории г. Оренбурга.

Материалы и методы. Проведен анализ реестра выданных санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию БС. В расчетных точках максимальных уровней ЭМП были выполнены инструментальные измерения плотности потока энергии (ППЭ) на прилегающей к БС территории, селитебной зоне и на разных этажах зданий в соответствии с МУК 4.3.1677–03.

Результаты. На первом этапе проведен анализ размещения и характеристик БС, выделены приоритетные точки с наиболее высоким уровнем потенциальной экспозиции населения г. Оренбурга. В ходе исследования было установлено, что на территории г. Оренбурга осуществляют деятельность 4 оператора сотовой связи, которые используют стандарты связи GSM 900/1800, UMTS1800/2100, LTE1800/2600. Чаще всего применяются секторные панельные антенны, которые имеют диаграмму направленности (ДН) шириной в 120, 90, 60 и 30 градусов. Количество операторов на одном объекте (здание, мачта) может достигать до трех, когда используется совместное сетевое оборудование. При анализе размещения БС было установлено, что наибольшая плотность БС на единицу площади приходится на Ленинский и Центральный районы. Диапазон измеренных значений на прилегающей к БС территории составил от 0 до 1,9 мкВт/см². На придомовой территории при измерениях на высоте 2 метра от уровня земли не выявлено превышение установленного предельно-допустимого уровня (ПДУ) – 10 мкВт/см². Максимальные величины ППЭ зафиксированы на этажах зданий, расположенных по азимуту проекции главных лучей ДН антенн. В разных точках города наиболее высокие уровни ЭМП были установлены на уровне 3–5-х этажей – от 0,38 до 0,8 ПДУ, на уровне 6–9-х этажей – от 0,58 до 1,1 ПДУ.

Таким образом, в результате исследования были выделены «критические» участки для дальнейшей оценки экспозиции и анализа риска здоровью населения, проживающего на исследуемой территории.

ИНДУКЦИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА БАКТЕРИЙ ПРИ ДЕЙСТВИИ АНТИБИОТИКОВ

Н. А. Куликова, 1-й курс, магистр

Научный руководитель – к. б. н. И. Ф. Каримов

Кафедра биохимии и микробиологии

Оренбургский государственный университет

Современные бактерицидные антибиотики, наряду с действием на специфические мишени, стимулируют образование активных форм кислорода (АФК), способствующие формированию окислительного стресса, приводящего к процессу повреждения и гибели клеток. В свою очередь понимание механизма данного процесса позволит модифицировать современные препараты, а значит, снизить риск развития окислительного стресса клеток человеческого организма.

Целью данной работы является исследование экспрессии промоторов окислительного стресса *soxS* и *katG* рекомбинантных люминесцирующих бактерий при воздействии антибиотиков.

Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи**:

- 1) изучить способность антибиотиков индуцировать промоторы окислительного стресса бактерий;
- 2) оценить выживаемость микроорганизмов под воздействием антибиотиков;
- 3) проанализировать механизм действия антибиотиков.

Материалы и методы. Были использованы антибиотики β -лактаминового, тетрациклинового, аминогликозидных рядов, а также макролиды. В качестве тест-объекта в работе использовались штаммы бактерий рода *Escherichia coli* MG1655 и *Salmonella typhimurium* LT2, несущие плазмиды *soxS::luxCDABE* и *katG::luxCDABE*, обеспечивающие детекцию окислительного стресса.

Результаты. Установлено, что при контакте с антибиотиками чаще всего происходит индукция промотора *soxS*, ответственного за восприятие супероксид аниона. При этом для *E. coli soxS::lux* индукция окислительного стресса зарегистрирована при контакте с канамицином, ампициллином, цефазолином, а наибольший ответ выявлен для *S. typhimurium soxS::lux* при действии с ампициллином и аммоксициллином. В свою очередь, использование хромогенов и люминофоров в системе с антибиотиками не привело к каким-либо эффектам, что свидетельствует о том, что антибиотики не образуют АФК самостоятельно.

Заключение. Полученные результаты позволяют выявить предположительный механизм действия, заключающийся в перехвате антибиотиком электронов дыхательной цепи с последующим переносом на кислород, что ведет к образованию супероксид аниона, обеспечивающего индукцию регулона SoxRS.

INDIA'S POLIOMYELITIS ERADICATION

V. Kumar, 2year student

Scientific adviser: M. V. Fomina PhD, Associate Professor

Department of Microbiology, Virology, Immunology

Orenburg State Medical University(OrSMU)

India started getting applause from all over the world when India's name was removed from the list of polio-endemic countries when it achieved the monumental feat of nil wild poliovirus for one year in January 2012. And now India is polio free for three continuous years which makes India and South East region eligible for the Certificate of Polio eradication by World Health Organization.

The purpose of the study was to study India's poliomyelitis-eradication.

Material and methods: the literary sources.

Result. Core strategies used in the process of eradication of polio virus from India were attaining high routine immunization, observing national and subnational immunization days, stricter surveillance of AFP cases and mopping up activities. National Polio Surveillance Project (NPSP) of World Health Organization (WHO) supported the government by providing technical assistance and monitoring of supplemental immunization activities, AFP surveillance and routine immunization. Inter-sectoral coordination was established between WHO, United Nations Children's Fund, Government of India, State governments, Rotary International, nongovernmental organizations and practitioners of Indian system of medicines. Despite these tireless efforts, India got mixed results, as it was pitted against odds of poverty, illiteracy, rising population, migration, poor sanitation, culture and land religious barriers. Lessons were learnt in the process and strategies revised accordingly.

During each National Immunization Days (NID) nearly 2.3 million vaccinators under the direction of 155,000 supervisors visit 209 million houses to administer Oral Polio Vaccine (OPV) to around 172 million children under 5 years of age across the country. Between 50–70 million children are vaccinated with OPV during Sub-National Immunization Days (SNID).

Indian Health Ministry official connected with India National Polio Surveillance Project (NPSP) a collaboration between the government and WHO, have made it possible to eradicate Polio Virus from India. Introduction of bivalent Oral Polio Vaccine in 2010 was instrumental in success.

Conclusions. Continued commitment from government and other stakeholders, co-operation by media and support of eminent public personalities helped India achieve target.

ОСОБЕННОСТИ ФИТОЦЕНОЗА ЛЕСОПОЛОСЫ

А. А. Курбанова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., асс. И. В. Чекуров

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема формирования искусственных фитоценозов лесополос и парковых зон насущна, поскольку в последнее время интенсивное развитие получает ландшафтный дизайн городской среды и пригородных зон. Изучение стадий формирования и естественной смены растительности в искусственных фитоценозах на настоящий момент актуально.

Цель – охарактеризовать структуру и состояние лесного фитоценоза района Оренбургской области на примере лесополосы.

Для реализации цели были поставлены **задачи**:

- 1) проанализировать информационное поле на предмет теоретических основ и избрать комплекс методов для исследования основных характеристик лесных фитоценозов;
- 2) изучить и описать выбранный фитоценоз, дать характеристику его ярусам;
- 3) произвести математическую обработку полученных данных.

Материалы и методы. Название фитоценозу давали исходя из доминирующих видов растений в каждом из ярусов фитоценоза. При изучении лесополосы обращали внимание на такие параметры, как диаметр стволов деревьев, сомкнутость крон, высота деревьев, возраст (по годичным кольцам спиленных деревьев), определяли индексы древостоя.

Результаты исследования. Изучаемый нами фитоценоз расположен к юго-востоку от села Ташла, Ташлинского района Оренбургской области, в пойме реки Ташелка. Исходя из структуры доминирующих видов растений получил название березово-тополево-терново-зеленомошный лес. Подсчет индекса древостоя показал, что основной древостой в удельной структуре фитоценоза составлял – 0,7 или 70%, подрост – 0,15–0,2 (15% – 20%); подлесок – 0,1–0,15 (10% – 15%). Диаметры стволов тополя достигали наибольших размеров – до 38 см; березы – до 33 см; наименьший диаметр отмечался ствола вяза – до 23 см. Изучив линейные параметры деревьев, была установлена высота древостоя данного полога, она колебалась в пределах от 13 м до 25 м. Возраст растений колебался в пределах 25–50 лет. Травянистый ярус обеднен, мохово-лишайниковый ярус представлен зеленым мхом и лишайниками.

Таким образом, нами установлено, что экологическое состояние древостоя удовлетворительное, данный фитоценоз самостоятельно обновляется новыми деревьями, что позволяет сделать вывод, что в настоящее время лесополоса становится естественной, что, возможно, приведет к дальнейшей смене состава данного фитоценоза.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ф. С. Курмангазиева, 4-й курс

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

Н. А. Кузьмичева

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*) – многолетнее травянистое растение, распространенное на территории Оренбургской области, применяется в качестве противовоспалительного, бактерицидного средства. Фармакологические свойства растительного сырья обусловлены наличием основной группы биологически активных веществ (БАВ) – флавоноидов (ФЛ). Известно, что на накопление БАВ влияют природно-климатические факторы. Так, накоплению ФЛ способствует умеренная влажность и температура воздуха, почва богатая азотом, калием. В связи с этим стандартизация лекарственного растительного сырья *Hypericum perforatum* в зависимости от территории произрастания представляется актуальным, в том числе и для Оренбургской области.

Целью работы явилось определение содержания ФЛ в траве зверобоя продырявленного, произрастающего в различных районах Оренбургской области.

Задачи исследования:

- 1) проведение качественного анализа травы зверобоя;
- 2) определение суммарного содержания флавоноидов в исследуемом ЛРС.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явилась трава зверобоя продырявленного, произрастающего на территории 3 районов Оренбургской области: Домбаровского, Грачевского, Переволоцкого. Для сравнения использовалось ЛРС травы зверобоя продырявленного, реализуемое через аптечную сеть. Для обнаружения ФЛ применяли цветные реакции и реакции осаждения. Суммарное содержание ФЛ в пересчете на рутин определяли методом дифференциальной спектрофотометрии. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы Microsoft Excel-2013.

Качественный анализ подтвердил наличие ФЛ во всех образцах ЛРС. Сравнительный анализ суммарного содержания ФЛ показал, что все образцы соответствуют требованиям ФС.2.5.0015.15 Зверобоя трава (не менее 1,5%). Вместе с тем самое высокое суммарное содержание флавоноидов было обнаружено в сырье, заготовленном в Переволоцком районе $10,44 \pm 0,47\%$, а самое низкое – на территории Грачевского района – $8,08 \pm 0,29\%$.

Заключение. Полученные данные могут свидетельствовать о выборе Переволоцкого района как наиболее перспективного района заготовки травы зверобоя продырявленного в Оренбургской области.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА

Е. Ю. Курнакова, 1-й курс

*Научные руководители: к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова,
учитель химии и биологии высшей квалификационной категории*

С. В. Бриллиантова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время кариес зубов является наиболее распространенным заболеванием зубочелюстной системы. Кариес зубов при несвоевременном лечении может стать причиной развития воспалительных заболеваний пульпы и периодонта, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Поэтому данная тема является актуальной на сегодняшний день.

Целью данного **исследования** является необходимость заинтересованности людей в своевременной диагностике и гигиене полости рта.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**: изучить данную тему, провести анкетирование учащихся средней общеобразовательной школы № 76 г. Оренбурга.

В данной работе использовались **методы**: анкетирование, анализ. Для участия в анкетировании были выбраны 8–11-е классы. Возраст испытуемых – 14–18 лет.

Участникам исследования предлагалось ответить на вопросы, направленные на определение уровня знаний учащихся по теме: «Предупреждение и профилактика кариеса». Изучение данных анкетирования школьников позволило установить, что большинство (68,7%) учащихся посещают стоматолога 1 раз в год, хотя должны посещать данного специалиста минимум 2 раза в год. Среди подростков только 83,7% знали, что такое кариес и чем он опасен. Только 64,2% учащихся знали, вредят ли больные зубы другим органам. Большинство (79,6%) знали о том, что зуб – часть человеческого организма, которая не способна к самовосстановлению.

Среди людей, регулярно ухаживающих за полостью рта, однократную чистку зубов использовали 34,7%, двукратную – 58,8%. Причем правильно, после завтрака и перед сном, чистили зубы 51,1% школьников. Среди опрошенных 69,8% меняют щетки 1 раз в 3 месяца, 27,0% – 1 раз в полгода, 3,2% – 1 раз в год. Большинство (95,4%) старшеклассников знали о методах гигиены полости рта и профилактики кариеса.

В ходе проведенной работы были сделаны рекомендации: использовать продукты для ухода за полостью рта с содержанием фтора, в том числе и фторсодержащую зубную пасту; придерживаться сбалансированного режима питания, ограничивая промежуточные закуски между основными приемами пищи; дважды в день чистить зубы зубной щеткой и ежедневно прочищать межзубные пространства зубной нитью; регулярно посещать стоматолога.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ

Л. И. Кутлубулатова, 2-й курс, Д. А. Свиридова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Е. В. Иванова

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Карбоновые кислоты (КЦЖК) – органические соединения, молекулы которых содержат одну или несколько функциональных карбоксильных групп COOH. Карбоксильная группа является функциональной (характеристической) группой этого класса соединений. В организме человека КЦЖК являются продуктами превращения основных питательных веществ: жиров, белков и углеводов. В то же время карбоновые кислоты синтезируются в клетке, т. е. являются продуктами анаболизма, так как они необходимы для жизнедеятельности клетки и организма в целом. КЦЖК являются сигнальными молекулами нормальной микрофлоры (бифидо-, лактобактерии) человека, образующими химическую среду в просвете кишечника и являются ключевыми для энергетического обмена хозяина. Стоит отметить, что КЦЖК являются активными иммуномодуляторами для макроорганизма. Карбоновые кислоты входят в состав препаратов для лечения некоторых заболеваний и для поддержания здоровья.

Цель и задачи исследования. Изучить спектр и уровень КЦЖК в метаболитах кишечных бифидобактерий с использованием хроматографического метода.

Материалы и методы. Определение концентраций КЦЖК в метаболитах проводили методом разделения подкисленного супернатанта пробы на хроматографе GC-2010 Plus, Shimadzu (Япония). Исследование КЦЖК с помощью газовой хроматографии открывает перспективы использования их в создании метабиотиков – препаратов, содержащих метаболиты пробиотических культур.

Результаты. Одноосновные карбоновые кислоты обнаружены в метаболитах 50–100% исследуемых культур бифидобактерий. В метаболитах *B. bifidum* концентрация уксусной кислоты (C2) составляла только 17 ммоль/л, пропионовой (C3) и масляной (C4) – 0,5 ммоль/л, изомаляной, валерьяновой, капроновой и изокапроновой кислот было – iC4–0,8 ммоль/л, C5–0,16 ммоль/л, C6 и iC6 – по 0,3 ммоль/л. У культур *B. longum* детектировались КЦЖК в количестве C2–22 ммоль/л, C3–0,54 ммоль/л, iC4 и C4 – по 0,1 ммоль/л, C5 и C6 – по 0,03 ммоль/л, iC6–0,12 ммоль/л.

Выводы. Уникальность метаболома каждого отдельного штамма бифидобактерий определяет их функциональную активность, а метаболический профиль бифидофлоры может служить важнейшим критерием отбора эффективных пробиотических препаратов для лечения и профилактики дисбиозов кишечника.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ВЕСОМ И СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРА В ОРГАНИЗМЕ ДЕВУШЕК

О. В. Кучеренко, 1-й курс

*Научные руководители: к. п. н., доц. М. А. Лопарева, д. м. н., доц., Е. Н. Денисов,
ст. преп. О. В. Кузнецова*

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – определить зависимость между весом и содержанием жира в организме девушек, используя коэффициент корреляции.

Материалы и методы. Обследовали 25 девочек-подростков в возрасте 17–22 лет. Основные антропометрические характеристики измерялись с помощью мультифункциональных весов Multi Analysis Scale PW 3111 FA. Для вычислений и обработки данных использовалась программа MS Excel.

Ход исследования. Каждая девушка была обследована по следующим антропометрическим параметрам: рост, масса, жировая масса, содержание воды в организме, мышечная масса, основной обмен, костная масса, обхват талии и бедер.

Из всех измеренных параметров нас интересует вес и жировая масса. Как мы знаем из теории, жировая масса является наиболее изменчивым компонентом состава тела человека. В момент рождения процентное содержание жира в организме составляет 10–15% от общей массы независимо от пола. Затем, в период дальнейшего развития человеческого организма, жировая масса растет.

Для определения зависимости между весом и содержанием жира в организме мы использовали коэффициент корреляции Пирсона. На основе опытных данных было получено значение 0,82.

Вывод. Полученное значение коэффициента корреляции позволяет сделать вывод о том, что зависимость между весом и содержанием жира в организме девушек-подростков сильная и прямая ($p \leq 0,5$).

К ВОПРОСУ О ТОПОГРАФИИ ВТОРОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Д. Е. Кушекбаева, 11-й класс

*Научные руководители: д. м. н., доц. И. Н. Фатеев, Н. А. Саморядова
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет
ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат
для одаренных детей Оренбуржья»*

Целью работы стало выявление закономерностей топографии экстракраниальных отделов позвоночных артерий человека с учетом современных возможностей их прижизненной визуализации.

Основными **методами исследования** были компьютерно-томографическое и магнитно-резонансное исследования. Проводили анализ и сравнение серийных томограмм пациентов без видимых нарушений со стороны позвоночных артерий и позвоночника.

Были выявлены различия между формой и размерами канала и артерий справа и слева. Оказалось возможным выделить два варианта взаимоотношений позвоночных артерий и канала поперечных отростков. При плотном заполнении промежутков между стенкой артерии и костным остовом канала практически отсутствует. При свободном наполнении по всему периметру канала между его стенкой и позвоночной артерией выявляется промежуток. При этом были случаи, когда с одной стороны было свободное заполнение, а с другой – плотное.

При свободном заполнении артерия могла быть расположена в центре канала (20%) или смещена в сторону одной из стенок канала. Чаще всего наблюдалось переднее смещение (25%), несколько реже были заднее (22%) и медиальное (17%) смещения. Реже всего наблюдалось латеральное смещение (16%).

Таким образом, можно сделать следующие **выводы**:

1. Проходя через канал поперечных отростков, артерия отклоняется от его центра в различных направлениях и может соприкоснуться с разными сторонами стенок канала.
2. Имеются различия в расположении позвоночной артерии в канале поперечных отростков контрлатеральных сторон одного пациента.

Необходимо отметить, что различия в расположении артерии и возможности ее соприкосновения с костными стенками канала делают возможным повреждение артерии при патологии опорно-двигательного аппарата шеи.

СРАВНЕНИЕ ОСНОВНОГО ОБМЕНА У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Д. С. Ларионов, 1-й курс

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

*Кафедра биофизики и математики
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования. Существует убеждение, что представителям мужского пола необходимо больше энергии для жизнедеятельности, чем представителям женского пола. Связано это с высокой физической активностью мужчин на работе или при занятии спортом, а для женщин многие виды тяжелой работы запрещены, т. к. являются слишком сложными и травмоопасными, могут нанести вред репродуктивному здоровью, и спортивные нормативы ниже. Поэтому сравнение основного обмена (это минимальный расход энергии, необходимый для поддержания жизни организма в состоянии полного покоя, при исключении всех внутренних и внешних влияний, через 12 часов после приема пищи) у обоих полов является актуальным исследованием.

Цель исследования – сравнить основной обмен у юношей и девушек.

Материалы и методы. У 20 девушек и 23 юношей возраста от 18 до 22 лет были измерены показатели основного обмена с помощью мультифункциональных весов Multi Analysis Scale PW 3111 FA. Для сравнения показателей использовался критерий Стьюдента. Расчеты производились с помощью программы MS Excel.

Результаты. На основе данных, полученных в ходе измерения, вычислено эмпирическое значение критерия Стьюдента $t_{\text{эмп}} = 9,4$. При сравнении эмпирического значения со стандартным $t_{\text{ст}} = 2,08$ с вероятностью 0,95 отвергли нулевую гипотезу и сделали вывод о достоверности различий основного обмена у юношей и девушек.

Вывод. Основной обмен различается у юношей и девушек. Влияние пола выражается в том, что основной обмен у женщин во всех возрастах, начиная с 1 дня жизни, при прочих равных условиях, на 6–10% ниже, чем у мужчин.

ВОЗДЕЙСТВИЕ АЛЬДОФИКСА НА ОРГАН ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Я. Р. Латыпова, 3-й курс, Г. К. Байкосова, 3-й курс

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

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

В настоящее время одной из актуальных проблем является поиск нетоксичного аналога формалина. Формалин, или водный раствор формальдегида, является давно известным и наиболее широко применяемым в целях фиксирования биологических тканей препаратом. Однако он является крайне токсичным соединением и относится к высоко опасным веществам (II класс опасности). Контакт с формалином оказывает негативное воздействие на глаза, дыхательные пути, кожные покровы, репродуктивные органы, имеются сведения о канцерогенных свойствах формалина. Все это актуализирует поиск альтернативных средств фиксации биологических образцов. Одним из таких средств является «Альдофикс» (ТУ 2499–009–67017122–2013).

Целью исследования явилось определение степени воздействия препарата «Альдофикс» на светоадаптирующую функцию радужки.

Материалы и методы. Исследование выполнено на пяти участниках-добровольцах мужского пола. При помощи пупиллографии с видеорегистрацией проведено изучение реакции зрачка на свет у испытуемых до начала работы с биоматериалом, обработанным «Альдофиксом», через 1 час работы и после ее окончания (через 2 часа).

Результаты. Контрольные графики, то есть графики, построенные на основе записей, сделанных до начала препарирования, выявили стандартное распределение фаз пупиллограммы. На графиках после работы (через 1 час) с препаратами изменений выявлено не было. Через 2 часа работы произошло незначительное замедление фазы быстрого сужения зрачка и уменьшение частоты пульсаций зрачка в последней фазе, однако данные изменения могут быть связаны с физической усталостью испытуемых. Очередность фаз и их значимость на пупиллограммах не изменились.

Вывод. Таким образом, «Альдофикс» не оказывает заметного влияния на светоадаптирующую функцию радужки в процессе работы с ним длительностью 1 час. При двухчасовой работе с препаратом происходят незначительные изменения пупиллограммы, характерные для утомления при выполнении других видов работ. Для снижения возможного воздействия при более длительной работе может быть рекомендовано введение перерывов после каждого часа работы.

СИГНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ В РЕГУЛЯЦИИ БЕЛКОВОСИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И НАРУШЕНИЯ ТРАНСЛЯЦИИ

Я. Р. Латылова, 3-й курс, Г. К. Байкосова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Д. Железнова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить роль сигнальных систем в регуляции синтеза белка и рассмотреть механизмы нарушения процесса трансляции.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по обозначенной теме.

Результаты. Инсулин – анаболический и антикатаболический гормон. Его действие опосредуется сигнальными системами: PI3K/Akt; mTOR.

Инсулиновый рецептор – тетрамерный комплекс, состоящий из двух α - и двух β -субъединиц. После соединения α -субъединицы с гормоном и образования гормон-рецепторного комплекса активируются тирозинкиназы, расположенные на β -субъединице рецептора, что приводит к его аутофосфорилированию и нарастанию тирозинкиназной активности. Активированный рецептор передает сигнал на другие молекулы, вызывая их фосфорилирование. Одновременно включаются различные сигнальные пути, регулирующие метаболические процессы и пролиферацию клетки. Роль стыковочного механизма в этих процессах выполняют докинг-белки, координирующая функция которых изучена на примере молекул IRS-1, которые активируют PI₃-киназу (фосфатидилинозитол-3-киназу), играющую важнейшую роль в инсулинзависимых метаболических процессах, таких как транспорт глюкозы, синтез гликогена и биосинтез белка. Кроме того, при посредничестве IRS-1 запускается MAP-киназный каскад, сопровождающийся усилением общего синтеза белка и клеточного роста. Аналогичным действием обладает инсулиноподобный фактор роста (ИФР) – белок, по структуре похожий на инсулин, вырабатываемый в мышцах, печени, адипоцитах.

Трансляция – синтез белка из аминокислот на матрице иРНК, осуществляемый рибосомой. Включает 3 стадии: инициацию, элонгацию и терминацию.

В основе угнетения трансляции лежат следующие механизмы:

- 1) нарушение связывания иРНК с рибосомными субъединицами;
- 2) блокирование взаимодействия тРНК с комплексом иРНК – рибосома;
- 3) блокирование формирования пептидных связей;
- 4) нарушение активации инициации (ФИ) и элонгации (ФЭ).

Данные механизмы – основа бактериостатического действия антибиотиков в отношении микроорганизмов. РНК последних отличается от РНК эукариот, благодаря чему уменьшаются побочные действия химиотерапии на макроорганизм.

Вывод. Сигнальные системы PI3K/Akt, mTOR имеют большое значение в регуляции синтеза белка, и их изменения могут лежать в основе нарушения механизмов трансляции.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МУЗЫКИ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

О. Н. Левашова, 1-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова,

преподаватель биологии Т. И. Дружинина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Стерлитамакский медицинский колледж

«Музыка обладает магической силой – вдруг собирает рассеянные мысли и дает покой встревоженной душе», так писал У. Конгрив. Постепенно накапливаются научные данные, подтверждающие знание о том, что музыка – мощнейший источник энергий, влияющих на человека.

Целью данного **исследования** было изучение влияния музыки на физиологические когнитивные функции у обучающихся медицинского колледжа.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**: изучить литературу о влиянии музыки на человека, провести тестирование и прослушивание разных стилей музыки среди студентов Стерлитамакского медицинского колледжа.

В работе использовались **методы**: эксперимент, наблюдение, сравнение, анализ. Для участия были выбраны 15 студентов. Возраст испытуемых – 15–18 лет.

Участникам исследования предлагалось прослушать музыку 3 жанров: рок-музыка, поп-музыка, классика. Во время прослушивания мы приступили к измерению давления и пульса. Для исследования влияния разных жанров на результативность и работоспособность учащихся мы провели тестирование с прослушиванием музыки. При прослушивании рок-музыки результаты исследований показали, что давление в среднем увеличилось у 40% учащихся, а пульс – у 88%, следовательно прослушивание тяжелого рока приводит к увеличению давления и учащению пульса, при этом у людей возникает чувство раздражения и агрессии. Во время прослушивания классических произведений, легкой музыки у испытуемых наблюдалось снижение давления, уменьшалась частота пульса, улучшалось настроение. При прослушивании поп-музыки в среднем давление увеличилось у 25% учащихся, а пульс у 40%.

Музыка оказала воздействие не только на пульс и давление, но и на психологическое настроение. Выполняя предложенные задания при прослушивании рок-музыки, учащиеся допустили намного больше ошибок, чем в остальных случаях, из этого следует, что рок-музыка негативно повлияла на работоспособность учащихся. При прослушивании классики ошибок наблюдалось меньше всего, это значит, что классика позитивно повлияла на выполнение предложенных заданий.

Таким образом, мы подтвердили, что разные музыкальные жанры различно влияют на психо-эмоциональное состояние студентов.

ВЫЯВЛЕНИЕ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ НА ПОВЕРХНОСТИ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

А. А. Левитина, 2-й курс, А. П. Килина, 2-й курс, А. В. Самойлова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Т. О. Федорова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На данный момент почти каждый житель нашей планеты имеет мобильное устройство. В среднем люди тратят на социальные сети, игры и другие манипуляции около 5–6 часов в сутки, не выпуская телефона из рук. При любом действии – приеме пищи или обычной прогулке – нас сопровождает мобильное устройство, независимо от дня и времени суток, при этом мало кто задумывается о его санитарном состоянии.

Целью работы было исследование поверхности мобильных устройств на наличие кишечной палочки.

Для осуществления цели были поставлены и решены следующие **задачи**:

- 1) провести отбор проб с поверхности мобильных телефонов;
- 2) осуществить микробиологическую оценку присутствия кишечной палочки в пробах, отобранных с поверхности мобильных телефонов.

Материалы и методы. Объектами исследования стали мобильные телефоны студентов (10 шт.), с поверхности которых делали смывы для оценки содержания кишечной палочки. Каждый образец был пронумерован, согласно порядковому номеру. Смывы осуществляли стерильными тампонами с поверхности самого телефона или чехла. Далее материал засеивали на питательную среду Эндо методом «тампон-петля» с помощью секторного посева. После 48 часов инкубации учитывали результаты.

При обнаружении колоний подсчитывали показатель микробной обсемененности (ПМО). Бактерии кишечной палочки отличали по выпуклым колониям малиново-красного цвета с металлическим зеленоватым блеском.

В результате исследования мы обнаружили рост в трех образцах из десяти. В образце № 1 мы обнаружили высокий показатель микробной обсемененности (10^9 КОЕ/тампон), но колонии не принадлежали к кишечным палочкам, по характеру роста они соответствовали синегнойной палочке. В образце № 4 обнаружили ассоциацию бактерий – кишечной палочки и лактозонегативных энтеробактерий, с высоким показателем ПМО – 10^7 КОЕ/тампон. В образце № 8 микрофлора была представлена только кишечной палочкой в количестве 10^5 КОЕ/тампон.

Таким образом, мы подтвердили наличие кишечной палочки в 20% случаев в достаточно высоком титре. Кроме кишечной палочки в микрофлоре присутствовали и другие энтеробактерии. Это свидетельствует о необходимости соблюдения личной гигиены, при этом не стоит забывать, что требуется обработка предметов, с которыми мы контактируем каждый день, например гаджетов.

ТЕОРИЯ ХАРМАНА В ОСНОВЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ СТАРЕНИЯ

Н. В. Легашева, 2-й курс, А. А. Новоточинова, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Большинство возрастных изменений развивается не в старости, а намного раньше. В 50–59 лет проявляются грубые нарушения метаболизма. Предупреждение преждевременного старения зависит от времени начала применения комплекса профилактических мероприятий.

Цель – рассмотреть причины старения по теории Денхэма Хармана.

Задачи: определить влияние АФК на продолжительность жизни и эффективность применения антиоксидантов для профилактики старения.

Поврежденные свободными радикалами компоненты клетки нередко могут быть восстановлены, концентрация АФК регулируется системами антиоксидантной защиты. Харман предположил, что утечка радикалов из дыхательных цепей митохондрий неизбежна, как побочный эффект клеточного дыхания, при котором поток электронов происходит вблизи от молекулярного кислорода. Часть электронов покидает дыхательные цепи, реагируя с кислородом и образуя свободные радикалы.

В биологических системах поддерживается баланс продуцирования и нейтрализации АФК ферментами (супероксиддисмутаза, каталаза, глутатионпероксидаза) и низкомолекулярными антиоксидантами (токоферол, аскорбиновая и мочевая кислоты). Окислительное напряжение при ряде болезней увеличивает количество АФК, особенно при заболеваниях коронарной артерии. Клинические наблюдения показывают, что на ранних стадиях работает гомеостатическое регулирование ферментативной антиокислительной системы в ответ на увеличение количества радикалов для предотвращения сосудистого повреждения. Согласно теории Хардмана, чем выше уровень метаболизма, тем выше интенсивность тканевого дыхания, тем больше утечка свободных радикалов. Последнее до некоторой степени компенсируется индукцией синтеза антиокислительных ферментов и применением низкомолекулярных антиоксидантов.

Результаты. Увеличение продолжительности жизни при введении антиоксидантов для млекопитающих пока не имеет достоверного подтверждения. Пониженный уровень продукции АФК у некоторых долгоживущих видов также не наблюдается.

Вывод. Митохондриальная теория старения получила широкое признание в научном сообществе, хотя и подвергается критике. Все же в настоящее время ведутся экспериментальные работы по применению антиоксидантов в геропротекции, а также профилактике рака и заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ОЦЕНКА УРОВНЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ЕГО ДИНАМИКА В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ И ДНЯ

Э. И. Лекомцева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. В. Коткова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В литературе накоплены многочисленные данные, в которых показано, что концентрация внимания у студентов различных учебных заведений в течение дня, недели и семестра меняется.

Целью нашего исследования явилось оценить изменения концентрации и устойчивости внимания у студентов I и II курсов ОрГМУ в течение дня и учебной недели.

Материалы и методы исследования. Для оценки уровня концентрации внимания у обучающихся мы использовали тест переплетенных линий А. Рея. По результатам теста вычисляют показатель продуктивности (ПП) исследуемых, в зависимости от значения которого всех исследуемых делят на три группы: с низким, средним и высоким уровнем концентрации внимания. В исследовании приняли участие 278 студентов I и II курсов различных факультетов ОрГМУ.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было установлено, что показатель продуктивности у студентов первого и второго курса в течение недели и дня был на высоком (94,2%) и среднем (5,4%) уровне, за исключением единичного случая, который констатировался в среду во второй половине дня у студента 1-го курса фармацевтического факультета (0,3%). Самыми продуктивными днями оказались вторник и четверг, т. к. в эти дни недели фиксировался только высокий уровень продуктивности у обучающихся. Менее продуктивными оказались среда и суббота, где констатировалось наибольшее количество студентов со средним уровнем продуктивности. При анализе показателя продуктивности в течение дня выяснилось, что самым продуктивным временем является 13:00, когда при проведении 100% студентов показали высокий уровень ПП. На втором месте стоит время 11:00. Высокий уровень показателя продуктивности в это время констатировался у 95,5% обучающихся. Тройку лидеров замыкает время 9:00 утра. В это время 93,3% студентов показали высокий уровень ПП. Самым непродуктивным временем оказалось 15:00. 91,2% участвующих в исследовании показали высокий уровень ПП, а 8,8% – средний.

Таким образом, в ходе эксперимента было выяснено, что в течение дня и недели у большей части студентов отмечается высокий уровень продуктивности, концентрации и устойчивости внимания.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Э. И. Лекомцева, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На современном этапе развития эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации это инфекционное заболевание остается актуальной медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, инвалидности и смертности.

Цель исследования заключается в изучении статистических данных заболевания туберкулезом по Оренбургской области за 1985–2017 гг. для установления динамики развития болезни и ее оценки.

Изучив динамику развития заболевания, нами были выделены 3 основных этапа, в которых можно наблюдать изменения состояния статистических показателей по Оренбургской области.

Первый этап (1985–1992) – снижение эпидемиологических показателей (заболеваемости, распространенности и смертности) на 25–35%.

Второй этап (1992–2006) – динамика эпидемиологического процесса сменяется на противоположную, чему способствовало снижение уровня жизни населения, усиление миграционных процессов, недостаточное финансирование противотуберкулезных мероприятий.

Третий этап (2006–2017) – стабилизация одних эпидемиологических показателей при сохранении темпов роста других. Так, показатель заболеваемости постоянного населения в этот период имел незначительную тенденцию к росту с ежегодным темпом +1,9%, оставаясь в фазе стабилизации, не выходя за рамки 2,0%. При этом разница между величиной показателей уменьшилась, что является одним из признаков сохраняющегося неблагополучия.

По Оренбургской области в 2017 г. по сравнению с 2016 г. наблюдается абсолютная убыль основных показателей туберкулеза: заболеваемости (–10%), смертности (–0,7%), распространенности (–9,9%). Сравнивая показатели с РФ, получено следующее: заболеваемость в 2016 г. по Оренбургской области выше, чем по РФ, на 29%, а в 2017 г. по области выше, чем по РФ, на 26%. Смертность по Оренбургской области за 2016 г. и за 2017 г. ниже, чем по РФ, на 22% и 16% соответственно. Распространенность по Оренбургской области превышает эти показатели по РФ в 2016 г. на 32% и 30% соответственно, в 2017 г. – на 34% и 32% соответственно.

Таким образом, в Оренбургской области в последние годы прослеживаются благоприятные тенденции развития эпидемической ситуации по туберкулезу, хотя она и остается более напряженной, чем в среднем по РФ.

ГРИПП–2019

А. А. Лободина, 2-й курс, И. Р. Ракипова, магистрант
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. О. Жеребятьева
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Кафедра биохимии и микробиологии
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбургский государственный университет

Грипп – острое инфекционное заболевание, вызванное вирусом, к которому восприимчивы все категории людей. Актуальность данного заболевания обоснована тем, что ежегодно оно уносит около 500 тысяч людей.

Цель работы – изучение отличительных особенностей заболевания гриппом в 2019 году.

В соответствии с поставленной целью рассматриваются следующие моменты: новые качества возбудителя, особенности клинического течения, основные методы лечения гриппа.

Существует несколько родов возбудителей гриппа: А, В, С. По данным лабораторного мониторинга, заражение в Оренбургской области в 2019 году происходит вирусом гриппа А, штамм H1N1, который изменчив, хорошо приспосабливается к среде, так как содержит несколько типов поверхностных антигенов гемагглютинаина и нейраминидазы. Смена антигенов обусловлена рекомбинацией и мутацией вируса гриппа на протяжении многих лет. Кроме заметных сдвигов в строении вируса, связанных с заменой фрагментов наследственного аппарата, наблюдаются и менее заметные, но из года в год прогрессирующие изменения гемагглютининов. Таким образом, появляются вирусы, которые поражают организм человека в короткие сроки, вызывая тяжелые осложнения.

Как и было спрогнозировано вирусологами, за короткий период времени с декабря 2018 года по март 2019 года поражено большое количество людей. Ситуацию с заболеваемостью в Оренбургской области в местных СМИ характеризуют как эпидемию.

«Новый грипп» отличается и проявлениями. Человек может чувствовать все симптомы гриппа, кроме высокой температуры. Но, несмотря на это, будут присутствовать следующие симптомы: осипший голос, кашель, заложенность носа, слабость.

Лечение гриппа 2019 года подразумевает комплекс мероприятий, включающий этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию. Однако самым действенным методом защиты организма от инфекции является вакцинация. Стоит понимать, что и она не гарантирует 100% защиты, так как вирус гриппа прогрессивно мутирует каждый год, делая штаммы все более вирулентными, а организм человека более уязвимым.

Таким образом, заболевание гриппом является серьезной проблемой для самого человека и общественного здравоохранения. Поэтому очень важно уделять огромное внимание профилактике и лечению гриппа.

УДВОЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК И МОЧЕТОЧНИКА

Е. А. Лубская, 3-й курс, А. В. Огрызкова, 3-й курс

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

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

Спектр врожденных патологий мочевыделительной системы крайне широк, удвоение чашечно-лоханочной системы почек и мочеточника – одна из наиболее частых врожденных аномалий, встречающаяся в 1 из 150 случаев (Б. К. Комяков, 2012 год). Причина кроется в нарушении последнего этапа эмбриогенеза почки – метанефрозе и носит аутосомно-доминантный тип наследования. Как правило, заболевание протекает бессимптомно и обнаруживается в ходе случайного исследования, однако риск инфицирования мочевых путей повышается в несколько (16–20) раз.

Целью нашего **исследования** стало получение новых и уточнение имеющихся данных об аномальном строении почечной лоханки и мочеточника.

Задачи работы: получить данные об анатомии почечной лоханки и мочеточника.

Материалы и методы. При подготовке учебного препарата на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии использовались почки мужчины с обнаруженным аномальным строением мочеточника и чашечно-лоханочной системы с двух сторон. Размер почек справа: 11,5 x 5 см, слева: 12 x 5 см. Диаметр мочеточников справа – 0,5 см, слева – 0,7 см. У почек наблюдается слияние отдельных мочеточников в единый на уровне четырех сантиметров слева относительно ворот почки, а также аналогично слияние на уровне одного сантиметра справа, соответственно. Располагаются они вентрокаудально, впоследствии впадают в мочевой пузырь.

Результаты. В препарате было обнаружено удвоение чашечно-лоханочной системы с двух сторон, от которой отходят два мочеточника, сливающиеся в единый и открывающиеся одним просветом в мочевой пузырь (*ureter fissus*). Также при подготовке материала было установлено наличие разделительной борозды между ее верхней и нижней частями. Следовательно, можно говорить о неполном удвоении почек с двух сторон.

Вывод. Удвоение почечной лоханки и мочеточника, часто сочетающееся с другими пороками развития и осложнениями, представляет собой одно из самых распространенных вариантов нарушения эмбриогенеза, требующее в некоторых случаях лечения и оперативного вмешательства, поэтому эти данные можно использовать при диагностике и лечении различных заболеваний мочевыделительной системы в практике врача.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННЫХ

С. Э. Лукьянов, 2-й курс, З. Т. Рахманова, 2-й курс

Научные руководители: асс. С. Е. Большевский, к. б. н., доц. Е. А. Зинченко

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Синдром внезапной младенческой смерти (SIDS) является ведущей причиной гибели младенцев в возрасте от 1 месяца до 1 года в ряде развитых стран. В настоящее время установлено, что SIDS возникает значительно чаще у детей, чьи матери были подвержены пассивному курению во время беременности.

Цель исследования – выявление особенностей генерации дыхательного ритма и паттерна инспираторной активности у потомства крыс, перенесших в период беременности пассивное табакокурение.

Задачи:

1. Определить особенности изменения спонтанной респираторной активности бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс при воздействии факторов пассивного курения в время внутриутробного развития.

2. Определить особенности хемочувствительности бульбоспинальных препаратов мозга новорожденных крыс.

Материал и методы. Исследование выполнено с использованием методики регистрации инспираторной нейроактивности с помощью всасывающего электрода на 10 бульбоспинальных препаратах мозга новорожденных крыс в условиях *in vitro*.

Результаты. Установлено, что у потомства крыс, подверженных воздействию пассивного курения, существенно уменьшается выраженность реакции центральной респираторной сети на гиперкапнию, характеризующаяся отсутствием сокращения продолжительности респираторного цикла и меньшим снижением амплитуды инспираторных разрядов. При воздействии гипоксического стимула фаза гипоксической депрессии респираторного ритма развивается значительно позже и имеет меньшую выраженность.

У потомства крыс, подверженных фумигации сигаретным дымом во время беременности снижается выраженность активирующего влияния никотина на генерацию респираторного ритма, что может свидетельствовать о нарушении холинергических нейромедиаторных механизмов, включенных в механизм генерации и регуляции центральной респираторной активности. Тем не менее проявляется существенное активирующее тоническое влияние, опосредованное никотиновыми холинергическими рецепторами.

Выводы. Таким образом, пассивное курение будущей матери во время беременности вносит вклад в значительную перестройку механизмов генерации и регуляции респираторной нейроактивности ее потомства. Нарушение хемочувствительности дыхательного центра может служить фактором, увеличивающим риск внезапной смерти новорожденных на фоне относительного здоровья ребенка.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ТРУДОВОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРАХ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ

С. Э. Лукьянов, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Фомина
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. СПИД – одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. В России общее количество зарегистрированных больных с ВИЧ превысило один миллион, поэтому на сегодняшний день как никогда становится актуальным расширение правового пространства регулирования медицинской деятельности в аспекте защиты прав граждан с ВИЧ.

Целью данной работы стало изучение по данным литературы основных нормативных документов Российской Федерации, регулирующих правовые основы в отношении пациентов с ВИЧ – положительным статусом.

Методы исследования: анализ нормативно-правовой базы РФ в отношении ВИЧ – положительных граждан.

Результаты исследования. Документами, регулирующими права и обязанности граждан с ВИЧ – положительным статусом наряду с Конституцией Российской Федерации, являются законодательные акты субъектов Российской Федерации, одним из которых является статья 5 ФЗ № 38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека... от 30 марта 1995 года, согласно которому граждане с ВИЧ – положительным статусом обладают всеми правами, гарантируемыми Конституцией РФ; сокрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, источника заражения, создающие опасность заражения этими заболеваниями, – влечет наложение административного штрафа в размере от пяти до десяти минимальных размеров оплаты труда».

Наряду с этим предусмотрена уголовная ответственность в случае: заведомого поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией; заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни; заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Немаловажным аспектом является трудоустройство пациентов с ВИЧ. Согласно статьям 3 и 17 Трудового кодекса РФ (от 30 декабря 2001 г.), больные с ВИЧ имеют: равные возможности для реализации своих трудовых прав; не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения; ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.

Выводы. ВИЧ-инфицированные на законодательном уровне защищены от внезапной потери рабочего места, увольнения, сокращения и дискриминации в трудовой сфере.

УМСТВЕННАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ НОЧНОГО СНА

К. Мазифарова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Т. Алявия

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы. В среднем у взрослого человека ночной сон длится 7–8 часов. Учеба в вузе может оказать существенное влияние на здоровье молодого человека. Факторами риска для здоровья студента является дефицит времени, создание разных алгоритмов деятельности, нерегламентированный режим жизни, напряженность мыслительной деятельности, укороченный сон, ночная работа в Интернете, отсутствие разумного отдыха, наличие вредных привычек.

Цель и задачи исследования: изучение влияния продолжительности сна на физическую и умственную работоспособность студента.

Материалы и методы исследования: анкетирование по специально разработанной нами анкете, измерение реакции на звуковой сигнал на аппарате «BioPAC», оценка кратковременной памяти и умственной работоспособности. Кратковременная память определялась по цифровым таблицам, умственная работоспособность – по карточкам с набором буквосочетаний. Физическая работоспособность оценивалась методом динамометрии. Резерв функциональных систем определяли по показателям сердечно-сосудистой системы: частота пульса, величина артериального давления, насыщение крови кислородом. Весь контингент разделен на группы с нормальной длительностью ночного сна – 7 часов и с более укороченной продолжительностью сна – 6 часов и менее. Средний возраст студентов 1-й группы был 21 год, 2-й группы – 24 года.

Результаты. Выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между возрастом испытуемых и длительностью сна – чем старше возраст, тем короче сон. В группе с укороченным ночным сном показатель силы мышц меньше на 9%, пульс чаще на 11,3%, насыщаемость крови лучше на 10,1%, систолическое и диастолическое АД ниже на 7,2%, показатель кратковременной памяти лучше на 13,3%, умственная работоспособность на 35,5% выше.

Выводы. Организм человека в студенческом возрасте обладает широким диапазоном функциональных возможностей основных физиологических систем, что позволяет без существенных изменений здоровья преодолевать напряженность учебного процесса, адаптироваться к различным условиям режима жизни и поддерживать состояние практического здоровья при укороченном ночном сне.

СПОСОБ САНАЦИИ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ *S. AUREUS*

А. А. Макеева, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время актуальна санация резидентных стафилококковых бактерионосителей как превентивная мера в возникновении экологически обусловленных заболеваний верхних дыхательных путей. Для санации целесообразно использование лекарственного препарата, который, с одной стороны, стимулировал бы местный иммунитет и естественную колонизационную резистентность слизистых оболочек макроорганизма, а с другой – снижал персистентные свойства патогена, в частности его антикарнозиновую активность (АКрА), являющуюся маркером персистенции. В качестве такого препарата был выбран иммуномодулятор циклоферон, который снижает АКрА микроорганизмов.

Цель – изучить по литературным данным длительность эффективной санации резидентных стафилококковых бактерионосителей с помощью циклоферона по его способности модулировать антикарнозиновую активность и биопленкообразование золотистых стафилококков.

Задачи:

1. Ознакомиться с результатами санации стафилококковых бактерионосителей при применении циклоферона.

2. Выявить длительность эффективной санации с помощью данного препарата.

Материалы и методы. По данным исследования авторов Л. П. Потехиной и Т. М. Уткиной было проведено выделение клонов *S. aureus*, который осуществлялся путем посева суточной бульонной культуры на плотную питательную среду с последующим определением АКрА и способности формировать биопленки.

Результат. Установлено, что в течение семи дней эксперимента наблюдалась перестройка популяционной структуры в сторону клонов, не обладающих антикарнозиновой активностью. Кроме того, наименьшая среднепопуляционная способность золотистых стафилококков к инактивации карнозина была отмечена также на седьмой день соинкубирования с циклофероном. На шестой и седьмой дни соинкубации стафилококков были отмечены наименьшие среднепопуляционные значения биопленкообразования. При изучении влияния циклоферона на биологические свойства клонов золотистого стафилококка установлена перестройка популяционной структуры носительского штамма по биопленкообразованию и способности к инактивации карнозина.

Вывод. Проведенные исследования показали возможность санации резидентных бактерионосителей циклофероном. Установленные режимы санации способствуют не только элиминации золотистых стафилококков со слизистой оболочки переднего отдела носа, но и ингибируют его способность к инактивации карнозина.

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНД СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

М. М. Максимова, 2-й курс, У. В. Пунгина, 2-й курс
Научный руководитель – к. б. н., доц. Н. Р. Русанова

Кафедра нормальной физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Врачу-стоматологу необходимо всегда помнить о том, что особенности высшей нервной деятельности (ВНД) личности пациента и врача играют немаловажную роль. Многие пациенты, обращаясь за помощью к стоматологу, находятся в психологическом напряжении, причиной которого является ожидание боли. Врач всегда должен помнить о том, что значение слова, манера поведения, интонация оказывают большое значение на поведение пациента.

Цель – определить типологические особенности ВНД студентов стоматологического факультета второго курса.

Задачи: исследовать особенности ВНД студентов-стоматологов. Обработать полученные данные, на основании изученной литературы сделать выводы о типах ВНД у студентов-стоматологов.

Методы. У 49 студентов стоматологического факультета второго курса исследованы типологические особенности ВНД с помощью опросника Айзенка.

В результате опроса и анализа полученных данных было выявлено, что среди студентов стоматологического факультета наибольшую численность составляют холерики – 16, незначительно меньше меланхоликов – 14 и флегматиков – 13, меньшая часть приходится на тип сангвиник – 6 человек. Очевидно, типологические особенности ВНД будут сказываться на выполнении профессиональных обязанностей врача-стоматолога.

Особенности ВНД студентов стоматологического факультета необходимо учитывать при овладении профессией врача-стоматолога.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

И. С. Маркач, асс.

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. М. Киселевский
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Гродненский государственный медицинский университет*

Введение. Аномалии положения яичек возникают при нарушении процесса их опускания в период внутриутробного развития, выявляются у 30–35% недоношенных и 3–4% доношенных новорожденных мальчиков. Для предотвращения дегенеративных изменений в гонадах и снижения риска малигнизации рекомендуется оперативное лечение в возрасте 1–1,5 года.

Цель и задачи исследования: провести анализ способов хирургического лечения мальчиков различного возраста с аномалиями положения яичек.

Материал и методы. Проанализированы 582 истории болезни мальчиков с неопущением яичек, находившихся на лечении в отделении плановой хирургии и урологии УЗ «ГОДКБ» в период с 2010 по 2017 гг.

Результаты. За 2010 год оперированы 76 мальчиков с крипторхизмом, в 2011 г. – 63, в 2012 г. – 73, в 2013 г. – 52, в 2014 г. – 78, в 2015 г. – 76, в 2016 г. – 86, в 2017 г. – 78. Из г. Гродно – 370 (64%) мальчиков, 212 (36%) – из Гродненской обл. Данные анамнеза свидетельствуют о выявлении патологии с рождения у 430 (74,2%) мальчиков, у 152 (25,8%) – в более поздние сроки во время медосмотров. Односторонние формы неопущения яичек преобладают у 531 (91,2%) пациента, у 51 (8,8%) патология определялась с двух сторон. Паховый крипторхизм справа выявлен у 292 мальчиков (57,8%), слева – у 211 (41,2%). У 523 пациентов при осмотре и по данным УЗИ размер яичек соответствовал возрастной норме, однако у 64 из них (11,4%) наблюдались осложнения в виде гипоплазии. По возрасту на момент оперативного вмешательства пациенты распределились следующим образом: до 4 лет – 330 (56,7%), с 4 до 6 лет – 106 (18,2%), с 7 до 10 лет – 85 (14,6%), старше 10 лет – 61 (10,5%) мальчик. У 551 (94,7%) мальчика применен метод низведения яичка по Петривальскому, у 2 (0,3%) – по Микстеру, орхипексия лапароскопически выполнена 22 (3,8%) пациентам. В связи с выраженной гипоплазией потребовалась орхифуникулэктомия 7 (1,2%) мальчикам.

Выводы. В настоящее время предпочтение отдается методике низведения яичка по Петривальскому (94,7%). Только 330 (56%) пациентам операция выполнена в возрасте до 4 лет, у 61 мальчика – после 10 лет. Сохраняется высокий уровень осложнений и связанных с ними орхифуникулэктомий (7 случаев), что требует своевременного выявления и лечения данной патологии.

ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО ЗАМОРАЖИВАНИЯ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ЛАКТОФЕРРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

А. А. Марков, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. В. Сгибнев

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Лактоферрин – полифункциональный белок из семейства трансферринов, является глобулярным гликопротеином с молекулярной массой около 80 кДа и широко представлен в различных секреторных жидкостях, таких как молоко, слюна, слезы, секреты носовых желез. Точное определение его содержания имеет важное клиническое значение. Для длительного хранения образцов сыворотки часто используют их заморозку. Известно, что чередование заморозки и оттаивания может оказывать влияние на структуры молекулы белка, в связи с чем возникает вопрос, как сказывается заморозка на точности определения лактоферрина в сыворотке.

Цель и задача: оценка однократного цикла замораживание-оттаивание на концентрацию лактоферрина в сыворотке крови.

Материалы и методы. Для работы использовали 9 образцов сыворотки крови, полученных от здоровых волонтеров, количество лактоферрина в сыворотке крови определяли иммуноферментным способом. Достоверность различий между концентрациями до и после заморозки оценивали при помощи Т-критерия Стьюдента для зависимых выборок.

Результаты. В результате исследования было установлено, что концентрация лактоферрина в сыворотке крови после однократного цикла замораживание-оттаивание в большинстве случаев снижалась, и это снижение было статистически значимым ($p = 0,011$). Исследованию подвергли 9 образцов. Содержание лактоферрина измерялось как до заморозки, в результате были получены следующие значения: 1–0,70; 2–0,69; 3–0,66; 4–0,78; 5–0,70; 6–0,88; 7–0,63; 8–0,67; 9–0,72 (мг/мл), так и после заморозки: 1–0,65; 2–0,67; 3–0,66; 4–0,77; 5–0,67; 6–0,81; 7–0,61; 8–0,67; 9–0,70 (мг/мл). Чтобы увидеть разницу, находим процент снижения лактоферрина в 9 образцах: 1–7,14; 2–2,90; 3–0,00; 4–1,28; 5–4,29; 6–7,95; 7–3,17; 8–0,00; 9–2,78 (%).

Вывод. Однократный цикл заморозки-оттаивания приводит к небольшому, но статистически значимому снижению концентрации лактоферрина, это следует учитывать при исследовании образцов, подверженных риску неконтролируемого оттаивания.

НУТРИЕНТНЫЙ ПРОФИЛЬ ТЫКВЕННОГО ПЮРЕ

Д. С. Мастюкова, 2-й курс, А. С. Долгова, 2-й курс, А. А. Лободина, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Со второго полугодия жизни ребенок нуждается в дополнительном количестве биологических веществ. Для обогащения рациона витаминами и минеральными веществами с 4-го месяца жизни в меню малыша включают пюре.

Цель и задача работы – анализ состава тыквенного пюре и оценка удовлетворения потребности в биологических веществах.

Материалы и методы: анализ отечественной литературы о содержании в тыквенном пюре пищевых веществ, макро-, микронутриентов.

Углеводы являются источником энергии и выступают в качестве запасных питательных веществ. Суточная потребность для детей 16–17 г на кг массы тела.

1 баночка пюре «Heinz» покрывают суточные потребности детей в возрасте 1–3 года в углеводах на 7,4%; «Gerber» – на 10,8%; «Бабушкино лукошко» – на 12,3%.

Для удовлетворения потребности в углеводах рекомендуется пюре марки «Бабушкино лукошко».

Белки необходимы для синтеза углеводов, пигментов, липидов, гормонов. Также белки являются источниками энергии. Суточная потребность составляет около 53 граммов.

1 баночка пюре «Heinz» покрывают суточные потребности детей в возрасте 1–3 года в белке на 1,9%; «Gerber» – на 1,5%. Оценить «Бабушкино лукошко» не удалось в силу отсутствия интересующих нас показателей.

Наиболее ценным по содержанию белка является пюре «Heinz».

Липиды выполняют функции, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность организма. Суточная потребность у детей с 1 года составляет 53 грамма.

1 баночка пюре «Heinz» покрывает суточные потребности ребенка в жирах на 0,2%; «Gerber» – на 0,6%. Оценить пюре «Бабушкино лукошко» не удалось в силу отсутствия интересующих нас показателей.

Наиболее рекомендованным является пюре «Gerber».

Минеральные вещества повышают усвояемость витаминов, участвуют в поддержании кислотно-основного состояния.

Суточная потребность детей раннего возраста в калии – 2500 мг.

1 баночка пюре «Gerber» покрывает суточную потребность в калии на 6%, «Heinz» – на 9%, «Бабушкино лукошко» – на 2,8% – 12%.

Предпочтение следует отдавать пюре «Бабушкино лукошко».

Вывод. Таким образом, на основании анализа данных по содержанию пищевых и биологически активных веществ в тыквенном пюре нами установлено, что тыквенное пюре является важным источником белков, жиров и углеводов и может быть рекомендовано к употреблению детьми 1–3 лет.

ОТ КЛИНИКИ К НИИ: К ЮБИЛЕЮ НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО

А. В. Матянин, 10-й класс

*Научные руководители: к. м. н. А. К. Урбанский, Ю. Н. Ишбердина
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет
ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат
для одаренных детей Оренбуржья»*

Актуальность. В 1929 году начало свою работу уникальное заведение – нейрохирургическая клиника, ставшая впоследствии НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко.

Цель и задачи исследования: определение роли руководителей клиники в ее развитии и совершенствовании.

Материалы и методы. Биографические записи, опубликованные документы, воспоминания современников (всего 23 источника).

Результаты. Первым руководителем клиники стал Н. Н. Бурденко. Богатый опыт работы на фронтах трех войн сделал из него прекрасного организатора, что позволило создать материальную базу клиники и обеспечить ее развитие даже в условиях Гражданской войны и разрухи. В это время разработаны принципы нейрохирургической помощи на фронте, которые всецело были использованы медициной РККА в Великой Отечественной войне. После смерти Николая Бурденко в 1946 году директором института стал В. Н. Шамов – один из основоположников трансфузиологии и трансплантологии. В 1947 году его сменил Б. Г. Егоров. По словам современника, «это время стало расцветом и развитием института во всех направлениях». Была улучшена социальная сфера, модернизирована система подготовки специалистов.

В конце 1964 года директором был назначен академик А. И. Арутюнов. Произошла смена некоторых принципов работы, введены новые методы лечения. После его смерти с 1975 года НИИ им. Н. Н. Бурденко возглавлял А. Н. Коновалов. До 2014 года Александр Николаевич успел немало сделать для этого учреждения: внедрил ряд инноваций, укрепил международные связи, усовершенствовал некоторые операции.

В настоящее время НИИ возглавляет нейрохирург А. А. Потапов, работающий в сфере пластической и реконструктивной нейрохирургии.

Выводы. Назначение нового руководителя становилось новым этапом в работе клиники, при этом каждый лидер особенно заострял какую-либо одну сторону работы. Итогом явилось создание современного научного центра, успешно функционирующего в самых различных сферах деятельности.

ПОЛУЧЕНИЕ ПРИРОДНОГО ЛЕЦИТИНА КАК ПЕРСПЕКТИВНОГО ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА

*Г. А. Медетова, 4-й курс, Д. А. Корнельзен, 4-й курс
Научный руководитель – к. б. н. А. А. Кочукова
Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Поверхностно-активные вещества (ПАВ) – это активные вещества, способные образовывать эмульсии при растворении или диспергировании в жидкости, концентрироваться на поверхности раздела фаз и снижать межфазное поверхностное натяжение в смеси масло – вода. Одним из природных ПАВ является лецитин, содержащийся в сое, подсолнечнике (растительный) и яичном желтке (животный).

Лецитин представляет собой вещество от светло-желтого до темно-коричневого цвета. На 60–70% состоит из смеси фосфолипидов, содержит 0,5% влаги. Низкое содержание воды защищает данное вещество от ферментативного разрушения микроорганизмами.

Целью работы является получение яичного лецитина, изучение его свойств для дальнейшего применения его в качестве поверхностно-активного вещества.

В работе использовалась методика Пятигорского медико-фармацевтического института.

Яичные желтки, тщательно отделив от белка, гомогенизировали с ацетоном и оставляли в холодильнике на ночь. Осадок отделяли центрифугированием при 3000 об/мин. в течение 20 минут, затем наносили тонким слоем на фильтровальную бумагу и высушивали до исчезновения запаха ацетона. Высушенный порошок заливали смесью хлороформ-метанол (1:1) и проводили экстрагирование, затем центрифугирование. Полученные при первой и повторной обработке центрифугаты объединяли и выпаривали в роторном испарителе. После выпаривания смесь фосфолипидов растворили в петролейном эфире и добавили 20-кратный объем ацетона. Образовавшийся осадок отфильтровали, растворили в петролейном эфире и повторили осаждение. Полученную смесь растворили в хлороформе.

Заключение. В результате проведенного лабораторного опыта получен лецитин из яичного желтка. В дальнейшем полученный лецитин планируется использовать в качестве ПАВ для изготовления наружных лекарственных форм.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА МАЙСКОГО ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЗАГОТОВКИ

Г. А. Медетова, 4-й курс

Научный руководитель – д. б. н., доц. И. В. Михайлова,

ст. преп. Н. А. Кузьмичева

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Шиповник является ценным лекарственным растительным сырьем из-за содержания большого количества аскорбиновой кислоты (АК), каротиноидов, полисахаридов, витаминов. Наиболее богатый состав биологически активных веществ имеют свежие плоды шиповника, однако в связи с большим содержанием влаги хранить плоды в свежем виде затруднительно, поэтому для обеспечения качества сырья в процессе хранения используют различные методы заготовки, наиболее распространенным среди которых является высушивание. Вместе с тем перспективным методом заготовки является замораживание лекарственного растительного сырья (ЛРС), обеспечивающее полное или частичное превращение клеточного сока в лед.

В связи с этим **цель работы** – определение аскорбиновой кислоты в плодах шиповника майского при различных способах заготовки.

Задачи исследования:

- 1) проведение качественного анализа высушенных и свежемороженых плодов шиповника майского;
- 2) количественное определение АК в исследуемых образцах ЛРС.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились высушенные и свежемороженые плоды шиповника майского, собранные в Оренбургском районе, для сравнения использовались плоды шиповника, реализуемые через аптечную сеть. Качественный анализ выполняли с использованием ряда химических реакций. Количественное определение АК в анализируемых образцах проводили методом окислительно-восстановительного титрования реактивом Тильманса.

Результаты. Качественный анализ подтвердил присутствие аскорбиновой, лимонной и яблочной кислот в свежемороженых и высушенных плодах шиповника майского. По результатам количественного определения установлено, что все исследуемые образцы плодов соответствуют требованиям фармакопейной статьи «Плоды шиповника» ГФ XI издания по содержанию АК (не менее 0,2%). Вместе с тем установлено, что содержание АК в свежемороженых плодах ($0,81\% \pm 0,029$) достоверно отличается от содержания АК в высушенных плодах ($0,44\% \pm 0,009$), что может являться следствием ее окисления и разрушения в процессе сушки и хранения.

Заключение. Таким образом, замораживание, как способ заготовки, является высокоэффективным методом в качестве сохранения АК в лекарственном растительном сырье.

ВЛИЯНИЕ ФТОРЛАКА НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ

Я. И. Мелентьев, 3-й курс, В. В. Грибинюк, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Устойчивость эмали к кариесу определяется соотношением двух динамических процессов: де- и реминерализации, которые постоянно происходят в зубах. Реминерализация поверхностей эмали осуществляется в основном минеральными компонентами слюны, зависит от ее состава, рН и многих других причин. При равновесии этих процессов эмаль остается резистентной к кариесогенным влияниям. Повышение интенсивности процесса деминерализации или снижение активности реминерализации нарушает динамическое равновесие, и эмаль теряет минеральные компоненты. С целью профилактики кариеса проводят искусственную реминерализацию средствами, в частности те, которые содержат фтор, необходимые для восстановления и укрепления ее состава.

Фтор – один из самых необходимых элементов (наряду с кальцием и фосфором) для организма человека. Его нехватка сразу сказывается на структуре костей и скелета, процессе кроветворения, общем развитии. Микроэлемент также составляет основу зубов, укрепляя эмаль и создавая прочную защиту от кариеса.

Цель данной работы состояла в оценке эффективности применения фторлака для профилактики и лечения кариеса зубов у детей 9–17 лет в динамике в течение полугода.

Задачи исследования: оценить воздействие фторлака на эмаль зубов, определить эффективность использования фторлака при профилактике кариеса.

Материалы и методы. В ходе данной работы, на протяжении 6 месяцев, проводилась реминерализующая терапия у 15 детей. Проводилась данная процедура на базе клиники ООО «Доктор» г. Оренбурга. Также был произведен анализ статей, медицинской литературы по данной проблеме.

Результаты. На фоне проведенной терапии кальций-фосфатсодержащим гелем у детей отмечена положительная динамика показателей концентрации кальция, фосфора и активности L-амилазы в ротовой жидкости, что говорит о положительных свойствах фторлака при профилактике кариеса.

Вывод. Проведение реминерализующей терапии с помощью фторлака в течение 6 месяцев у детей позволяет снизить прирост кариеса зубов на 55%.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РОССИИ

В. А. Мельникова, 2-й курс

Научные руководители: к. б. н., доц. С. Б. Киргизова,

н. с. ООО «Бакорен» О. А. Каширская

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Вирус папилломы человека (ВПЧ) представляет собой группу вирусов, которая имеет достаточно широкое распространение по всему миру. В 70% вирус папилломы человека (типы ВПЧ-16, -18) служит причиной рака шейки матки. Рак шейки матки является второй по распространенности формой рака у женщин. По данным ВОЗ, в 2018 году от рака шейки матки умерло около 311 000 женщин.

Цель исследования – изучить заболеваемость и профилактику ВПЧ-ассоциированных злокачественных новообразований в России.

Результаты. В Российской Федерации с 2007 по 2016 гг. отмечен рост заболеваемости и стабилизация показателей смертности от ВПЧ-ассоциированных злокачественных новообразований (ЗНО) как среди женского, так и среди мужского населения. При этом заболеваемость среди женщин была выше в 2,6–3,5 раза, а смертность – в 2,0–2,2 раза, чем среди мужчин. Среднемноголетний показатель общей заболеваемости ВПЧ-ассоциированными новообразованиями составил за период с 2007 по 2016 гг. в РФ для мужчин – 33,7 на 100 000, для женщин – 715,5 на 100 000 человек. Показатель смертности от ВПЧ-ассоциированных ЗНО значительно не изменился за эти годы: среди мужчин – 4,2–4,9 на 100 000, среди женщин – 9,6–10,2 на 100 000 человек.

В некоторых странах (Австралии, Финляндии, Дании и др.) широкое применение вакцинации привело к уменьшению частоты злокачественного рака шейки матки на 50% или более. В целях профилактики от ВПЧ Минздрав РФ рекомендует проводить вакцинацию. Вакцины против ВПЧ отличаются высокой безопасностью и эффективностью в предотвращении ВПЧ-инфекций. В России прививка от ВПЧ не входит в национальный календарь, но программы по вакцинации подростков проводятся в нескольких российских регионах. Самой первой была Московская область, но потом инициативу подхватили и другие регионы, например Свердловская область и Ханты-Мансийский автономный округ.

Вывод. Учитывая высокую заболеваемость ВПЧ-ассоциированными злокачественными новообразованиями целесообразно разработать региональные программы иммунизации против папилломавирусной инфекции и включить вакцинацию в региональные календари профилактических прививок среди подростков 12–13 лет в соответствии с рекомендациями ВОЗ и опытом зарубежных стран.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КАРОТИНОИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ИСТОЧНИКИ В ЖИВОЙ ПРИРОДЕ

А. В. Мережникова, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. В. Осинкина

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Провитамин А (β -каротин) проявляет выраженный антиоксидантный эффект: показано, что он способствует снижению риска развития онкологических и ряда других заболеваний. Источником провитамина А (β -каротина) в основном являются растения и некоторые виды микроорганизмов, синтезирующие жирорастворимые пигменты – каротиноиды, к которым относится β -каротин.

В связи с ролью витамина А и его предшественника β -каротина в метаболизме представлялось актуальным провести анализ содержания каротиноидов в доступном для анализа растительном сырье.

Цель работы – определить содержание каротиноидов в листьях древесных растений в разные периоды вегетативного сезона.

Объект исследования: многолетние древесные растения: вяз гладкий (*Ulmus laevis*), клен ясенелистный (*Acer negundo*), тополь черный (*Populus nigra*).

Метод исследования. Определение пигментов проводили спектрофотометрическим методом.

Результаты исследования. Каротиноиды обнаружены в листьях всех рассмотренных растений. В «зачаточных» листьях, отобранных в апреле, каротиноидов было в среднем в 1,3 раза меньше, чем в июле, когда листовые пластинки деревьев достигли наибольшего размера и фотосинтетической активности. Возможное объяснение этому в том, что при повышении интенсивности фотосинтеза увеличивается вероятность образования свободных радикалов кислорода. Повышенная продукция каротиноидов в растениях в данных условиях способствует своевременному связыванию кислородных радикалов посредством сопряженных двойных связей в молекулах пигментов. Таким образом, снижается уровень повреждающего действия кислородных радикалов на клетки растений.

Динамика содержания каротиноидов также может быть, по-видимому, следствием видовых особенностей растения, так как у вяза гладкого концентрация каротиноидов в июле увеличилась в 1,67 раза по сравнению с другими растениями и данный период.

Таким образом, показано, что:

- 1) Каротиноиды присутствуют в растении в любой период вегетации, с ростом содержания к концу вегетационного периода.
- 2) Количественное содержание каротиноидов в растении может быть видовым признаком и отличаться у разных видов, произрастающих в одинаковых условиях.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Л. В. Меркулова, 3-й курс, А. М. Киселева, 3-й курс, Н. Д. Герасимова, 3-й курс

Научные руководители: асс. И. В. Таренкова, асс. Н. М. Камалитдинова

Кафедра фармацевтической химии

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

На сегодняшний день больных сахарным диабетом по Оренбургской области насчитывается более 50 тыс. человек, в мире – около 371 миллиона. В основном это люди возраста выше 50 лет, имеющие излишнюю массу тела, малоподвижный образ жизни, нестабильное питание, недостаточное потребление витаминов, минералов, сопутствующие заболевания, а также определенное влияние экологических факторов. У таких больных наблюдается инсулинорезистентность, то есть утрата или резкое понижение способности адекватно регулировать на выделяющийся инсулин повышением абсорбции глюкозы клетками, активацией липогенеза, снижением липолиза и глюконеогенеза.

Задачей нашего **исследования** является сбор сведений о приеме лекарственных препаратов у отобранных больных сахарным диабетом, оценить фармацевтические эффекты этих лекарств и провести некоторые биохимические исследования смешанной слюны у данных пациентов.

Первый этап нашей работы – проведение анкетирования больных сахарным диабетом, сбор сведений о применении лекарственных веществ, таких как Бисопролол Манинил, Диабинакс, Амарил, проанализировать фармацевтический эффект этих лекарств на течение метаболических процессов. Вторым этапом – сбор слюны больных сахарным диабетом натощак после чистки зубов без стимуляции. Слюну центрифугировали и выполнили биохимические исследования: визуальный осмотр, pH слюны, качественная реакция на глюкозу, количественное определение общего белка и мочевины, определение активности альфа-амилазы. Все полученные результаты были подвергнуты вариационно-статистической обработке по критерию Стьюдента.

В ходе проведенных исследований у больных сахарным диабетом визуально мутная, вязкая, непрозрачная слюна, pH понижен в кислую сторону на 10%. У 90% исследуемых положительная реакция на глюкозу. Общий белок повышен на 30%, мочевина повышена на 10%, активность альфа-амилазы повышена на 42%.

Анализ полученных данных показал, что данные лекарственные препараты не приводят к нормализации биохимических показателей слюны и не влияют на ее улучшение.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ

Л. С. Мизомов, 3-й курс

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

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность работы. Возникновение и течение пульпита многие исследователи связывают с инфекцией, воспалением и сосудистыми расстройствами. При пульпите наблюдают выраженные изменения в пульпе и сосудах зубов, отмечают набухание и пролиферацию эндотелия, склеротические изменения артерий и артериол. Использование разных методов девитализации пульпы протекает по разному.

Цель исследования – изучить в эксперименте состояние сосудов пульпы при использовании разных девитализирующих средств с использованием морфометрических методов исследования срезов.

Методы исследования. Для изучения сосудистой сети пульпы в эксперименте для витализации использовали параформальдегид в 1-й группе и мышьяковистый ангидрид во 2-й группе животных. Микроциркуляцию изучали на 1, 3 и 7-е сутки.

Результаты. В 1-й группе, где использовали для девитализации пульпы параформальдегид, в динамике указанных временных параметров обнаруживают сужение артериол, преартериолярные и прекапиллярные сфинктеры находятся в сокращенном состоянии, стенки артериол и прекапилляров пульпы фрагментарно сужены. На 6–7-е сутки в одонто- и субодонтобластическом слоях пульпы выявляют нефункционирующие и облитерированные капилляры. Во 2-й группе патологические изменения в сосудистой сети пульпы отмечаются раньше, внутренний диаметр уменьшается, а наружный увеличивается за счет увеличения сосудистой стенки. На 1-е сутки капилляры облитерируются, наблюдают плазморрагию и некроз стенок крупных кровеносных сосудов, выход форменных элементов за пределы стенки сосудов и образование очагов кровоизлияний. К 3-м суткам происходит полная облитерация артериолярного отдела, развиваются явления хронического воспаления с тотальным некрозом.

Выводы. Нарушение микроциркуляции и морфологические изменения пульпы не зависят от химического состава девитализирующего вещества. При девитализации с использованием параформальдегида нарушения обмена веществ и дистрофические изменения наступают в более поздние сроки. Девитализация мышьяковистым ангидридом разрушает микроциркуляторное русло раньше и завершается некрозом всей сосудистой сети пульпы зуба.

АЛЬТРУИЗМ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

С. К. Миль, 1-й курс, М. В. Устенко, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., ст. преп. А. Р. Моршинин

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Эффективность и качество профессиональной деятельности медицинских специалистов определяется личностными факторами, которые важно оперативно диагностировать в процессе профессионального образования.

Цель исследования – определить уровень проявления альтруистической установки студентов медицинского университета, выяснить ее взаимосвязь с базовыми мотивационными тенденциями личности, проверить гендерные различия на уровне альтруизма обучающихся.

Материалы и методы. В исследовании применялся опросник для выявления уровня альтруизма, разработанный В. В. Козловым, Г. М. Мануйловым, Н. П. Фетискиным, а также методика диагностики мотивов личности по теории Д. Макклелланда. Респондентами выступали студенты первого курса лечебного и стоматологического факультетов в количестве 118 человек.

Результаты. Альтруизм мы понимаем как базовую личностную установку, определяющую сознательное и добровольное служение людям, проявляющееся в активном оказании помощи, заботе, сострадании.

В изученной выборке 78,8% студентов характеризуются средним уровнем проявления альтруизма, 9,4% обладают высоким и выше среднего, а 11,8% – низким уровнем альтруизма. Медианное значение альтруизма по выборке составило 63 балла из 100 возможных. Существенных гендерных различий в степени альтруизма не выявлено. Установлено, что для юношей лечебного факультета уровень альтруизма коррелирует со стремлением к власти ($R = 0,48$) и стремлением к успеху ($R = 0,42$). Уровень альтруизма юношей стоматологического факультета коррелирует с мотивацией успеха ($R = 0,52$) и тенденцией к аффилиации ($R = 0,5$). Применение критерия Стьюдента позволило выявить преобладание стремления к власти у юношей по сравнению с девушками исследуемой выборки ($p < 0,05$). Установлено доминирование мотивации успеха у девушек лечебного факультета относительно девушек стоматологического факультета ($p < 0,05$). Для юношей стоматологического факультета характерно преобладание стремления к аффилиации по сравнению с юношами лечебного факультета ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты позволяют рассматривать альтруизм как в существенной мере проявленную личностную детерминанту активности обучающихся, интегрированную с базовыми мотивационными тенденциями будущих медицинских специалистов.

**ФУНКЦИИ БЕЛКОВ.
ПОНЯТИЕ ОБ АЗОТИСТОМ БАЛАНСЕ.
ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА.
СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ
ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА**

Л. Р. Миннуллина, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. А. Токарева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – показать роль белков в организме человека. В ходе ее выполнения решались следующие **задачи**: рассмотрение функций белков, понятия азотистого баланса, типовых нарушений белкового обмена и их причины.

Материалы и методы: анализ научной литературы по обозначенной теме.

Белки выполняют в организме следующие функции: пластическую (коллаген, кератин, эластин), ферментативную (белки-ферменты), транспортную (участвуют в переносе лигандов), защитную (иммуноглобулины), регуляторную (некоторые гормоны по своей природе – белки), гемостатическую (компоненты свертывающей системы), коллоидно-осмотическую и детоксикационную (альбумины), энергетическую и буферную.

К синдромам, отражающим типовые нарушения белкового обмена, относят сдвиг азотистого баланса, гипераминоацидемию, аминоацидурию, диспротеинемию, гиперазотемию, гиперамминемию.

Интегральный показатель белкового обмена – азотистый баланс, он может быть равновесным, положительным, отрицательным.

В норме азотистый баланс равновесный. Положительный азотистый баланс наблюдается при физиологических состояниях (рост, беременность) и в патологии (крупные опухоли, гиперсекреция СТГ). Отрицательный азотистый баланс развивается при активации глюконеогенеза, эндокринопатиях.

При нарушении трансаминирования и окислительного дезаминирования возникает гипераминоацидемия.

Избыточное выведение с мочой аминокислот и продуктов их обмена – гипераминоацидурия (преренальная, почечная, смешанная), возникает при нарушениях обмена аминокислот или их почечного транспорта, при дефекте трансмембранных переносчиков.

Синдром диспротеинемии включает количественные нарушения: гиперпротеинемии, гипопропротеинемии; качественные нарушения – парапротеинемии; дисглобулинемии.

Показатель нарушения конечного этапа обмена белков – гиперазотемию (продукционная, ретенционная). Максимальная степень выраженности этого нарушения – уремия.

При заболеваниях печени или дефектах ферментов обезвреживания аммиака возникает гипераммониемия.

Вывод. Белки выполняют в организме важные функции и нарушения их обмена являются существенными механизмами патогенеза многих заболеваний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ОРГАНАМИ КРОВЕТВОРЕНИЯ

Н. Ф. Мирзаходжаева, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. С. П. Гулямова

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность выбранной темы. При большинстве заболеваний крови и кроветворных органов на слизистой оболочке возникают функциональные и органические изменения, часто сигнализирующие о развитии патологии крови и кроветворной системы. Нередко, будучи единственным начальным симптомом заболевания, изменения в ротовой полости, своевременно обнаруженные врачом-стоматологом, при правильной их трактовке облегчают своевременную постановку диагноза заболевания крови. Очень часто изменения в слизистой оболочке полости рта настолько специфичны, что позволяют почти безошибочно диагностировать то или иное заболевание красной или белой крови.

Цель исследования – изучение взаимосвязи нарушений функций органов кроветворения с патологическими процессами, возникающими и протекающими в полости рта.

Материалы и методы исследования. Были обследованы несколько стоматологических больных, у которых наблюдались изменения цвета полости рта (бледный, бледно-желтый, темно-красный, синюшный), состояние десен (припухлости, разрыхленность, кровоточивость), языка (покраснение, трещины, афтозные высыпания, иногда гладкий блестящий язык с атрофированными сосочками), слизистой оболочки миндалин. На слизистой оболочке некоторых из них наблюдались множественные и различные по величине кровоизлияния, также у некоторых пациентов были выявлены некротические изменения на миндалинах.

Результаты. Результаты, полученные в ходе исследования, показали, что такие проявления не являются специфическими, они указывают на скрытый патологический процесс в организме. Патологические процессы слизистой оболочки полости рта являются первичными признаками поражения кроветворной системы. В этих случаях клиническое обследование стоматологических больных важно дополнить клинико-физиологическим анализом крови. Результаты анализа дают сведения о состоянии всего организма и нередко помогают объяснить симптомы, проявляющиеся в полости рта при болезнях крови.

Заключение. Болезни крови и органов кроветворения часто сопровождаются изменениями слизистой оболочки. Это заставляет больных вначале обращаться к стоматологу. Стоматолог часто первый сталкивается с такими больными, поэтому он должен хорошо ориентироваться в проявлениях патологии кроветворной системы в полости рта. Это позволит своевременно поставить диагноз и назначить правильное лечение.

РАБОТЫ ПРОФЕССОРА Л. Е. ОЛИФСОНА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Е. В. Митрофанова, 2-й курс

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

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Свои научные изыскания экологической направленности заведующий кафедрой химии ОГМИ профессор Л. Е. Олифсон начал в 1950-х годах. Они были направлены на разработку методов очистки сточных вод, содержащих ионы хрома, никеля, свинца, кадмия, олова и других тяжелых металлов.

В 60–70-х годах руководимый им коллектив, состоящий из сотрудников нескольких кафедр медицинского института, выполняет актуальную для того времени комплексную работу по исследованию загрязнения окружающей среды, в частности рек Оренбургской области, сточными водами промышленных производств. В результате подготавливается ряд природоохранных мероприятий.

В это же время проводилась работа по оптимизации оборотного водоснабжения некоторых предприятий цветной металлургии Оренбургской области и Башкирии. Анализ химического состава и санитарно-гигиеническая оценка промышленных сточных вод этих производств показали возможность их полного применения в технологическом процессе без сброса, что значительно сокращало потребление воды хорошего качества и приводило к улучшению санитарного состояния прилегающих водоемов. Определение состава и микробиологических показателей хозяйственно-бытовых (городских) стоков близлежащих населенных пунктов позволило обосновать варианты их использования в оборотном водоснабжении горно-обогатительных комбинатов для флотации медных и медно-цинковых руд. Разработанные способы очистки городских стоков и подготовленные рекомендации по их применению были внедрены в практику.

Итоги этой работы Л. Е. Олифсон обобщил в статье «О комплексном использовании промышленных и хозяйственно-бытовых сточных вод на горно-обогатительных комбинатах Урала», опубликованной в 1974 году.

В середине 70-х годов были изучены санитарные условия выпуска сточных вод в районе ОХМК, предложена технология очистки сточных эмульсионных вод кузнечно-прессовых цехов машиностроительных заводов с помощью реагента-собирающего, разрушающего адсорбционно-гидратную оболочку на поверхности масляных глобул и т. д.

Выполненные исследования способствовали решению многих народнохозяйственных проблем Оренбургской области, имели важное практическое значение для маловодных районов Урала и других регионов и явились значительным вкладом в улучшение их экологической обстановки. По данной теме опубликовано более 15 его печатных работ.

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Е. В. Митрофанова, 2-й курс

Научный руководитель – асс., к. м. н. Е. В. Лискова

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

У ВИЧ-инфицированных детей повышен риск присоединения бактериальных инфекций. *Streptococcus pneumoniae* является одним из самых распространенных возбудителей тяжелых бактериальных инфекций, вызывающих сепсис, пневмонию и менингит у детей, живущих с ВИЧ. Вероятность пневмококковой инфекции у ВИЧ-инфицированных детей в разы выше, несмотря на активную иммунизацию.

Цель – анализ научной литературы по бактериальным инфекциям, вызванным *Str. pneumoniae* у ВИЧ-инфицированных детей.

Проведен анализ и систематизация литературных данных по вопросам стрептококковых инфекций, встречающихся у детей, живущих с ВИЧ: частота встречаемости, показатели смертности, чувствительность к антибиотикам.

Пневмококковая инфекция у ВИЧ-инфицированных детей возникает несмотря на активную иммунизацию пневмококковой полисахаридной вакциной и медикаментозную профилактику. Отмечено, что *Str. pneumoniae* является частым возбудителем бактериальных инфекций у ВИЧ-инфицированных детей. В группах ВИЧ-инфицированных детей младше 6 лет заражение пневмококковой инфекцией составляет 6,4 случая на 100 человек, что сопоставимо с показателями для детей младше 7 лет, страдающих серповидноклеточной анемией. В то же время эта цифра в 100–300 раз превышает заболеваемость пневмококковой инфекцией среди детей с нормальным иммунитетом. Около четверти – 24%, штаммов *Str. pneumoniae*, выделенных от больных пневмококковой инфекцией, устойчивы к пенициллину, 14% штаммов устойчивы к трем разным классам антибиотиков (цефотоксиму, меропенему, эритромицину); 29% – показывают устойчивость к ко-тримоксазолу. Смертность от инфекций, вызванных устойчивыми штаммами пневмококков, оказалась в 7,8 раза выше, чем от инфекций, вызванных чувствительными штаммами.

Таким образом, риск возникновения и терапия бактериальных инфекций, вызванных *Str. Pneumonia*, у ВИЧ-инфицированных детей осложняется распространением устойчивости к антимикробным препаратам.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕРИБОСОМНЫХ ПЕПТИДОВ МИКРООРГАНИЗМОВ В МЕДИЦИНЕ

Е. Б. Митюшникова, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном обществе существует проблема появления антибиотико-резистентности клеток к противомикробным препаратам. Исследования новых синтетических антибиотиков не успевают за скоростью мутации патогенных микроорганизмов и опухолевых клеток. Именно поэтому возрос интерес к нерибосомальным пептидам, которые могут стать молекулами, способными преодолеть устойчивость к антибиотикам.

Целью данного исследования является установление актуальности применения нерибосомных пептидов в современной медицине.

Материалы: литературная база данных научных публикаций.

Результаты. Нерибосомные пептиды (НРПС) – соединения, в состав которых могут входить, помимо «кодируемых», и «некодируемые» аминокислоты, а также различные непептидные фрагменты, что обуславливает разнообразие синтезируемых молекул.

Одним из самых известных препаратов-антибиотиков, основанных на нерибосомальных пептидах, является ванкомицин. На данный момент он является наименее преодолимым для суперрезистентных бактерий. Именно из-за таких свойств препарата он получил статус «антибиотика стратегического запаса», «лекарства последней надежды». Механизм его бактерицидного действия разнообразен: он ингибирует биосинтез клеточной стенки, может изменять проницаемость клеточной мембраны бактерий и нарушать синтез РНК.

Ванкомицин активен в отношении грамположительных микроорганизмов, включая гетерогенные метициллин-устойчивые, пенициллин-устойчивые штаммы, в том числе штаммы, вызывающие псевдомембранозный энтероколит.

В настоящее время ведется разработка и других «антибиотиков стратегического запаса» на базе нерибосомальных пептидов.

Вывод. Соединения НРПС имеют значительную перспективу для фармакологии и медицины из-за своей высокой противомикробной активности. Стимулом для этого должен стать поиск новых продуцентов и новых, неизвестных еще науке, нерибосомальных пептидов. Это является одним из современных направлений науки в борьбе с мультирезистентностью микроорганизмов.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ

Н. К. Михайлова, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Болезнь Альцгеймера (синоним – деменция альцгеймеровского типа; БА) представляет собой наиболее распространенную форму первичных дегенеративных деменций позднего возраста, характеризующаяся нарушением высших корковых функций.

Цели и задачи данной работы – сделать обзор основных теорий, объясняющих патогенез БА, а также изучить возможные способы приложения данных теорий к практике.

Материалы и методы: ознакомление с отечественной и зарубежной литературой по данной теме, сопоставление результатов экспериментов различных исследовательских групп.

На протяжении более 20 лет основной гипотезой патогенеза БА остается амилоидная гипотеза, в изначальной формулировке которой говорилось о том, что амилоидные бляшки, возникающие в результате ошибок при фолдинге белка, способствуют развитию нейродегенеративных изменений. Однако, согласно последним исследованиям, белок, накапливающийся в мозге больных БА, изначально выполнял функцию защиты от инфекций. В соответствии с этими данными начали проводиться исследования о возможности существования бактериального фактора в развитии БА.

Тау-гипотеза основана на нарушении функционального состояния тау-белка, ассоциированного с микротрубочками, функция которого состоит в стабилизации структур микротрубочек клетки. При некоторых патологических процессах этот белок может образовывать нейрофибриллярные клубки. Учеными пока не установлено, чем являются нейрофибриллярные клубки – защитой для клетки, побочным результатом каспазной активности или «медленным оружием», постепенно убивающим нейроны.

Вопрос о связи $A\beta$ и tau пока остается открытым. Ученые не исключают вероятность того, что патологические формы двух белков, тау-белка и бета-амилоида, которые являются признаками патологии мозга при БА – бляшки и нейрофибриллярные клубки, – могут действовать совместно, при этом повреждая митохондрии и, следовательно, снижая выживаемость нейронов.

Выводы. Несмотря на большое количество исследований в данной области, механизм биохимических процессов, лежащих в основе патогенеза болезни Альцгеймера, по-прежнему неясен. Новые экспериментальные данные могут опровергать положения имеющихся гипотез, поэтому создание единой теории возникновения данного заболевания пока невозможно.

ОСОБЕННОСТИ МИКОТИЧЕСКОЙ ФЛОРЫ ПРИ ПУСТУЛЕЗНОМ ПСОРИАЗЕ

Н. К. Михайлова, 2-й курс

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

Пустулезный псориаз – самая тяжелая экссудативная редко встречающаяся форма псориаза, угрожающая жизни пациента при генерализации процесса. В последнее время стало регистрироваться присоединение к пустулезному псориазу микотической инфекции.

Цель исследования – оценить частоту коморбидности и определить, какие виды микотической инфекции сопровождают пустулезный псориаз ладоней и подошв.

Материалы и методы. Для достижения цели были проанализированы медицинские карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 35 больных с псориазом Барбера (женщин – 20, мужчин – 15) в возрасте от 28 лет до 64 лет (средний – $44 \pm 1,2$ года). Для определения присоединения микотической инфекции проводилось микроскопическое исследование соскобов с поверхности очагов поражения и ногтевых пластинок и выделение чистой культуры гриба.

Результаты. У 6 пациентов (17,1%) с очагов на коже стоп были высеяны: *Trichophyton mentagrophytes* – у 2 (5,7%), *T. rubrum* – у 3 (8,6%), ассоциация *T. rubrum* и *Aspergillus spp.* – у 1 (2,9%). После проведения общепринятой терапии, дополненной комбинацией топических глюкокортикостероидов с антимикотиками, у 4 человек удалось добиться клинического выздоровления, у остальных – значительного улучшения. В течение 6 месяцев последующего наблюдения обострение псориаза было зарегистрировано у 1 пациента.

Вывод. Микотическая инфекция, чаще всего обусловленная красным трихофитомом, может быть одним из факторов, утяжеляющих течение пустулезного псориаза ладоней и подошв. Необходимо дальнейшее изучение данного фактора для разработки схем комплексной терапии с целью повышения эффективности лечения и удлинения ремиссии.

НАРУШЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ И УТИЛИЗАЦИИ АМИНОКИСЛОТ В КЛЕТКЕ

А. И. Мокрицкий, 3-й курс, А. О. Бербасов, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – рассмотреть механизмы нарушения обмена аминокислот в клетке.

Материалы и методы: анализ научной литературы по обозначенной теме.

Катаболизм большинства аминокислот начинается с отщепления α -аминогрупп в результате двух типов реакций: трансаминирования и дезаминирования. Некоторые аминокислоты и их производные могут подвергаться декарбоксилированию, продуктами которого являются CO_2 и амины.

Трансаминирование. Осуществляется при участии трансфераз, отличающихся субстратной специфичностью. В реакциях трансаминирования могут участвовать практически все АК, за исключением лизина и треонина.

Угнетение трансаминирования при гипоксии, дефиците витамина B_6 , при смещении нормального баланса АК и кетокислот (голодание, сахарный диабет), при некрозе клеток печени, миокарда приводит к нарушению путей использования АК.

Дезаминирование. Угнетение дезаминирования проявляется гипераминоацидемией и внепочечной гипераминоацидурией. При этом снижается синтез мочевины. Нарушается процесс использования аминокислот в качестве энергетического субстрата. Нарушается обезвреживание биогенных аминов, многие из которых токсичны. К угнетению дезаминирования приводят: ослабление трансаминирования, снижение активности аминоксидаз, гипоксия, дефицит аминокислот.

Усиление дезаминирования может быть вызвано: сахарным диабетом, голоданием, гипертиреозом, гиперкортицизмом. В результате происходит усиление катаболизма белка, возникает белковое истощение.

Декарбоксилирование. Важность реакции декарбоксилирования аминокислот обусловлена образованием в ходе нее биогенных аминов.

Наиболее важной причиной ослабления декарбоксилирования является дефицит витамина B_6 (пиридоксальфосфат), служащего коферментом для декарбоксилаз.

Угнетение декарбоксилирования АК приводит к снижению активности биогенных аминов: нейротрансмиттеров (дофамин, серотонин), медиаторов воспаления (гистамин, серотонин), регуляторов АД (тиронин, серотонин), тормозных медиаторов ЦНС (ГАМК).

Повышение декарбоксилирования АК приводит к избыточному образованию биогенных аминов и развитию патологии (гистамин – аллергия, воспаление, бронхоспазм; ГАМК – торможение ЦНС; тирамин – рост АД и др.). Причиной является усиление активности декарбоксилаз в сочетании с дефицитом оксидаз (МАО, ДАО).

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАЗЛИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Ж. К. Мрясова, асп., Е. А. Терехова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

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

Детский организм является наиболее чувствительным к воздействию факторов окружающей среды. В связи с антропогенным загрязнением территории промышленных городов пристальное внимание следует уделять состоянию здоровья детей и подростков. Для ранней диагностики отклонений в состоянии здоровья детей следует проводить исследование микроэлементного и антиоксидантного статусов организма как маркеров экспозиции и воздействия антропогенной нагрузки на организм.

В связи с этим **целью исследования** явилась оценка микроэлементного и антиоксидантного статуса у детей, проживающих на разных территориях промышленного города.

Объект исследования: дети в возрасте 3–11 лет, 1-я группа – дети (n = 50), проживающие в северной части, 2-я группа – дети (n = 50), проживающие в центральной части г. Оренбурга.

Оценка микроэлементного статуса заключалась в определении содержания в волосах кадмия, хрома, меди, железа, марганца, свинца, цинка с использованием атомно-абсорбционного спектрометра (КВАНТ-2А).

Оценка антиоксидантного статуса включала определение показателей антиоксидантной защиты (малоновый диальдегид (МДА)) с использованием спектрофотометра «Beckman Coulter DU800» и супероксиддисмутазы (СОД) в сыворотке крови путем измерения оптической плотности пробы с использованием спектрофотометра GENESYS5 (США).

Содержание витаминов-антиоксидантов А и Е в сыворотке крови определено флуориметрическим методом, витамина С – методом визуального титрования реактивом Тильманса в моче.

При анализе полученных данных установлен избыток марганца у 100% обследованных, хрома – у 42% детей 1-й группы и 23% – 2-й группы, свинца – у 52% и 24%, железа – у 71% и 50,5%, цинка – у 50% и 43,3%, меди – у 38 и 28% соответственно, кадмия – у 38% детей обеих групп. Дефицит хрома отмечался у 48% детей 1-й группы и 50% – 2-й группы, свинца – у 43% и 76%, цинка – у 50% и 52% соответственно, железа – у 19%, меди у – 48% детей 1-й группы, кадмия – у 62% детей в обеих группах.

В результате исследований установлено повышенное содержание МДА и СОД в первой группе на 140% и 92% соответственно, во второй – на 24% и 68% соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют о накоплении микронутриентов в организме и напряжении механизмов антиоксидантной защиты, что, вероятно, связано с влиянием на детский организм факторов окружающей среды.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА ПИЩЕВОЙ СТАТУС ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Ж. К. Мрясова, асп., Е. А. Терехова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., проф. А. Г. Сетко

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

Нерациональное питание является одним из факторов, способствующих развитию отклонений в состоянии здоровья детей. В связи с этим актуальным является изучение влияния фактического питания на пищевой статус для разработки и внедрения мероприятий по оптимизации питания детей.

Цель исследования – оценка фактического питания и пищевого статуса детей г. Оренбурга.

Объект исследования: 100 детей в возрасте 3–11 лет, проживающих на территории г. Оренбурга. Оценка фактического питания детей проводилась анкетно-опросным методом на основании 24-дневного воспроизведения питания на соответствие «Нормам физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ». Пищевой статус оценивался по показателю индекса Кетле (ИМТ), вычисляемому как отношение массы тела в килограммах к длине тела в метрах, возведенной в квадрат. Полученные данные сравнивались с таблицами сигмальных отклонений ИМТ ВОЗ.

В результате проведенного исследования установлено, что питание детей является нерациональным и неадекватным. Так, энергетическая ценность рациона питания была выше физиологической нормы для детей 3–7 лет на 81,4%, 7–11 лет – на 55,6%, 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%, 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%, 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; витамина А ниже нормы – на 28,9% и 40% соответственно.

Выявлено, что рационы питания детей не сбалансированы по основным нутриентам и их соотношению: белки/жиры/углеводы, кальций/магний, кальций/фосфор, белок/витамин С.

При оценке пищевого статуса детей установлено, что среднее значение ИМТ составило $16,1 \pm 0,5$ кг/м², при этом оптимальный пищевой статус выявлен у 81%, недостаточный – у 7% и избыточный пищевой статус – у 12% обследуемых.

Таким образом, установлено, что нерациональное и неадекватное питание приводит к изменению пищевого статуса различной степени выраженности, что требует разработки мероприятий, направленных на коррекцию питания.

КРАСНУХА У ДЕТЕЙ И БЕРЕМЕННЫХ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Т. Б. Муканов, 2-й курс

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

Краснуха – это контагиозное инфекционное заболевание, вызванное вирусом Rubivirus, передаваемая двумя путями передачи – воздушно-капельным и трансплацентарным. Трансплацентарная передача вируса является связующим звеном в цепи аэрогенного механизма заражения. Поражает слизистые оболочки, кожу, лимфатические узлы, что проявляется появлением сыпи.

Краснуха, широко известная как немецкая корь, является инфекцией, которая поражает детей от 1 года до 7 лет, также она опасна в первые 3 месяца беременности. В зависимости от механизма передачи выделяют врожденную и приобретенную краснуху. Возможные осложнения: пневмония, энцефалит, менингит, артрит. Инфекция очень опасна для беременных женщин, вызывая врожденные аномалии (катаракта, пороки сердца, глухота).

Целью работы является изучение распространения краснухи в настоящее время среди детей и беременных.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили научные статьи и публикации отечественных и зарубежных ученых, а также актуальные доклады ВОЗ и Роспотребнадзора.

ВОЗ документально подтвердила, что РФ достигла элиминации краснухи в период с января 2015 г. по декабрь 2017 г.

По итогам 2018 г. в РФ зарегистрировано наименьшее за всю историю наблюдений число случаев этого заболевания – всего 5 случаев краснухи (0,00 на 1 млн населения, что также подтверждает факт элиминации этой инфекции в нашей стране), большая часть которых – завозные из зарубежных стран. В Российской Федерации отсутствуют случаи синдрома врожденной краснухи, что также соответствует критериям элиминации этой инфекции.

Это стало возможным благодаря плановой вакцинации детского и взрослого (женщин до 25 лет) населения против этой инфекции. Охваты прививками в настоящее время составляют более 97% в декретированных возрастах.

Роспотребнадзором проводится активная международная деятельность, направленная на защиту населения России от инфекций и завоза их из-за рубежа.

В течение ближайших трех лет Роспотребнадзор планирует проводить в странах-партнерах мероприятия по укреплению лабораторной базы по диагностике кори и краснухи на территориях стран Восточной Европы и Центральной Азии.

ПРОДУКЦИЯ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА СПЛЕНОЦИТАМИ ПОТОМСТВА КРЫС, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ТАБАЧНОГО ДЫМА

К. А. Муратов, 2-й курс, К. Н. Истомина, 2-й курс, Г. Р. Муллагалеева, 2-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. И. Н. Чайникова,

к. м. н., с. н. с. Ю. В. Филиппова

Кафедра нормальной физиологии

Проблемная научно-исследовательская лаборатория

Оренбургский государственный медицинский университет

Интерферон-гамма (ИФН γ) относится к цитокинам с сильным иммунорегуляторным действием и занимает одно из центральных мест в регуляции иммунитета.

Цель исследования – оценить продукцию ИФН γ спленocyтaми крысят, родившихся от матерей, подвергавшихся воздействию табачного дыма.

Материалы и методы исследования. Экспериментальная работа выполнялась на самках крыс Вистар. Моделирование пассивного табакокурения проводили в камере по J. Gustavo Zaas и соавт. (2004) без поддержания четкого режима влажности. 6 самок (опытная группа) «курящих» крыс с 5 по 20 день гестации ежедневно в течение 5 дней в неделю (по 8 часов в сутки) подвергались фумигации табачным дымом; животные 2-й группы (6 самок контрольной группы) помещались в камеру, вентилируемую атмосферным воздухом без табачного дыма. Родившиеся крысята были разделены на 2 группы: 1-я гр. (контрольная) – 8 крысят от некурящих крыс; 2-я гр. – 14 крысят от курящих крыс. Продукцию ИФН γ в супернатантах культур спленocyтoв от 22–25-суточных крысят определяли после 48-часовой инкубации клеток при 37° С в атмосфере 5% CO $_2$ в полной культуральной среде (RPMI-1640 с добавлением 10% эмбриональной телячьей сыворотки, 2 мМ глутаминa и 80 мкг/мл гентамицина). Оценивали спонтанную и индуцированную конканавалином А (10 мкг/мл) секрецию спленocyтaми ИФН γ . Уровень цитокина исследовали иммуноферментным методом в культуральной жидкости с помощью наборов («RayBio Rat IFN-gamma ELISA Kit», U. S. A.).

Результаты. Выявлено снижение индуцированной продукции ИФН γ спленocyтaми крысят 2-й гр. по сравнению с животными 1-й группы (207,3 \pm 8,24 пг/мл против 239,7 \pm 3,7 пг/мл, $p < 0,05$). Значимых различий в спонтанной продукции ИФН γ спленocyтaми у животных обеих групп не обнаружено (соответственно 178,1 \pm 2,3 против 180,5 \pm 4,2 пг/мл в контрольной группе).

Выводы. Губительное воздействие токсикантов табачного дыма на иммунную систему потомства, родившегося от пассивно куривших матерей, может реализовываться через подавление способности эффекторных клеток (спленocyтoв) к секреции иммунорегуляторного пептида ИФН γ , стимулирующего клеточные реакции врожденного и адаптивного иммунитета.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Е. М. Мурзашев, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Бибарцева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Мы живем в мире, где прогресс не стоит на месте, к сожалению, это отражается и на появлении огромного количества заболеваний, связанных с нарушением генома человека. Одной из актуальных проблем генной инженерии является использование генетически модифицированных микроорганизмов в производстве лекарственных препаратов.

Особое значение имеет простота организации генома микроорганизмов, благодаря этому процесс рекомбинации менее затратен, и это способствует увеличенному производству целого спектра фармакологических препаратов.

Одним из наиболее частых летальных наследственных заболеваний является муковисцидоз, распространенный в странах Северной Америки и Европы. В связи с данной патологией пациенты часто страдают инфекционными заболеваниями, поражающими легкие. Лечение инфекции антибиотиками в дальнейшем приводит к появлению резистентных штаммов патогенных микроорганизмов. Факторы патогенности и продукты лизиса бактерий способствуют образованию вязкой слизи, которая затрудняет дыхание человека.

Цель – выделить и экспрессировать ген ДНК-азы, так как данный фермент обладает свойством расщеплять высокомолекулярную ДНК на более короткие цепи.

Материалы. Основным компонентом слизи является высокомолекулярная ДНК, которая высвобождается микроорганизмом при лизисе.

Результат: возможность добавлять очищенный фермент в состав аэрозоля, который снижает вязкость и облегчает дыхание.

Таким образом, генная инженерия и методы селекции генетически модифицированных микроорганизмов расширили возможность традиционной медицины.

РАЗВИТИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В ОТВЕТ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ НЕТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ БЕНЗОЛА В ОРГАНИЗМ ЖИВОТНЫХ

М. Р. Мусаева, 1-й курс, К. Р. Тайгузина, 1-й курс

Научные руководители: асс. А. А. Петрова, к. б. н., доц. Н. В. Шаранова

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди большого числа поллютантов к наиболее распространенным относятся углеводороды ароматического ряда, источниками загрязнения которых выступают автотранспорт, различные предприятия. Известно, что хроническое поступление в организм бензола в дозах, превышающих предельно допустимые концентрации (ПДК), приводит к развитию окислительного стресса.

Поэтому **целью** данной **работы** явилось изучение влияния нетоксических доз бензола на возможность развития окислительного стресса у животных.

Материалы и методы. Исследование выполнено на самцах крыс линии Wistar, которые были разделены на 2 группы по 15 крыс: I группа – контрольная – получала стандартный рацион (СР) питания и очищенную бутилированную воду с артезианского источника. Крысы II группы, помимо СР питания, получали водный раствор бензола в концентрации 10 мг/л, что является 1 ПДК. Определение СОД и каталазы, МДА и ДК проводилось по стандартным методикам.

Результаты исследования. При анализе процессов свободнорадикального окисления было выявлено, что длительное поступление бензола в дозах ниже токсических приводит к их активации. Об этом свидетельствует накопление вторичных продуктов ПОЛ – МДА в сыворотке крови, в тканях сердца и семенников.

В сыворотке крови и семенниках замечено развитие окислительного стресса – активность каталазы и СОД была снижена. А в сердце происходили противоположные процессы. При всем этом была выявлена высокая активность ферментов в печени.

Под влиянием незначительных доз бензола происходят изменения как в системе антиоксидантной защиты, так и активации свободнорадикальных процессов.

Наиболее вероятным механизмом данных сдвигов нам представляется развитие окислительного стресса, что связано с биотрансформацией бензола и приводит к образованию активных форм кислорода, а также реактивных метаболитов, наряду с депрессией антиоксидантной системы организма.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОСТРЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ АДРЕНАЛИНОВЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ *BACILLIS SUBTILIS*, ШТАММ 804

Ж. Ж. Муханов, 3-й курс

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

Кафедра патологической анатомии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – выявить особенности репаративного гистогенеза острых язв желудка в условиях адреналинового стресса при использовании метаболитов бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804.

Материалы и методы. Проводилось исследование на 45 половозрелых крысах-самцах линии Wistar. Для создания «стрессовых» язв была использована методика Н. И. Белостоцкого (2002). Выделены 4 группы животных, получавших ежедневно со 2-х по 5-е сутки после воспроизведения адреналиновых язв перорально препарат «Винфар» (1-я группа), метилурацил (2-я группа), облепиховое масло (3-я группа), физиологический раствор (4-я, контрольная группа). В работе использовались методы световой микроскопии и иммуногистохимии; выявляли Ki-67 и коллаген I–IV типов (Collagen I–IV).

Результаты и их обсуждение. На 5-е сутки у животных, получавших метаболиты *Bacillus subtilis*, зона бывших язв покрыта 1 слоем призматических клеток, по сравнению с контролем в эпителии желудка повышена в 3 раза экспрессия Ki-67, свидетельствующая о влиянии данных метаболитов бактерий на процессы пролиферации эпителия желудка и эпителизации язв. Исследование экспрессии коллагенов на 1 и 3-го типов на 5-е сутки эксперимента у животных 1-й группы показало их повышение по сравнению с контрольной группой, при этом преобладал коллаген 3-го типа. У животных 2-й группы на 5-е сутки обнаруживались глубокие дефекты слизистой, в 3-й группе дефекты также были обнаружены, но менее глубокие, в контрольной группе они не исчезли и на 10-е сутки эксперимента. При лечении метилурацилом и облепиховым маслом язвы не обнаруживались на 10-е сутки. При метилурациле преобладает коллаген 1-го типа, а при лечении облепиховым маслом преобладает коллаген 3-го типа. На 10-е сутки у животных 1-й экспериментальной группы в подлежащей соединительной ткани идет новообразование желез.

Выводы. Таким образом, при использовании метаболитов *Bacillus subtilis*, штамм 804, в ходе лечения адреналиновых язв повышается индекс пролиферации эпителия покрова и желез слизистой оболочки желудка, ускоряются сроки их эпителизации, оптимизируется процесс синтеза коллагенов 1–3-го типов фибробластами в зоне язвенного дефекта и органотипическое восстановление слизистой оболочки.

АНАЛИЗ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА РЕКИ УРАЛ КАК ИСТОЧНИКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ

Ж. Ж. Муханов, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Бархатова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Проблема обеспеченности населения Оренбурга качественной питьевой водой является актуальной и связана с изменением природных свойств воды реки Урал. В настоящее время водоемы различного типа испытывают интенсивную антропогенную нагрузку разного характера. В водных объектах также могут содержаться тяжелые металлы и другие загрязнители, связанные с техногенной деятельностью человека.

В этой связи **целью** настоящей **работы** явился анализ химического и микробиологического состава воды реки Урал в зависимости от времени года.

Материалы и методы. Оценка микробиологических показателей воды р. Урал в местах водозабора, в рекреационной зоне, после сброса сточных вод проводилась по данным лабораторных исследований воды ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии по Оренбургской области за период с июля 2017 года по октябрь 2018 года (300 проб). Оценка загрязнения реки Урал химическими загрязнителями проводилась по данным Госдоклада «О состоянии и об охране окружающей среды Оренбургской области в 2015–2017 гг.».

Результаты исследования. Анализ химического загрязнения показал, что основными загрязнителями воды р. Урал в фоновом створе у г. Оренбурга являются медь, азот аммонийный, азот нитратный, сульфаты, магний, цинк. Среднегодовые концентрации таких показателей, как медь, азот нитратный и магний имеют тенденцию к увеличению концентраций, азот аммонийный и цинк, напротив, имеют тенденцию к снижению концентраций. Повышенные концентрации аммонийного азота и азота нитратов свидетельствует о постоянном значительном органическом загрязнении воды. Наибольшее число колоний ОКБ наблюдается в самые теплые летние месяцы. Анализ данных круглогодичного мониторинга воды р. Урал по ТКБ показал, что степень фекального загрязнения водоисточника невысокая. Взаимосвязи между температурой окружающей среды и количеством колоний по данному показателю не прослеживается.

Выводы. Несмотря на значительный уровень органического загрязнения, микробного загрязнения, влияющего на качество питьевой воды реки Урал, не выявлено. Можно предположить, что высокие концентрации таких соединений, как медь, цинк и магний, могут способствовать подавлению роста микроорганизмов.

КОРЬ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Т. И. Муштариев, 2-й курс, Р. З. Амерханов, 2-й курс
Научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Корь – острая антропонозная инфекция, возбудителем которой является Morbillivirus, передаваемая аэрозольным механизмом. Характеризуется лихорадкой, катаральным воспалением слизистой оболочки дыхательных путей и глаз, а также пятнисто-папулезной сыпью.

Корь, она же детская «чума», представляет серьезную угрозу здоровью детей во всем мире. Данной инфекцией болеют все возрастные группы, начиная с новорожденных (встречаются случаи врожденной кори). Заболевание способствует развитию осложнений и патологий со стороны респираторной (бронхиты, пневмонии), нервной (энцефалопатии) систем, а также органов зрения и слуха.

Целью работы является анализ динамики заболеваемости кори среди детей в нынешнее время.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили научные статьи и публикации отечественных и зарубежных ученых, а также актуальные доклады ВОЗ и Роспотребнадзора.

Несмотря на резкое снижение заболеваемости корью, актуальность этой инфекции остается высокой. По сведениям ВОЗ, болезнью ежегодно переболевают не менее 40 млн детей, причем реальная цифра может быть гораздо выше из-за неполноценных сведений о заболевших.

Что касается данных Роспотребнадзора, то, по их сведениям, заболеваемость кори в 2018 году вновь увеличилась. За первые четыре месяца зарегистрировано 1149 случаев заболевания, при этом показатель заболеваемости составил 0,78 на 100 тыс. населения. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Москве и Московской области, а также в Республике Дагестан и приграничных к этой республике субъектах.

В 2017 г. глобальные усилия ВОЗ по улучшению охвата вакцинацией привели к снижению смертности на 80%, т. е. за период 2000–2017 гг. был предотвращен 21 миллион случаев смерти (большинство в Африканском регионе).

Необходимо продолжить вакцинацию населения, так как, если пренебречь данной проблемой, последствия могут быть печальными. Там, где дети не вакцинированы, вновь будут возникать вспышки болезни. Учитывая текущие тенденции в области противокоревой вакцинации и заболеваемости, группа специалистов ВОЗ по иммунизации пришла к заключению, что ликвидирование кори подвергается большой опасности, и болезнь вновь и вновь появляется в ряде стран, уже достигших элиминации данной инфекции или приблизившихся к ней.

КУРЕНИЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И ЕГО НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Т. И. Муштариев, 2-й курс, Р. З. Амерханов, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Большевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Согласно актуальным данным, состояние здоровья подростков определяется комплексом различных факторов, а именно на 25–30% – образом жизни, на 30–40% – состоянием окружающей среды, на 15–20% – уровнем здравоохранения.

Главенствующую роль занимают условия и образ жизни, которые формируют основы нормального функционирования всех систем организма, с адекватным ответом на разнообразные стрессовые ситуации.

Целью работы является изучение воздействия курения на здоровье подростков.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили научные статьи и публикации отечественных и зарубежных ученых, а также актуальные статистики Минздрава.

Результаты исследования. Проблема курения актуальна и по сей день. По данным различных социологических исследований, в России растет доля курящих среди детей и подростков. Таким образом, мы сталкиваемся с формированием у молодого населения разных форм хронических заболеваний (болезни органов дыхания, в частности бронхиальная астма). Даже у никогда не куривших подростков может развиться пристрастие к никотину, если они находятся в социальном окружении (семья, класс), где им приходится вдыхать табачный дым.

Было выяснено, что первостепенным мотивом систематического курения подростков в старших классах является уже сложившиеся в той или иной степени зависимость от никотина. Организм привыкает к определенной дозе никотина и требует большей для получения наслаждения. Многие курильщики аргументируют процесс курения тем, что оно снижает раздражение, помогает отвлечься, повышает тонус. На основе чего формируется мнение о благоприятном воздействии сигарет, при котором они повышают работоспособность и улучшают самочувствие. На данный момент в России курят более 15% подростков в возрасте 13–15 лет. Среди тех, кто начинает курить регулярно, – 15% мальчиков и 1% девочек. Также помимо школ растет количество курящих в колледжах и вузах. Среди студентов от никотиновой зависимости страдают 75% юношей и 55% девушек.

Вывод. Имеется острая необходимость эффективной профилактики курения, которую должны обеспечить школы, имеющие постоянный контакт с несовершеннолетними и специально подготовленные к ведению занятий по определенной программе.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЯХ

Ж. С. Насырова, 3-й курс, Н. М. Султанова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В статье проведена гигиеническая оценка уровня шума в учебных аудиториях медицинского университета. По данным измерений установлены превышения ПДУ как по максимальному уровню, так и по эквивалентному уровню шума. Даны рекомендации по снижению уровня шума в учебных помещениях.

Цель исследования – измерить максимальный и эквивалентный уровень шума при открытых и закрытых окнах, сравнить с нормой и дать основные рекомендации. Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие основные задачи:

1. Изучить теоретический материал о влиянии шума на человека.
2. Оценить степень шумового загрязнения в разных корпусах медицинского университета.
3. Сформулировать рекомендации по снижению шума.

Материал и методы. Работу выполняли в осенний период 2018 года. С помощью интегрирующего шумомера ОКТАВА-201 были проведены измерения шума, а именно эквивалентного и максимального уровня шума в учебных корпусах Оренбургского государственного медицинского университета.

Результаты. Первый корпус ОрГМУ располагается на ул. Советской. В процессе было выяснено, что максимальный уровень шума при открытых окнах в учебных комнатах превышает норму на 17 дБА. При закрытых окнах измерения соответствуют норме. Эквивалентный же уровень шума в первом случае превышает санитарные нормы на 18 дБА, а во втором – на 8 дБА. Второй корпус располагается на ул. М. Горького, которая является транспортной магистралью. Выявлено превышение максимального и эквивалентного уровня шума в 1,5–1,8 раза как при открытых, так и при закрытых окнах. Третий корпус располагается на пр-те Парковом, 7, с противоположной стороны находится ул. Коммунаров, что создает достаточно высокий уровень шума вокруг здания. В четвертом корпусе максимальный уровень шума при открытых окнах превышает санитарные нормы на 20 дБА, при закрытых окнах – на 6,1 дБА. Эквивалентный уровень шума превышает норму при открытых окнах на 19 дБА, при закрытых окнах – на 12 дБА.

Вывод. Практически во всех исследуемых корпусах наблюдается повсеместное превышение нагрузки вдоль автомобильных дорог и прилежащих к ним зданий, более 90% показаний превышали ПДУ шума, поэтому необходимо проводить профилактические мероприятия по предупреждению шумовых болезней.

НАРУШЕНИЕ ТРАНСКРИПЦИИ. РОЛЬ В ПАТОЛОГИИ

Е. К. Немцева, 5-й курс, А. С. Чекмарева, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Д. Железнова

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Транскрипция – первая стадия реализации генетической информации в клетке, в ходе которой образуются молекулы РНК, служащие матрицей для синтеза белков, а также транспортные, рибосомальные и другие виды молекул РНК, выполняющие структурные, адапторные и каталитические функции.

Цель – рассмотреть роль в патологии нарушения процесса транскрипции.

Результаты. Для регуляции транскрипции у эукариот существует несколько регуляторных областей, которые обеспечивают работу энхансеров, инсуляторов и сайленсеров.

Одним из механизмов регуляции процесса транскрипции у эукариот является ее усиление. В физиологических условиях высокий, индуцированный уровень транскрипции достигается с помощью дополнительных активаторных белков, в том числе и тех, которые связываются с усилителем транскрипции – энхансером. Напротив, в патологических условиях процесс происходит в виде активации протоонкогенов при встраивании вирусного генома в ДНК клетки. Существует 2 варианта такой активации – цисактивация и трансактивация.

В условиях цисактивации активирующие ретровирусы не используют собственную генетическую информацию, а индуцируют онкогенез за счет запуска клеточных генов, контролирующих пролиферацию клетки. Цисактивация встречается при амплификации протоонкогенов, в результате которой резко возрастает их общая активность, приводящая к ингибированию антипротоонкогенов, малигнизации клетки с мутацией протоонкогенов. При трансактивации геном вируса кодирует неструктурные регуляторные белки, которые могут подключать как собственные энхансерные и промоторные последовательности внутри регуляторной области вирусного генома, так и регуляторные последовательности, контролирующие работу клеточных генов, ответственных за пролиферацию.

Выводы. Транскрипционный регуляторный комплекс состоит из множества факторов, обеспечивающих тонкую регуляцию экспрессии генов. В результате нарушения транскрипции и ее регуляции происходит сбой пролиферации, активация проонкогенов, что является сигналом запуска опухолевого процесса.

НООТРОПЫ КАК СТИМУЛЯЦИЯ МОЗГА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ

К. А. Нечеухина, 3-й курс, О. Д. Скурыгина, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последнее время набирают популярность такие препараты, как ноотропы, особенно они актуальны среди студентов медицинских вузов. О действии ноотропов на нейрохимическом и физиологическом уровнях известно много, но часть вопросов остались не достаточно исследованы.

Цель – провести анализ групп ноотропных средств. Исследовать аспекты применения ноотропных препаратов среди студентов Оренбургского государственного медицинского университета с целью повышения умственных процессов в период сессии.

В журнале «Pharmacotherapy» были представлены результаты масштабного исследования на тему «Повышение когнитивных способностей с помощью средств нейрофармакологии». Это исследование, проведенное среди студентов, показало, что 20% студентов принимают нейрофармакологические препараты для улучшения и поддержания когнитивных способностей. Данные об употреблении нейрофармакологических средств российскими студентами отсутствуют. В данной работе предпринимается попытка обратить внимание к данной проблеме и восполнить недостаток исследований по этому вопросу.

Среди студентов педиатрического факультета 3-го курса было проведено анкетирование, по результатам которого выявлено, что из 67 человек, принявших участие в опросе, принимают ноотропы 22, это 32%, т. е. каждый третий студент. Самыми популярными средствами оказались: пираретам (23,8%), глицин и фенотропил (19%), ноотропил (14,3%). А вот фенибут (9,5%), ноофен, кортексин (по 4,7%) принимают гораздо реже. По результатам опроса ни один человек не принимал лекарства по назначению врача.

Механизм действия данных лекарственных средств связан с прохождением через поврежденный гематоэнцефалический барьер. Именно поэтому здоровый человек не будет подвержен действию ноотропных препаратов: эти лекарства просто не смогут пройти через ГЭБ. Однако нужно отметить, что если человек подвержен каким-либо вредным факторам (курение, алкоголь) или в прошлом имел травму головного мозга, то при приеме данных средств он может наблюдать улучшения.

Выводы. Прием ноотропных препаратов в период повышенной умственной нагрузки у студентов (сессия) является необоснованным, так как у здоровых лиц не наблюдается желаемого положительного эффекта. Данные лекарственные препараты может назначать только врач.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРФЕРОНА

А. Р. Никогосян, 3-й курс, Г. К. Байкосова, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. С. В. Сердюк, к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить направления использования интерферона в клинической практике.

Задачи:

- 1) установить главные фармакологические особенности интерферона;
- 2) на основе полученных данных сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы: библиографические данные.

Результаты. Интерфероны (ИФН) – это цитокины, которые представлены семейством низкомолекулярных белков, обладающих противовирусной, иммуномодулирующей, противоопухолевой и другими видами активности, что позволяет отнести их к важнейшим факторам врожденного иммунитета, полифункциональным биорегуляторам широкого спектра действия и гомеостатическим агентам. На сегодняшний день выделяют 3 группы ИФН – типы I, II и III. I тип представляет собой более разнообразную группу, в которой выделяют 7 подтипов: α , β , δ , ϵ , ω , κ и τ . К типу II относится только ИФН γ . К III типу относят недавно описанные ИНФЛ α , ИНФЛ β и ИНФЛ γ .

Теперь рассмотрим основные направления действия интерферонов, определяющих показания к применению. Противовирусная активность заключается в связывании ИФН- α /ИФН- β с клеточными рецепторами и активации каскада реакций, итогом которых является синтез более 20 белков, направленных против вируса. Также интерфероны способны подавлять синтез белков вирусов. Другой особенностью является способность стимулировать активность клеток врожденного иммунитета. Не являясь классическими провоспалительными цитокинами, ИФН I типа способствуют развитию воспаления, усиливая экспрессию молекул адгезии, фагоцитарную и бактерицидную активность макрофагов и т. д. Иммунорегуляторная активность проявляется в усилении Th1-зависимого клеточного иммунитета. Важно отметить, что ИФН I типа усиливают экспрессию продуктов генов МНС I типа и обладают антипролиферативным эффектом. Именно на этом эффекте основан его положительный терапевтический эффект при аутоиммунных заболеваниях.

Вывод. Таким образом, препараты интерферонов пользуются все большей востребованностью, так как имеют несколько направлений применения, в связи с чем их используют при лечении таких заболеваний, как грипп, ОРВИ, хронический гепатит С и В, остроконечные кондиломы, саркома Капоши у ВИЧ-инфицированных, злокачественные новообразования, рассеянный склероз и т. д.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНЦЕФАБОЛА В АКТИВАЦИИ МОЗГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. Р. Никогосян, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить основные свойства и фармакологические эффекты препарата энцефабола.

Задачи:

- 1) Установить основные фармакологические и биохимические особенности препарата.
- 2) На основе полученных данных сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы: библиографические данные.

Результаты. Пиритинол является нейродинамиком, нормализующим психическую и моторную деятельность человека путем повышения метаболической активности в нейронах ЦНС. Обладает нейропротекторными, антиоксидантными, мембраностабилизирующими и другими свойствами. Пиритинол быстро абсорбируется в желудочно-кишечном тракте и обладает хорошей биодоступностью (76–93%). Максимальная концентрация препарата в плазме достигается через 30–60 минут. Связывание с белками плазмы составляет 20–40%, препарат легко проникает через гематоэнцефалический барьер. Конъюгированные метаболиты выводятся преимущественно почками, суммарное выведение с мочой в течение 24 ч составляет 72,4–74,2%. Энцефабол улучшает метаболизм, биоэнергетические процессы в нервных клетках: повышает синтез фосфатов, увеличивает захват и утилизацию глюкозы клеткой, активирует протеин-синтезирующие системы, селективно изменяет проницаемость клеточных мембран, кроме того, он способен влиять на нейромедиаторные системы головного мозга. Препарат назначают при дисциркуляторной энцефалопатии, деменции, лечении последствий инсульта, хроническом нарушении кровообращения, алкогольной интоксикации, явлениях абстиненции, задержке психического развития, возрастных нарушениях высшей нервной деятельности и так далее. Противопоказанием является повышенная чувствительность к пиритинолу. К относительным противопоказаниям относятся: заболевания почек в анамнезе, выраженные нарушения функции печени, гематологические и аутоиммунные заболевания, миастения, пемфигус, непереносимость фруктозы, с осторожностью назначают препарат при ревматоидном артрите, судорожные припадки в анамнезе, период беременности и лактации.

Вывод. Важнейшей клинической характеристикой энцефабола является его безопасность, что особенно важно при применении препарата в педиатрии, где проблеме безопасности терапии придается особое значение. Побочные реакции при приеме энцефабола возникают редко. Побочные явления чаще всего носят преходящий характер и не требуют отмены препарата.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ РФ

Т. Н. Никульшина, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сальмонеллезы – группа инфекционных болезней, которые могут проявляться не только эпидемическими вспышками, но и в виде спорадических случаев. При этом уровень заболеваемости на различных территориях Российской Федерации в разные годы существенно различается. В большей степени это связано не только с особенностями эпидемического процесса, но и с состоянием лабораторной диагностики, регистрацией и учетом, которые часто относительно и в большей степени не отражают реальных масштабов развития и распространения инфекции.

Целью данной **работы** является исследование распространения сальмонеллеза на территории Российской Федерации.

По статистическим данным Роспотребнадзора, за январь-апрель 2016 года в РФ зарегистрировано 10 347 случаев сальмонеллезных инфекций. В 2015 году показатель заболеваемости был выше на 9,7%. В 2017 году наблюдается снижение сальмонеллезных инфекций на 22,9%, а в 2018 году зарегистрированных случаев заболевания сальмонеллезом стало на 4,92% больше. Но в сравнение с периодом с 2007 по 2009 гг. можно заметить тенденцию к уменьшению заболеваемости населения России данной инфекцией на 12,2%.

Больше всего прецедентов заболевания сальмонеллезом зарегистрировано в Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком автономных округах, Томской, Магаданской, Челябинской, Смоленской, Иркутской, Кемеровской, Новосибирской, Калининградской, Липецкой, Оренбургской, Свердловской областях, Пермском, Приморском, Красноярском, Хабаровском краях, Удмуртской Республике.

Несмотря на постоянно осуществляемые санитарно-гигиенические и лечебные мероприятия, коммунальное строительство, повышение личной санитарной культуры населения в настоящее время не произошло значительного снижения уровня заболеваемости сальмонеллезами. При этом в отличие от большинства кишечных инфекций сальмонеллезы наиболее широко распространялись не на территориях с низкими санитарными условиями жизни и плохим питанием, а в крупных благоустроенных городах. Поэтому сальмонеллез был отнесен к так называемым «болезням цивилизации».

Таким образом, проблема заболеваемости сальмонеллезом остается актуальной в нашей стране. Вследствие этого следует усилить комплекс профилактических мероприятий, направленных на сдерживание распространения инфекции.

ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЮНОШЕЙ 2-ГО КУРСА ОрГМУ

Т. Н. Никульшина, 2-й курс, А. А. Сырых, 2-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Е. В. Нарыжнева,

к. м. н., доц. А. А. Исенгулова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема физического развития особо остро проявляется среди молодежи. Недостаточная физическая активность выливается в рост заболеваемости среди старших возрастных групп и снижению продолжительности жизни населения. Следовательно, за уровнем данного показателя следует наблюдать еще в юношеском возрасте, именно поэтому данная работа является актуальной.

Цель работы – оценить динамическую физическую работоспособность и физическое развитие юношей 2-го курса ОрГМУ.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 34 студента в возрасте 18–25 лет. Все испытуемые были разделены на группы в зависимости от физической активности: Inactive, Active, Athletic. Физическую работоспособность определяли с применением велоэргометрического метода PWC_{170} , который основывается на линейной зависимости между ЧСС и мощностью выполняемой работы. Для оценки физического развития определяли соматические показатели: рост, вес, массо-ростовой индекс Кетле. Между всеми группами был проведен анализ данных с применением программы Statistica 10.0.

Результаты. Индекс Кетле у юношей всех трех групп входит в диапазон 21,3–22,8. Были установлены взаимосвязи без достоверных различий между группами по уровню физической активности и следующими параметрами теста PWC_{170} . Наименьшее время дистанции показала группа Athletic, данный параметр отражает уровень физической выносливости. По энергетическим затратам на выполненную работу и по среднему времени преодоления дистанции у испытуемых группы Athletic показатели наименьшие. Максимальная скорость на дистанции и МПК (максимальное потребление кислорода) самые высокие у группы Athletic. Результаты теста PWC_{170} составили соответственно 161,9 Вт; 188,9 Вт; 206,2 Вт ($p < 0,05$), что достоверно подтверждает зависимость физической динамической работоспособности от физической активности.

Выводы. У юношей всех трех групп индекс Кетле соответствует нормальному физическому развитию и нормальной массе тела. При этом низкая физическая динамическая работоспособность выявлена у группы Inactive, более высокие показатели у группы Active, и самая высокая динамическая физическая работоспособность у группы Athletic.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ МЕТОДОВ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

А. А. Новоточинова, 2-й курс, Н. В. Легащева, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Гормональная контрацепция остается актуальной проблемой и в наше время. Однако в России, по данным медицинской статистики, только около 9% женщин когда-либо использовали данный метод.

Цель нашей работы – рассмотреть современные методы и препараты гормональной контрацепции и оценить масштабы использования гормональных контрацептивов жителями города Оренбурга.

При проведении исследования мы поставили следующие **задачи**:

- 1) рассмотреть механизмы действия современных гормональных контрацептивов, оценить их эффективность и побочные эффекты;
- 2) проанализировать ассортимент противозачаточных средств в аптеках Оренбурга.

Материалом исследования послужили данные научных периодических медицинских изданий и результаты проведенных опросов в городе Оренбурге. Среди **методов исследования** можно выделить анализ номенклатуры препаратов данного ряда в аптеках областного центра, опрос фармацевтов и покупательниц аптек.

В результате проведенного исследования установлено, что большинство пациенток не знает о положительных эффектах гормональной контрацепции:

- Профилактика онкологических заболеваний гинекологического профиля.
- Уменьшение менструальных болей, количества и продолжительности кровотечений.
- Защита от воспалительных заболеваний малого таза.
- Снижение риска развития доброкачественной опухоли груди.
- Эффективный метод лечения синдрома поликистозных яичников и эндометриоза.

Исследование ассортимента аптек города Оренбурга и анализа спроса на местах показали, что наиболее распространены препараты «Джес» и «Ярина» – комбинированные контрацептивные средства безрецептурного отпуска. К числу контрацептивов, представленных препаратами рецептурного отпуска, в оренбургских аптеках относятся такие препараты, как «Логест», «Мидиана», «Жанин», «Мерсилон», «Линдинет», «Новинет», «Ригевилон», «Трирегол», «Регулон» и др.

Вывод. Таким образом, гормональная контрацепция является важным достижением медицины. Ряд ученых считает, что оральные контрацептивы служат профилактикой гинекологических видов рака. Оренбургские аптеки предлагают широкий ассортимент современных гормональных контрацептивов, среди которых наибольшей популярностью пользуются препараты безрецептурного отпуска.

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ Г. ОРЕНБУРГА

И. В. Овчинников, 3-й курс, С. С. Перепелкин, 3-й курс, К. А. Пухова, 3-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Аллергические заболевания с каждым годом становятся все более серьезной проблемой и, по прогнозу ВОЗ, в XXI веке выйдут на первое место по распространенности в структуре заболеваний. В настоящее время у 30–40% населения выявляют одно или несколько аллергических заболеваний.

Цель – выявить аллергенспецифические особенности сенсibilизации пациентов Клиники промышленной медицины г. Оренбурга.

Материалы и методы. На основании анализа панелей респираторных аллергенов (IgE) определить «главные» аллергены, являющиеся причиной респираторной аллергии пациентов Клиники промышленной медицины г. Оренбурга и установить гендерные особенности аллергенспецифической гиперчувствительности.

В качестве методов исследования использовались: сбор аллергологического анамнеза, проведенный специалистами лаборатории на базе Клиники промышленной медицины в течение 2014 года и статистическая обработка обезличенных респираторных панелей.

Результаты. Численность больных, сенсibilизированных к аллергенам микроклещей, составляет – 12 человек (31%) от обратившихся за помощью, к эпидермальным аллергенам домашних животных – 28 человек (71%), к пыльцевым аллергенам – 29 человек (74%) и к аллергенам плесневых грибов – 30 человек (77%).

Наибольшая доля пациентов – с гиперчувствительностью к клещу *Derm. pteronyssinus* (92%). Женщины чаще страдают от данной аллергии. Среди аллергенов деревьев на первом месте пыльца березы и ольхи, особенно чувствительны к ней мужчины. Чаще всего встречаются больные с гиперчувствительностью к аллергенам кошки (59%) – у женщин встречается чаще, чем у мужчин. Наиболее аллергоопасными плесневыми грибами являются *Cladosporium herbarum* и *Alternaria alternata* (по 37% сенсibilизированных к микоаллергенам).

«Главными» аллергенами, вызывающими респираторную аллергию пациентов Клиники промышленной медицины, являются пыльцевые (чаще всего – пыльца злаков и сорных растений, пыльца березы и ольхи) и микоаллергены. Среди эпидермальных аллергенов гиперчувствительность чаще всего вызывает эпителий и шерсть кошки.

Наиболее эффективным средством профилактики развития и обострения аллергических заболеваний является соблюдение санитарно-гигиенических правил и исключение возможных аллергенов.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА. ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРА РОСТА И РАЗВИТИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ ОТ КОЛИЧЕСТВА ОПОЛАСКИВАНИЙ МОЮЩИХ СРЕДСТВ С ПОСУДЫ

А. В. Огрызкова, 3-й курс, Д. И. Мутагарова, 3-й курс

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

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Практически каждый день человек контактирует с моющими средствами, в состав которых входит множество вредных веществ, пагубно влияющих на здоровье человека и приводящих к хроническим заболеваниям.

Цель работы – в наглядном эксперименте показать негативное влияние моющих средств на ростовые процессы растений на примере тест-объекта овсяга обыкновенного.

Задачи исследования: ознакомиться с химическим составом моющих средств; рассмотреть их отрицательное воздействие на растения; провести анкетирование среди учащихся ОрГМУ и жителей г. Оренбурга использования моющих средств в быту.

Материалы и методы исследования. Для определения регулярности использования моющих средств и особенностей мытья посуды было проведено анкетирование у студентов 3-го курса ОрГМУ в возрасте 17–20 лет (30 респондентов) и у 30 жителей г. Оренбурга в возрасте 35–50 лет.

По результатам исследования было выяснено, что большинство из них используют средства, однократно ополаскивают посуду и очень редко протирают полотенцем посуду. Также была выявлена зависимость характера роста и развития биологических объектов (на примере проростков овсяга обыкновенного) от количества ополаскиваний моющих средств с посуды. Было выращено 5 одинаковых образцов, которые поливались водой разного характера: комнатной температуры, водой, собранной с тарелок, после однократного, пяти и десяти ополаскиваний с посуды и после протирания полотенцем. В качестве химического реагента использовалось вещество марки Pril (состав: 5–15% ПАВ, соль, диэтанолламин – пенообразующий сурфактант, глицерин).

Результаты. Выявлена прямая зависимость характера роста и увядания проростков овсяга от количества ополаскиваний посуды: чем больше ополаскиваний, тем интенсивнее рост.

Вывод. Растворы моющих средств негативно влияют на рост и развитие растений. Попадая в организм человека, они могут оказывать негативное влияние на микрофлору, нарушать целостность клетки, а также вызывать нарушения биохимических процессов и иммунитета, развитие аллергии, поражение мозга и внутренних органов, раздражать кожу; образовывать канцерогенные вещества.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОБСТАНОВКУ ПО ГЕПАТИТУ НВУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. Ю. Осаулко, 4-й курс, Е. Ф. Штудент, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Кряжев

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. До настоящего времени отмечается высокая распространенность заболевания гепатитом В.

Цель и задачи: провести ретроспективный анализ влияния вакцинации населения на эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области в период с 2011 по 2017 годы.

Материалы и методы: анализ на основании данных государственного доклада о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в период с 2011 по 2017 годы.

Результаты. В 2011 году количество привитого населения составило 51 968 человек (из них 26 524 ребенка). Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) на 100 тыс. населения – 1,4. Доля от общего числа острых гепатитов – 17,90%. В 2012 году привито 134 573 человека (из них 27 600 детей). Заболеваемость ОВГВ на 100 тыс. населения – 0,74. Доля от общего числа острых гепатитов была равна 8,70%. Количество привитых людей в 2013 году – 86 203, детей – 27 993. Заболеваемость ОВГВ на 100 тыс. населения – 0,49. Доля от общего числа острых гепатитов составила 5%. В 2014 году привито 111 943 человека, из них детей – 27 951. Заболеваемость ОВГВ на 100 тыс. населения – 0,5. Доля от общего числа острых гепатитов составила 5,70%. В 2015 году количество привитых людей – 43 368 человек, детей – 27 530. Заболеваемость ОВГВ на 100 тыс. населения – 0,55. Доля от общего числа острых гепатитов составила 15,50%. Количество привитых людей в 2016 году – 63 370, детей – 26 856. Заболеваемость ОВГВ на 100 тыс. населения – 0,25. Доля от общего числа острых гепатитов составила 5,20%. В 2017 году привито 43 700 человек, детей – 25 316. Заболеваемость ОВГВ на 100 тыс. населения – 0,55. Доля от общего числа острых гепатитов составила 8,80%.

Выводы. На основании статистических данных можно отметить многолетнюю тенденцию к снижению заболеваемости вирусным гепатитом В, как острой формой (1,4 на 100 тыс. населения в 2011 году, 0,55 в 2017 году), так и хронической (21,9 на 100 тыс. населения в 2011 году, 10,23 в 2017 году). Это привело к снижению экономического ущерба, который составлял в 2013 году от хронического гепатита В – 42,1 млн руб. в год, от острого гепатита В – 1,1 млн руб. в год, в сумме 43,2 млн руб. в год, а в 2017 году ущерб составил соответственно 27,6 млн руб. и 1,2 млн руб., в сумме 28,8 млн руб в год.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОТ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ

К. А. Пархета, 6-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Л. В. Зеленина,
консультант – эксперт-физик*

ОГФФ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»

И. Г. Поспелов

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – изучить осведомленность студентов ФГБОУ ВО ОрГМУ о неблагоприятном воздействии электромагнитного излучения (ЭМИ) от мобильных телефонов (МТ) и оценить уровень воздействия ЭМИ от МТ на организм человека, сравнив результаты исследования с установленными нормативами.

Материалы и методы. Нами был разработан опросник, включающий вопросы, ответы на которые позволили определить знания студентов ОрГМУ об опасности ЭМИ от МТ. Электромагнитная нагрузка оценивалась по результатам регистрации плотности потока энергии (ППЭ) от МТ в соответствии с СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190–03.

Результаты исследования. Установлено, что большинство студентов (43%) разговаривают по телефону не более двух минут. Самым популярным местом, где студенты (75%) оставляют мобильный телефон, когда ложатся спать, является тумбочка, стоящая рядом с кроватью. Во время разговора лишь часть студентов держат мобильный телефон на расстоянии от уха или используют дистанционную гарнитуру (27%). В основном респонденты держат мобильный телефон за нижнюю часть (54%). Интервал, в течение которого студенты отвечают на входящий звонок, составил от двух секунд до одной минуты. В среднем студенты тратят в день от 20 до 50 минут на разговоры по мобильному телефону. Несмотря на не соблюдение профилактических мер, практически все студенты осведомлены о негативных последствиях бесконтрольного использования МТ и на какие органы и системы действует ЭМИ.

Для оценки неблагоприятного влияния ЭМИ на организм нами были проведены измерения ППЭ от МТ Apple на расстоянии 1 см, было зафиксировано превышение ПДУ (3 мкВт/см^2) 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 (3 мкВт/см^2) 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. Таким образом, несмотря на осведомленность о негативном действии МТ на здоровье, большинство студентов не выполняют рекомендаций по профилактике неблагоприятного влияния ЭМИ на организм, а приведенные нами измерения подтверждают превышение гигиенических нормативов от разных марок МТ.

«ОЛЕОГУСТУС» И ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ

А. Ю. Пасечник, 1-й курс

*Научные руководители: к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова,
учитель химии и биологии первой категории МБОУ «Новожедринская СОШ»*

Н. В. Четвергова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Органы чувств, или анализаторы человека, с рождения приспособлены для восприятия и переработки разнообразных раздражителей (физических, химических, механических). Существуют контактные ощущения, которые вызываются непосредственным воздействием объекта на органы чувств. Одним из примеров контактного ощущения является вкус. Вкусовые ощущения обусловлены химическими свойствами веществ, которые поступают в организм человека.

Целью работы явилось изучение различных видов вкусовых ощущений.

Методы исследования: эксперимент, наблюдение, анализ.

Вкусовые ощущения возникают при воздействии на вкусовые области растворимых и способных к диффузии веществ. Главной вкусовой областью является слизистая оболочка языка, особенно его кончик, края и основание; середина языка и его нижняя поверхность лишены вкусовой чувствительности. Разные вкусовые области обладают различной чувствительностью к ощущениям соленого, кислого, сладкого, горького. На языке наиболее чувствительны: к сладкому – кончик, к кислому – края, а к горькому – основание. Данные виды вкусовых ощущений довольно распространены и изучены, однако существуют еще ощущения под названием «олеогустус», которые значительно отличаются от всех остальных. «Олеогустус» – это вкус жира. В ходе экспериментального исследования было задействовано 10 человек. Каждому испытуемому был предложен грецкий орех, после этого они огласили название вкуса, который они чувствуют.

Результаты исследования: «сладкий вкус» чувствовали 20%, «горьковатый» – 30%, «соленый» – 0%, «кислый» – 0%, «затрудняюсь ответить» – 50%. Эксперимент показал, что люди не знакомы с новыми вкусовыми ощущениями, по-разному воспринимают вкус. Открытие «олеогустуса» имеет большое значение для медицины. Известно, что людям, которые пытаются похудеть, очень не нравится большинство обезжиренных продуктов – очевидно, отсутствие жиров ухудшает их вкус. Также «олеогустус» позволит создавать более совершенные заменители жира, что поможет в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Возможно, будут созданы ароматизаторы, которые при низкой энергетической ценности придадут полезной еде соответствующий вкус.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПОТОМСТВА КРЫС, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ТАБАЧНОГО ДЫМА

В. О. Печерская, 2-й курс, Т. А. Галкина, 2-й курс

Научные руководители: ст. преп. В. В. Тихонов, асс. Т. М. Хадырова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Не теряет своей актуальности проблема оценки последствий пассивного курения беременных на физиологические функции различных систем их потомства.

Цель исследования – оценить уровень лейкоцитов крови, массу и клеточный состав лимфоидных органов у потомства крыс, подвергавшихся воздействию табачного дыма.

Материалы и методы исследования. Моделирование пассивного табакокурения у крыс Вистар проводили в камере без поддержания четкого режима влажности. «Курящие» крысы с 5 по 20-й день гестации (ежедневно в течение 5 дней в неделю по 8 часов) подвергались фумигации табачным дымом, которая осуществлялась каждые 60 минут дымом, полученным от 1 тлеющей сигареты. Животные контрольной группы в аналогичный период помещались в камеру, вентилируемую атмосферным воздухом без табачного дыма. Родившиеся крысята были разделены на две группы (по 20 животных в каждой группе): 1-я гр. (контроль) – крысята от не куривших самок, 2-я гр. – животные, родившиеся от куривших самок (опыт). В крови 22–25-суточных крысят определяли число лейкоцитов, в лимфоидных органах (тимус, селезенка, костный мозг) оценивали массу и количество клеток. Статистическая обработка проведена с использованием параметрического метода (критерия Стьюдента).

Результаты. Установлено существенное снижение числа лейкоцитов у крысят 2-й группы по сравнению с контролем ($M \pm m$) ($3,85 \pm 0,16 \times 10^9/\text{л}$ против $4,67 \pm 0,24 \times 10^9/\text{л}$, $p < 0,05$). У крысят 2-й гр. также выявлено достоверное снижение массы селезенки по сравнению с контролем ($82,3 \pm 4,7$ против $101,4 \pm 3,58$ мг, $p < 0,05$) и количества спленоцитов ($77,71 \pm 8,83$ против $114,7 \pm 7,75 \times 10^6$ клеток, $p < 0,05$). Выраженных изменений в массе и клеточном составе тимуса крысят обеих групп не наблюдалось. Что касается клеточного состава костного мозга, то у крысят 2-й группы отмечалась тенденция к снижению содержания миелокариоцитов по отношению к животным 1-й группы ($18,5 \pm 1,3$ против $20,78 \pm 1,18 \times 10^6$ количество клеток на бедро).

Выводы. Негативное влияние компонентов табачного дыма на клетки периферической крови и лимфоидных органов потомства крыс, подвергшихся действию токсических компонентов табачного дыма, проявлялось в снижении количества лейкоцитов периферической крови и уменьшении массы и клеточного состава селезенки.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ

А. С. Понамарева, 1-й курс

*Научные руководители: к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова,
учитель химии первой категории МОАУ «СОШ № 63» Е. И. Борисова*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Различные виды напитков, которые встречаются на наших столах в обычный день и в период застолья, ничем не уступают в своем многообразии самим продуктам питания. При этом напитки зачастую употребляются не столько для утоления жажды, сколько для развлечений. И каждое из таких развлечений оказывает свое влияние на наш организм.

Объектами исследования выступили: «Coca-Cola», чай «Nestea», сок «Ледниковый период».

Цель работы – определение химических показателей в различных образцах напитков.

Задачами исследования являлось определение кислотности, содержания сахара и витаминов РР, В₂.

Методы исследования: титриметрия и рН-метрия (для определения кислотности); ареометрический и рефрактометрический (для определения сахара); качественные методы для определения витаминов В₂ и РР.

При исследовании рН напитков установлено, что наименьшей кислотностью обладает сок «Ледниковый период», его рН равен 3,49. Водородный показатель у «Coca-Cola» составил 2,47, что свидетельствует о высокой кислотности напитка.

Исходя из результатов исследования, было установлено, что наибольшее содержание сахара соответствует напитку «Coca-Cola», оно равно 1,046 г/см³. Наименьшее содержание сахара, равное 1,034 г/см³, соответствует чаю «Nestea».

Обнаружение витаминов В₂ и РР на основе качественных реакций показало их наличие только в чае «Nestea».

Итак, на основе проведенных исследований было установлено, что по сравнению с остальными образцами напитков чай «Nestea» обладает наиболее полезными свойствами: пониженной кислотностью, наименьшим количеством сахара и наличием витаминов В₂ и РР. Самым «вредным» из группы исследуемых напитков являлся напиток «Coca-Cola». Напиток «Ледниковый период» соответствовал заявленному содержанию кислотности и сахара на упаковке, но лишен витаминов.

МИОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

Е. А. Попова, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Инфекционный миокардит является одним из опаснейших заболеваний органов сердечно-сосудистой системы. Это связано с тем, что он зачастую протекает в латентной форме. Признаки миокардита обнаруживаются в 4–9% случаев только при аутопсии. У лиц молодого возраста в 17–21% случаев он является причиной внезапной смерти.

Цель – выявить частоту встречаемости миокардита после инфекционной болезни и группу риска, наиболее подверженную возникновению миокардита, за 2015–2017 гг. в Российской Федерации.

В ходе исследования использовался сбор статистических данных встречаемости инфекционного миокардита.

Основной причиной возникновения инфекционного миокардита является попадание патогенных микроорганизмов в миокард. Часто данный тип миокардита возникает после перенесенных инфекций, таких как ангина, дифтерия, скарлатина, грипп, гепатит В и многие другие. Также причиной могут быть вирусы, грибки и простейшие.

Частота миокардитов – 1–10 на 100 тысяч человек, среди всех патологий сердца и сосудов ему принадлежит от 4 до 10%.

Точная статистика заболеваемости инфекционным миокардитом неизвестна, так как часто он протекает в бессимптомной форме. Однако было выявлено, что мужчины страдают данным заболеванием чаще, чем женщины (144 556 случаев постановки диагноза), но у женщин миокардит чаще приводит к летальному исходу.

Заболевание может возникнуть у людей любого возраста, но наиболее часто оно встречается у лиц 30–40 лет. Также часто миокардит диагностируют у детей 4–5 лет и подростков.

Встречаются случаи, когда у пациента при малосимптомном течении миокардита происходит самопроизвольное излечение недуга. В более серьезных вариантах все зависит от степени поражения сердечной мышцы.

Таким образом, можно сделать вывод, что в группу риска входят люди молодого возраста, чаще – мужчины; лица, страдающие системными заболеваниями организма, а именно заболеваниями сердечно-сосудистой системы; люди со сниженным иммунитетом, а также своевременно не обращающиеся к врачу пациенты.

Профилактикой данного заболевания является своевременное обращение к врачу при проявлении признаков инфекционного заболевания и выполнение всех назначений. Необходимо проводить мероприятия по укреплению иммунитета, вовремя проводить вакцинацию против инфекционных заболеваний и ограничить контакт с инфекционными больными.

АНАЛИЗ ФЕЛИЦИТАРНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

П. С. Попова, 2-й курс, М. М. Ионов, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. В. Коткова

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В настоящее время психологи активно ведут работу по изучению фелицитарного статуса человека. Нейрофизиологи считают, что центр счастья находится в лимбической системе головного мозга. Исследования индексов счастья по разным методикам показали, что самая счастливая страна – это Дания, а Россия заняла далеко не лидирующую позицию. Это и говорит об актуальности темы исследования, затрагивает проблему разработки понимания категории счастья.

Цель исследования – проведение анализа субъективного благополучия у студентов ОрГМУ в зависимости от гендерных характеристик.

Материалы и методы. Оценка фелицитарного статуса студентов проводилась с помощью анкетной шкалы из 10 вопросов, которые разработали психологи Гарвардского университета. При анализе субъективной оценки счастья использовали мнение людей, которые прошли анкетирование. Полученные результаты напрямую зависели от величины ИФ (индекса фелицитарности) с использованием условной оценочной шкалы, согласно которой исследуемые были разделены на 4 группы:

- 1) Диапазон ИФ ниже 4 – лица, внутренне считающие себя несчастными (группа 1);
- 2) ИФ от 4,1 до 6 – респонденты с признаками субъективного дискомфорта (группа 2);
- 3) ИФ от 6,1 до 8 – лица, считающие себя умеренно благополучно (группа 3);
- 4) ИФ от 8,1 до 10 соответствует субъективной оценке счастливого человека (группа 4).

Результаты и обсуждения. Было получено, что 109 опрошенных человек из 218 вошли в 3-ю группу – чувствуют себя благополучно. К 4-й группе относятся 48 человек. В группу респондентов с признаками дискомфорта вошли 59 человек. На долю 1-й группы пришлось 2 человека – это люди, считающие себя несчастными. При оценке индекса счастья также учитывался пол исследуемых. В работе учитывалось то, что гендерный профиль несимметричный, количество лиц женского пола почти в 2,5 раза превышает количество лиц мужского пола. Половина студентов входит в 3-ю группу, это можно соотнести с общей оптимистичностью, характерной для большинства лиц в возрасте от 16–20 лет.

Анализ по гендерному признаку показал, что девушки чувствуют себя более счастливыми (лиц женского пола больше в 3-й и 4-й группах). Эта половая диспропорция объясняется тем, что девушки более психологически стабильны и удовлетворены своими условиями жизни для своей возрастной группы.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОМАТИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ

Е. А. Попова, 2-й курс, Н. К. Михайлова, 2-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. А. Исенгулова,
к. м. н., доц. О. В. Ширшов, к. м. н., доц. Е. В. Нарыжнева,
ст. преп. В. В. Тихонов*

*Кафедра нормальной физиологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В период внутриутробного развития факторы окружающей среды, влияющие на организм матери, оказывают воздействие на формирование и развитие плода. Именно поэтому в настоящее время активно изучаются эффекты пассивного табакокурения (ПТК) в период эмбриогенеза и неонатальный период.

Цель работы – изучить действие ПТК на соматическое развитие крысят линии Вистар в гнездовом периоде, родившихся от самок, которые были подвергнуты влиянию табачного дыма во время беременности.

Моделирование пассивного табакокурения проводили в камере без поддержания четкого режима влажности. Животные опытной группы с 5 по 20-й день гестации подвергались фумигации табачным дымом. Животные контрольной группы в аналогичный период помещались в камеру, вентилируемую атмосферным воздухом без табачного дыма. Потомство было разделено на 2 группы: контрольная – 133 крысенка от «некурящих» крыс; опытная – 73 крысенка от «курящих» крыс. Исследование соматического развития потомства проводилось с помощью набора тестов, разработанных в Институте нормальной физиологии им. П. К. Анохина с 1-х по 21-е постнатальные сутки. Для оценки индекса своевременности соматического развития (ИССР) каждого крысенка период, в течение которого у крысят проявлялись признаки развития, делился на три части: раннее, среднее и позднее время появления признака. Своевременность развития каждого признака регистрировали в баллах (2, 1 и 0 баллов соответственно). Суммарный индекс своевременности соматического развития крысенка рассчитывался путем сложения баллов всех исследуемых признаков. Все манипуляции с животными осуществлялись в соответствии с требованиями «Локального этического комитета». Обработка полученных результатов была проведена с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты эксперимента показали достоверное отставание ИССР у крысят опытной группы по сравнению с крысятами контрольной группы по ряду признаков: выделение ушных раковин, разделение пальцев, появление шерсти, появление резцов, полное обшерствление.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятном воздействии пассивного табакокурения, приводящего к нарушению постэмбрионального развития.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТАКТИКИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Б. Х. Рабиев, 3-й курс, О. И. Рустамов, 3-й курс

Научный руководитель – Ш. А. Рахматова

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы. Распространенность заболевания СД в последние 50 лет приобрела характер пандемии. По данным ВОЗ, в 2012 г. в мире насчитывалось 280 млн больных диабетом, в том числе 480 тыс. детей.

Цель – изучить знания врачей-стоматологов и пациентов о взаимосвязи сахарного диабета и заболеваний полости рта и оценить возможность определения уровня глюкозы крови на стоматологическом приеме.

Методы исследования. Был проведен анкетный опрос 152 пациентов – посетителей пародонтологических кабинетов стоматологических поликлиник Ташкента и 106 врачей-стоматологов Ташкента. Определено содержание уровня сахара в крови у 42 пациентов с пародонтитом.

Результаты исследования. Анкета для пациентов содержала вопросы о наличии у респондента сахарного диабета и заболеваний десен; позволяла оценить тщательность сбора анамнеза врачом-стоматологом на первичном приеме. Из 152 пациентов, участвовавших в анкетировании пародонтологических кабинетов стоматологических поликлиник, 127 женщин (83,5%) и 25 мужчин (16,4%). Из них 25–34 года – 11,1%; 35–44 года – 16,4%; 45–54 года – 32,8%; 55–64 года – 32,8% и 7% составили люди старше 65 лет. Согласно проведенному опросу, 44,3% врачей-стоматологов систематически направляли пациентов с заболеванием тканей пародонта к эндокринологу, но лечение назначали самостоятельно в соответствии с клинической ситуацией в полости рта. 36,8% врачей советовали пациентам посетить эндокринолога, если «на приеме было время объяснить необходимость этого». 12,2% опрошенных стоматологов к эндокринологу пациентов с пародонтитом не направляли и сразу приступали к лечению. Лишь 6,7% врачей рекомендовали консультацию эндокринолога и только в соответствии с результатом строили план лечения.

Выводы. Определена невысокая активность врачей-стоматологов в выявлении эндокринной патологии у пациентов. Полученные данные отражают недостаточные знания и коммуникативные навыки врачей-стоматологов и требуют привлечения внимания практикующих стоматологов к проблеме сахарного диабета. Необходимо взаимодействие с врачами-эндокринологами при планировании этиопатогенетической терапии стоматологических заболеваний у больных сахарным диабетом.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ВИТАМИНА С НА РОСТ И БИОЛОГИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

И. Р. Ракипова, 2-й курс, магистрант

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

к. м. н., доц. О. А. Науменко

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Кафедра биохимии и микробиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбургский государственный университет

Человек уже с рождения подвергается контаминации микроорганизмами, одним из которых является *S. aureus*, который способен вызывать пиогенную инвазию кожи, проникать в кровь, вызывая специфические интоксикации. *S. aureus* быстро адаптируется к антибиотикам и другим лекарственным препаратам. Нередко одновременно с антибактериальными препаратами назначаются витамины, одним из которых является витамин С. Однако в литературе не найдено сведений о его влиянии на *S. aureus*.

Целью исследований являлось изучение влияния различных концентраций витамина С на рост и биологическую активность *S. aureus*.

Для исследования были взяты следующие концентрации витамина С: 50 мг/мл, 5 мг/мл, 0,5 мг/мл. Качественный анализ проводили чашечным методом по общепринятой методике.

На первом этапе подготовили разведения витамина С, затем в каждую пробирку вносили 5 мл мясопептонного бульона и засекали культуру микроорганизма, контрольная пробирка оставалась без внесения витамина. После инкубации в течение 24 часов бульонную культуру *S. Aureus* из соответствующих разведений засекали на желточно-солевой агар для оценки лецитовителлазной активности.

Установлено, что концентрации 50 мг/мл, 5 мг/мл, 0,5 мг/мл приводят к уменьшению диаметра колонии и лецитовителлазной активности *S. aureus* по сравнению с контролем, что говорит об ингибирующем влиянии данных концентраций витамина С. Для получения более достоверных результатов проведен количественный анализ.

Влияние различных доз витамина С на рост микроорганизмов проводили с помощью микрострипового фотометра STAT FAX 303 Plus. Измеряли оптическую плотность бульонной культуры с добавлением разных концентраций витамина С в лунках через каждые 3 часа в течение двух суток. По результатам исследования выяснили, что указанные концентрации витамина С оказывают ингибирующее влияние на рост *S. aureus*.

Таким образом, экспериментально выявленная способность аскорбиновой кислоты оказывать ингибирующее влияние на рост и биологическую активность *S. aureus* позволяет говорить о важности применения данного витамина для профилактики и лечения заболеваний стафилококковой этиологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФОТОСИНТЕТИЧЕСКИХ ПИГМЕНТОВ В ХВОЕ ЕЛИ ЕВРОПЕЙСКОЙ

А. Ю. Рахимбердина, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., ст. преп. Н. В. Винокурова

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Важную роль в обеспечении устойчивости растений к изменяющимся условиям окружающей среды играет структурно-функциональная организация фотосинтетического аппарата. Адаптация к этим условиям идет на разных уровнях организации растений и может проявляться в изменении количества пигментов. Известно, что на такие функционально значимые показатели пигментного аппарата растений, как соотношение хлорофиллов *a* и *b*, сумма зеленых и желтых пигментов, оказывают условия окружающей среды.

Цель исследования – определение содержания фотосинтетических пигментов в хвое ели европейской, поскольку данный вид является своеобразным биоиндикатором окружающей среды.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

- 1) количественно определить содержание хлорофиллов *a*, *b* и каротиноидов в хвое ели, собранной в различных условиях;
- 2) определить соотношение пигментов в исследуемых образцах;
- 3) показать зависимость содержания пигментов от условий произрастания.

Материалы и методы. Для исследования была взята хвоя ели из Оренбургского, Белевского и Бузулукского районов Оренбургской области, а также с о. Сахалин. Исследование проводилось согласно спектрофотометрической методике (М. С. Титова, 2010). Статистическую обработку полученных результатов проводили, используя программу Microsoft Excel-2010.

Результаты. По итогам исследования наибольшее содержание хлорофилла *a* в хвое, собранной на о. Сахалин. Это может быть связано с тем, что на Сахалине достаточно благоприятная экологическая обстановка. Наименьшее значение показателя наблюдалось в образцах Оренбургского района. Максимальное количество хлорофилла *b* определили в пробах из Бузулукского района, в то время как минимальное – в хвое из Оренбургского района. Более высокое содержание каротиноидов – в растениях из Беляевского района, а самое низкое – в собранных на Сахалине. Соотношение хлорофиллов обоих типов к каротиноидам распределилось следующим образом: Бузулук – 15:1; Сахалин – 9:1; Беляевский район – 6:1; Оренбург – 3:1.

Выводы. Таким образом, содержание фотосинтетических пигментов напрямую зависит от климатических и экологических условий и широко изменяется в зависимости от региона.

ПРИЧИНЫ ДЕПРЕССИИ И ПУТИ ВЫХОДА ИЗ НЕЕ

А. Р. Рахматуллина, 1-й курс

Научные руководители:

учитель биологии РБ, г. Салават, МБОУ «СОШ № 19» И. Н. Васильева,

к. б. н., доц. Г. М. Тихомирова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В одно прекрасное утро вы просыпаетесь и понимаете, что вам не хочется вставать с постели, умываться, завтракать, идти на занятия, общаться с другими людьми – словом, вы подверглись депрессии. **Актуальность** моего **исследования** заключается в том, что депрессия мешает нашей учебе, находить радость жизни, замораживает наши чувства и следствием этого является рост комплексов в человеке, которые мешают активно жить и развиваться как личность.

В связи с этим **целью работы** является оценка подверженности людей этому недугу, выявление способов выхода из этого состояния и составление рекомендаций профилактики депрессии.

Для этого мы поставили перед собой следующие **задачи**:

- 1) собрать всю имеющуюся информацию о депрессии, ее симптомах и проявлениях, о ее причинах и путях выхода из нее;
- 2) провести исследование среди учащихся 8–11-х классов;
- 3) сделать выводы и предложить рекомендации.

Методами исследования явились сравнительный анализ, наблюдение, анкетирование и тестирование.

Всего было опрошено 152 испытуемых: из них 19 человек отрицали, что когда-либо испытывали депрессию, а 87,5% были с ней знакомы, причем состояние депрессии чаще отмечалось у девочек – 58%.

Основными поводами появления депрессии были: неприятное событие – 28%, депрессия без причины – 13%, однообразие и монотонность жизни – 12%, ссоры с близкими – 9%. Среди других поводов упоминают погоду, плохие оценки, праздность, малоподвижный образ жизни, переходный возраст, обиду. Пути выхода являлись: получение положительных эмоций – 23%, прослушивание музыки – 16%, общение с друзьями – 13,5%, игнорировали состояния – 10%. Другими путями выхода стали: усиленные тренировки, чтение книг, просмотр позитивного видео, просиживание перед телевизором, сон, шоколад, компьютерные игры, покупки и другие.

Таким образом, большинство учащихся испытывают депрессию из-за каких-то неприятных событий. Чаще депрессию испытывают девушки. Депрессию уничтожают самые разнообразные положительные эмоции. Чтобы избавиться от депрессии, требуется выяснение причин их появления и их устранение.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Д. А. Резбаева, 2-й курс, Р. Р. Жданов, 4-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время стремительное развитие биотерапии не позволяет сместить с позиции основной метод лечения онкозаболеваний – химиотерапию. Существует более 100 противоопухолевых лекарственных препаратов, и ежегодно в онкотерапию поступают новые средства, расширяя возможности борьбы с грозным заболеванием. Актуальность темы заключается в комплексном подходе по своевременному и полному информированию о последних противоопухолевых препаратах и методах их использования.

Противоопухолевые препараты перорального применения являются самым естественным и удобным способом введения лекарств в организм человека. Пероральные лекарственные формы наиболее распространены благодаря относительной простоте их производства, удобству пользования, точности дозирования и высокой стабильности.

Цель исследования заключается в рассмотрении, анализе и итоговом обобщении информации о группе противоопухолевых препаратов растительного происхождения, выпускаемых в лекарственной форме для внутреннего применения.

Методы: аналитический, статистический.

Результаты. Группа противоопухолевых препаратов растительного происхождения представлена веществами, объединенными в две подгруппы: алкалоиды барвинка и их аналоги, подофиллотоксины и синтетические производные.

Долгое время алкалоиды барвинка (винбластин и винкристин) применялись в практике противоопухолевой терапии только для внутривенного пути введения, так как субстанции препаратов разрушаются при приеме внутрь. Оба представителя данной группы сходны по химической структуре, но различаются по спектру противоопухолевого действия и обладают разными побочными эффектами.

Новый препарат винорелбин является полусинтетическим производным винбластина, однако французской фирме удалось создать кроме инъекционных пероральную форму. Выпускается он в виде мягких желатиновых капсул, содержащих вязкий, прозрачный раствор.

Выводы. В данном исследовании рассмотрена одна из основных групп онкофармпрепаратов – противоопухолевые препараты растительного происхождения, которые эффективны при приеме внутрь. Создание перорального противоопухолевого лекарственного препарата – процесс, требующий комплексного подхода к решению вопросов о безопасности, биодоступности, точности дозирования и таргетности терапии.

ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ БАКТЕРИЙ

Д. А. Резбаева, 2-й курс, Р. Р. Жданов, 4-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Способность микроорганизмов формировать биопленки в медицинской практике составляет значительную проблему и требует на основе имеющихся научных данных создания антимикробных препаратов нового поколения.

Цель исследования – оценить медицинскую значимость вопроса формирования биопленочных конгломератов, на основе современных данных выяснить перспективы создания препаратов, препятствующих образованию последних.

Результаты. Общеизвестно, что биопленки – это скопления разного рода микроорганизмов, сцепленных между собой и плотно прикрепленных к поверхности. Образование биопленок – это системный и последовательный процесс, состоящий из каскадов превращений. Выделяют пять стадий развития биопленки. Первая – начальное (обратимое) прикрепление микроорганизмов к поверхности (адгезия, сорбция) из окружающей среды. Затем вторичная полная фиксация. На этой стадии микроорганизмы выделяют внеклеточные полимеры, обеспечивающие прочную адгезию. Третья – созревание, сопровождающееся накоплением питательных веществ и делением. Две последующие стадии характеризуют процессы созревания с дальнейшим выбросом отдельных клеток.

Перспективными способами борьбы с биопленками на сегодняшний день являются: обработка поверхностей антимикробными веществами, разрушающими уже сформировавшиеся, зрелые пленки; фаготерапия; использование антиадгезивных покрытий. Учеными ведется поиск низкомолекулярных соединений, ингибирующих гены образования биопленок грамположительными бактериями, такими как стрептококки и золотистый стафилококк.

Заключение. Таким образом, на сегодняшний день проблема биопленкообразования в медицинской практике требует дальнейших разработок и внедрения в медицину методов, препятствующих образованию бактериальных биопленок.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА

А. В. Рогулев, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н. Ф. Ф. Ковалева

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования заключается в неизученности закономерностей регуляции работы слюнных желез. В связи с этим мы решили провести данное исследование иммунологической активности ротовой жидкости человека, что в результате позволит нам сделать немаловажное заключение о закономерностях формирования иммунного ответа организма человека на основании изученных компонентов ротовой жидкости.

Цель исследования – выявление зависимости влияния факторов психоэмоционального состояния человека на иммунологическую активность компонентов ротовой жидкости, основываясь на антибактериальной функции фермента лизоцима (мурамидазы).

Задачи:

- 1) Сбор теоретических данных по выбранной теме.
- 2) Определение методики исследования.
- 3) Создание группы исследуемых.
- 4) Сбор данных, полученных в результате исследования.
- 5) Подсчеты, систематизация полученной информации.
- 6) Заключение. Подведение итогов исследования.

Материалы и методы. Лизоцим – структура, состоящая из 130 аминокислотных остатков, содержащаяся в основном в слюне, слезной жидкости, печени, крови и др. жидкостях организма, обладающая бактерицидным действием.

Механизм лизиса заключается в захвате центрами фермента двух остатков аминокислот, связанных В-1,4 гликозидной связью, формирования конформационного состояния связи. В основе нашей исследовательской работы мы опирались на антибактериальную функцию фермента лизоцима (мурамидазы). Это определило выбор следующей методики исследования активности данного компонента ротовой жидкости, а также особенности правил сбора биоматериала.

Определение активности лизоцима проводилось нефелометрическим методом. В этом случае об активности лизоцима судили по изменению степени светопропускания опытной микробной взвеси микрококка по сравнению с исходной.

Выводы. Таким образом, при анализе полученных данных можно заметить, что при постепенном снижении количества культуры микрококка, вследствие действия лизоцима, активность фермента относительно единицы содержащегося белка не снижается. При этом среднее увеличение удельной активности в стрессовом состоянии составляет 8,83 ед. В итоге можно сделать вывод о том, что психоэмоциональное состояние человека принимает непосредственное участие в формировании 3-й стадии иммунного ответа человека, и, как следствие, под действием симпатической нервной системы увеличивается активность фермента мурамидазы.

К ВОПРОСУ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СТЕНКИ СОСУДОВ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

А. Е. Русяева, 3-й курс

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

к. физ.-мат. н., асс. А. В. Климов

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Сахарный диабет (СД) – группа обменных заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, являющейся результатом нарушения секреции инсулина и/или действия инсулина, что сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно сердца и кровеносных сосудов.

Цель исследования – изучить изменение толщины интима-медиа у лиц с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Проанализировано 55 историй болезни пациентов ГАУЗ «Оренбургская РБ», страдающих СД 2-го типа. Среди них было 35 женщин 60–84 лет и 20 мужчин 50–70 лет. У всех пациентов оценивались клинические и лабораторные показатели. Полученные результаты обработаны с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. Проведенные исследования показали наличие выраженных изменений обмена углеводов как у женщин, так и у мужчин, страдающих СД 2-го типа, что подтверждает достоверное увеличение ($p \leq 0,05$) по сравнению с нормой содержания гликированного гемоглобина (у женщин $8,39 \pm 0,88\%$, у мужчин $8,62 \pm 1,21\%$), общего холестерина (у женщин $5,44 \pm 1,49$ ммоль/л, у мужчин $4,89 \pm 0,41$ ммоль/л) и холестерина липопротеинов низкой плотности (у женщин $3,4 \pm 0,96$ ммоль/л, у мужчин $3,03 \pm 0,9$ ммоль/л), а также индекса массы тела (у женщин $33,65 \pm 5,52$ кг/м², у мужчин $31,75 \pm 5,15$ кг/м²).

Гипергликемия оказывает повреждающее действие на эндотелий стенки сосудов, что способствует развитию артериальной гипертензии и изменениям в среднем слое сосудистой стенки: для обследуемых характерно достоверное ($p \leq 0,05$) повышение систолического (у женщин $147 \pm 10,49$ мм рт. ст., у мужчин $150 \pm 8,64$ мм рт. ст.) и диастолического (у женщин $91,71 \pm 4,19$ мм рт. ст., у мужчин $93,52 \pm 3,67$ мм рт. ст.) артериального давления, достоверное ($p \leq 0,05$) увеличение толщины интима-медиа сонной артерии (у женщин $0,96 \pm 0,15$ мм, у мужчин $0,98 \pm 0,16$ мм). Повреждающее действие данных нарушений также затрагивает микроциркуляцию и органнй кровоток: у обследуемых выявлено снижение скорости клубочковой фильтрации (у женщин $69,8 \pm 14,19$ мл/мин/1,73 м², у мужчин $72,62 \pm 6,58$ мл/мин/1,73 м²).

Выводы. Нарушение углеводного обмена усиливает процессы, ведущие к изменению вазомоторной функции эндотелия сосудов и развитию ремоделирования сосудистой стенки. Это способствует развитию как сосудистой патологии, так и СД 2-го типа.

ЛАКТАПТИН КАК НОВЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ

А. А. Сайденова, 2-й курс, А. А. Сырых, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из активно развивающихся направлений поиска новых противо-раковых лекарственных средств является создание противоопухолевых препаратов на основе природных белков и пептидов, способных вызывать апоптотическую гибель раковых клеток и селективно подавлять рост опухоли. Недавние исследования позволяют выделить среди таких пептидов лактаптин женского молока.

Цель и задача: изучение механизма действия потенциального противоопухолевого препарата – рекомбинантного аналога природного белка из молока человека лактаптина (RL2).

Материалы и методы. Обзор и анализ научной литературы

Лактаптин – пептид, полученный в результате протеолитического расщепления каппа казеина человеческого молока. Участвует во включении программы гибели клеток, фрагментации генетического материала, подавления метастазирования, цитотоксичности для раковых клеток, а также активации каспаз. Наиболее выраженными биохимическими механизмами, запускающими программу гибели клеток, были отмечены: активация каспаз, изменения цитоплазматической мембраны и диссипация митохондриальной мембраны.

Пептид способен проникать в клетку несколькими путями. Активация каспаз лактаптином может быть вызвана производством активных форм кислорода. Внешний путь активации осуществляется через мембранные рецепторы. Он начинается с приема сигналов от пептида на рецептор смерти; пептид в этом случае служит для него лигандом.

Активация рецептора смерти приводят к превращению прокаспаз 8 и 9 до каспаз 8 и 9 и активации каспазы 7, что в конечном итоге приводит к апоптозу.

Противоопухолевое действие лактаптина также выражается в его способности ингибировать метастазирование.

Исследование действия лактаптина на раке эндометрия показало, что пептид проявляет цитотоксическую активность к раковым клеткам с их последующим апоптозом.

Усиление действия лактаптина происходит при помощи опухолевых белков, что значительно увеличивает его специфичность и, следовательно, усиливает его общий терапевтический эффект.

Вывод. Более детальное исследование механизмов действия лактаптина позволит использовать его в качестве индивидуального противоракового агента или в составе комплексной терапии. Но уже сейчас лактаптин можно рассматривать как перспективный мощный инструмент в борьбе с раком.

РОЛЬ СЕЛЕНА В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

Л. И. Сайфуллина, 2-й курс, А. А. Швецова, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н. М. М. Павлова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Селен (Se), 34-й элемент периодической системы, является жизненно необходимым фактором для нормальных процессов жизнедеятельности. Недостаточность поступления приводит к нарушениям обменных процессов организма, норма которых составляет 70 мкг/сут. для мужчин, 55 мкг/сут для женщин.

Цель – дать оценку биологическим соединениям, включающим этот элемент в свой состав.

Задача – обобщение литературных данных о роли селена в организме.

Материалы и методы. В ходе работы использовались теоретические данные, взятые из библиотеки ОрГМУ.

Полученные результаты. Из литературных источников известно, что селен входит в состав активных центров многих ферментных систем: глутатионпероксидазы, тиоредуксинредуктазы, йодтирониндейодиназы, селенопротеина Р и W.

Первым открытым селенспецифическим ферментом является глутатионпероксидаза (GPX). Наиболее высокая активность фермента в тканях печени, почках, эритроцитах. Фермент имеет две активные формы: селензависимые (утилизирует перекись водорода и органические гидроперекиси) и селеннезависимые.

В состав активного центратиоредуксинредуктазы, наряду с селеноцистеином, входит простетическая группа ФАД. Биологическая функция этого фермента заключается в синтезе дезоксирибонуклеотидов из рибонуклеотидов вместе со вторым ферментом –рибонуклеотидредуктазой.

Семейство селеносодержащих ферментов представлено тремя типами йодтирониндейодиназ (D_1 , D_2 , D_3), которые принимают участие в образовании T_3 из T_4 .

Селенопротеин Р участвует в транспортировке селена в разные ткани. Белок селенопротеин W, связываясь с восстановленным глутатионом, обладает функцией антиоксиданта на тканевом уровне в мышцах.

Высокие концентрации селена (выше 5 мг/сут.) ингибируют ферменты, нарушают синтез метионина и рост опорно-покровных тканей, вызывают анемию.

Выводы. селен представляет собой физиологически важный микроэлемент, незаменимый в питании человека, основной биологической ролью которого является участие в синтезе и активности селеносодержащих ферментов.

КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА Г. КУМЕРТАУ С ПОМОЩЬЮ ЛИШАЙНИКОВ (ЛИХЕНОИНДИКАЦИЯ)

А. Р. Сайфутдинова, 1-й курс

*Научные руководители: к. б. н., доц. Г. Ф. Кольчугина,
учитель МБОУ «Гимназия № 1» г. Кумертау Л. Г. Сергеева*

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В связи с тем что загрязняющие вещества поступают в нижний слой атмосферы и процесс их рассеивания замедлен, вредные вещества практически находятся в зоне дыхания, что приводит к ухудшению состояния экосистем и здоровья человека. Загрязнение атмосферы губительно для большинства лишайников, поэтому наличие лишайников свидетельствует о чистоте воздуха в данной местности.

Целью исследования явилась оценка загрязнения воздуха в г. Кумертау методом лишеноиндикации.

Материалом исследования служили видовой состав эпифитных лишайников на трех участках: 1-й – Парк Победы, 2-й – Аллея Славы, 3-й – Парк культуры и отдыха им. Гагарина. Пользуясь квадратом-сеткой размером 10x10 см, было определено покрытие лишайников-эпифитов на коре дерева. Пробы, снабдив этикетками, были помещены в полиэтиленовые пакеты, в дальнейшем они использованы для микроскопического исследования.

На участке № 1 были обнаружены следующие виды лишайников: Пармелия Бороздчатая, Ксантория Настенная, Фисция Звездчатая, на участке № 2 – Фисция Звездчатая, Пармелия Бороздчатая, Ксантория Настенная, на участке № 3 – Нефрома Сглаженная, Пармелия Бороздчатая, Фисция Звездчатая, Цетрария Делисса, Пармелия Блюдчатая, Эверния Сливовая.

В ходе исследования было выявлено, что наиболее встречающимся видом является Пармелия Бороздчатая. Наиболее заселенным лишайниками видом деревьев – Тополь, наиболее заселенным участком – Парк культуры и отдыха им. Гагарина. Также при проведении работы обнаружены зависимости расположения лишайников от стороны света (северная сторона) и между количеством лишайников на деревьях и отдаленностью этих деревьев от дорог. При микроскопическом исследовании эпифитных лишайников, не имеющих зеленого цвета, опытным путем было доказано наличие водорослей.

Проанализировав все участки, можно сделать **вывод** о том, что воздух на территории г. Кумертау загрязнен умеренно, так как на исследуемых территориях обнаружены накипные и листоватые лишайники.

АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ ГРУДНОГО МОЛОКА И ЕГО ЗАМЕНИТЕЛЕЙ В ПРОГРАММИРОВАНИИ БУДУЩЕГО ЗДОРОВЬЯ

А. Р. Сайфутдинова, 1-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Ф. Ф. Ковалева

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Грудное молоко является идеальным продуктом питания для ребенка из-за сбалансированного содержания питательных веществ, ферментов, гормонов, факторов иммунитета и др. компонентов и обеспечивает его всеми необходимыми пищевыми веществами в высокоусвояемой форме.

Целью исследования является сравнение качественного анализа компонентов грудного молока и его заменителей, а именно витамина С, кальция и общего белка, а также оценка его влияние на формирование здоровья грудничка. В качестве материалов были взяты ГМ и следующие смеси: NAN (Nestle) 1 Optipro, Nestogen (Nestle) 1, Nutrilon (Nutricia) 1 Premium и Similac (Abbott) Premium 1.

Кальций для детей имеет первостепенное значение. Он входит в состав клеток, регулирует работу мышечных волокон, координирует проведение нервных импульсов, укрепляет кости. Его количество определяли комплексонометрическим методом (по Дуденкову), в результате чего были получены следующие данные (на 100 мл): ГМ – 32 мг; NAN1 Optipro – 42 мг; Nestogen 1–52 мг; Nutrilon 1 Premium – 57 мг; Similac Premium 1–56 мг.

Белки грудного молока способствуют становлению иммунитета ребенка, развитию головного мозга, борются с паразитами, инфекциями, бактериями, аллергией и даже раком. Его содержание определяли формольным методом и получили следующие результаты (на 100 мл): ГМ – 1,1 г; NAN1 Optipro – 1,2 г; Nestogen 1–1,4 г; Nutrilon 1 Premium – 1,3 г; Similac Premium 1–1,4 мг.

Аскорбиновая кислота (витамин С) выполняет иммунную функцию, входит в состав стенок сосудов, улучшает регенерацию тканей, предотвращает развитие диабета, атеросклероза, болезни Альцгеймера. Его количество определяли по методу Тильманса, вследствие чего получили следующие показатели (на 100 мл): ГМ – 35 мг; NAN1 Optipro – 12 мг; Nestogen 1–13 мг; Nutrilon 1 Premium – 9 мг; Similac Premium 1–6 мг.

Проанализировав все данные, можно сделать вывод о том, что идеально сбалансированным по всем показателям питанием для ребенка является грудное молоко, в отличие от искусственных смесей, которые могут навредить ребенку.

СОСТОЯНИЕ КАЧЕСТВА ВОДЫ РОДНИКА д. МАЛОНАКАРЯКОВО МИШКИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

В. Г. Саляева, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время проблема качества питьевой воды стала основной составляющей безопасности страны. Несмотря на огромное количество организаций, контролирующих качество воды, фирм и заводов, занимающихся разработкой и продажей фильтров для очистки воды и разливающих воду в емкости, люди продолжают страдать от загрязнения источников водоснабжения.

Цель работы – изучить состояние качества родниковой воды и определить степень ее безопасности.

Задачи: провести анализ воды, определить содержание ионов хлора, железа, сульфат-ионов; установить соответствие качества воды санитарным нормам.

Объект исследования: вода из родника, расположенного на территории деревни Малонакаряково Мишкинского района Республики Башкортостан.

Методы. Содержание ионов железа определяли методом визуального колориметрического титрования; содержание ионов хлора – титрованием азотнокислым серебром; содержание сульфат-ионов – методом титриметрии с хлористым барием.

В результате исследований отбирали пробы воды из родника. В природной воде железо содержится в виде ионов. Колориметрический метод основан на образовании интенсивно окрашенного роданида железа. В 10 мл родниковой воды добавляли 2 капли концентрированной азотной кислоты и 1 мл 20% раствора роданида аммония, все перемешивали и визуально определяли концентрацию железа в исследуемом растворе.

Вторую пробу родниковой воды использовали для определения содержания ионов хлора. Большое количество хлоридов попадает в водоемы со сбросами сточных вод. В пробирку наливали 5 мл исследуемой воды и добавляли 3 капли 10% раствора нитрата серебра. Содержание ионов хлора определяли по осадку или помутнению. Помутнение тем значительнее, чем больше концентрация хлорид-ионов в воде. ПДК хлоридов в водоемах допускается до 350 мг/л.

Для определения сульфат-ионов в пробирку с 10 мл исследуемой воды добавляли 2–3 капли соляной кислоты и приливали 0,5 мл раствора хлорида бария. По характеру выпавшего осадка определяли содержание сульфатов. ПДК сульфатов в водоемах – источниках водоснабжения – допускается до 500 мг/л.

Вывод. Исследуемая родниковая вода не содержит вредных примесей в виде ионов хлора, сульфат-ионов, ионов железа и может быть использована в быту. Все данные сравнивались с ПДК в соответствии с ГОСТ 2874–73 и ГОСТ 2874–82.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

К. А. Самойленко, 2-й курс, К. В. Саутина, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Болезнь Паркинсона – хроническое нейродегенеративное заболевание, сопровождающееся прогрессирующим разрушением и гибелью дофаминовых нейронов в ЦНС. Это одно из самых распространенных неврологических заболеваний после болезни Альцгеймера.

Цель и задачи: рассмотреть биохимические основы развития болезни Паркинсона и современные подходы ее лечения.

Материалы и методы: анализ научной литературы по проблеме исследования.

Результаты. Развитию паркинсонизма способствует разрушение дофаминовых нейронов, т. е. снижается проводимость импульсов, опосредованных дофамином. Причиной нарушения работы дофаминовых путей является неправильная работа шаперонной и убиквитин-протеасомной систем. Это связано с тем, что при повреждении черной субстанции запускается каскад реакций, приводящих к накоплению неправильно упакованных белков. Происходит перегрузка очистительных систем, токсические белки накапливаются, и, как следствие, происходит гибель нейронов. Таким образом, дофаминовые пути больше не выполняют свою функцию поддержания «плавных движений».

Можно предположить, что для предотвращения симптомов у больных паркинсонной болезнью нужно найти метод повышения содержания дофамина в центральной нервной системе. Однако экзогенный дофамин не может быть использован, так как прохождение гематоэнцефалического барьера для него невозможно. Поэтому он заменяется на своего предшественника – диоксифенилаланин (ДОФА). Одним из главных лекарств является леводопа L-изомер диоксифенилаланина (L-ДОФА), но только часть препарата проникает в мозг, оставшееся количество начинает превращаться ферментами периферических тканей в дофамин путем декарбоксилирования. Чтобы избежать этого, назначают комплексное применение ингибиторов первичной L-ДОФА – декарбоксилазы.

Вывод. Несмотря на достаточно высокую эффективность дофаминзаместительной терапии, разработка новых принципов и подходов к лечению болезни Паркинсона остается одной из актуальных проблем. Эта необходимость диктуется тем, что при длительном лечении дофаминзаместительными препаратами развиваются побочные эффекты в виде гиперкинезов, феномена «изнашивания», «включения-выключения», моторных дискинезий, которые препятствуют дальнейшему лечению и сами требуют медикаментозной коррекции.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ПОМОЩНИКИ ИЛИ УБИЙЦЫ

А. Ю. Светличная, 2-й курс, А. С. Алимбаев, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. А. Крайникова

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время большую популярность приобретают энергетические напитки. Их широкое распространение объясняется не только присущими им вкусовыми свойствами, но и к тому же увеличением работоспособности на некоторый период времени, отсутствием сонливости и эйфорией. Но, наряду с положительными эффектами, имеются отрицательные последствия употребления энергетических напитков. Поэтому вопрос о специфическом действии энергетиков на организм человека является достаточно актуальным.

Цель и задачи: выяснить, соответствует ли содержание аскорбиновой кислоты, указанное производителями, в составе энергетических напитков содержанию в действительности.

Материалы и методы. 5 энергетических напитков (Red Bull, Adrenaline Rush, Bern, Flash, Monster), р-р йода с концентрацией 0,005 М, р-р крахмала, дистиллированная вода, микродозатор, 5 конических колб, бюретка, воронка, мерная колба. Анализ, измерение содержания аскорбиновой кислоты, сравнение результатов, частно-научные методы.

Полученные результаты. Содержание аскорбиновой кислоты составляет:

- 1) Red Bull – 79,25 мг;
- 2) Adrenaline Rush – 56,36 мг;
- 3) Bern – 14,09 мг;
- 4) Flash – 56,36 мг;
- 5) Monster – 7,05 мг.

Вывод. Содержание аскорбиновой кислоты в энергетических напитках практически во всех случаях соответствует количеству, указанному в составе энергетических напитков. Следовательно, содержание аскорбиновой кислоты, заявленное производителями, соответствует действительности. Но исключение составляют два энергетических напитка: Adrenaline Rush и Flash, где содержание аскорбиновой кислоты в действительности превышает в 2 раза значения, указанные в составе этих напитков (производителями заявлено 25 мг, а в результате исследования выяснено, что 56,36 мг). Содержание аскорбиновой кислоты в энергетических напитках не превышает суточную норму потребления витамина С.

ОЦЕНКА УРОВНЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИСТЬЕВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ

Т. А. Семенова, 4-й курс

Научные руководители: ст. преп. Н. А. Кузьмичева, асс. В. С. Огурцова

Кафедра фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Вопросы кислородного метаболизма в организме человека являются объектами постоянного внимания специалистов. При нарушении баланса между биохимическими механизмами утилизации кислорода и способами защиты от вредных воздействий его высокореакционных метаболитов возникает окислительный стресс. Фармакологическая коррекция окислительного стресса осуществляется с помощью антиоксидантов, в частности флавоноидов (ФЛ), способных прервать быстрорастущие процессы окисления, образуя малоактивные радикалы, поэтому одним из важных показателей качества растительного сырья является его антиоксидантная активность. Перспективным лекарственным сырьем, содержащим ФЛ, является земляника лесная (*Fragaria vesca*).

Таким образом, **целью работы** явилось определение выраженности антиоксидантной активности в оценке качества листьев земляники лесной.

Задачи исследования:

- 1) проведение качественного и количественного определения флавоноидов в листьях земляники лесной;
- 2) определение выраженности общей антиоксидантной активности (ОАА) в исследуемом сырье.

Материал и методы исследования. Объект исследования – высушенные листья земляники лесной (ООО «Компания ХОРСТ», г. Барнаул). Наличие ФЛ устанавливали с помощью качественных реакций. Суммарное содержание ФЛ в пересчете на рутин определяли спектрофотометрическим методом после проведения реакции комплексообразования с алюминия хлоридом, вызывающий bathochromный сдвиг полосы поглощения в УФ-спектре. Об ОАА растительного сырья судили по способности ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro*. Статистическую обработку результатов проводили с применением программы Microsoft Excel-2013.

Результаты. Качественный анализ подтвердил наличие ФЛ в листьях земляники лесной. Суммарное содержание ФЛ в исследуемом образце ЛРС составляет $1,63 \pm 0,02\%$. Установлено, что уровень ОАА растительного сырья земляники лесной достаточно высок ($18,7 \pm 0,03\%$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования листьев земляники лесной в качестве источника ФЛ, обладающего антиоксидантной активностью. Вместе с тем уровень ОАА может быть использован как один из дополнительных критериев в оценке доброкачественности растительного сырья, содержащего флавоноиды.

ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ НА ПРОДУКЦИЮ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА ЛАКТОБАЦИЛЛАМИ

К. О. Сеселкина, 2-й курс

Научный руководитель – д. б. н., проф. А. В. Сгибнев

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Микросимбиоз репродуктивного тракта женщин – многокомпонентная система, находящаяся в динамическом равновесии, которое обеспечивается наличием колонизационной резистентности организма. Лактобациллы – одни из доминантных микроорганизмов в ассоциативном симбиозе репродуктивного тракта женщин. Так, в 1 миллилитре вагинального секрета содержится до 10^{10} микроорганизмов и около 95% из них в нормофлоре – *Lactobacillus spp.*

Лактобациллы играют важную роль в организме женщины. Они производят молочную кислоту, которая создает во влагалище кислотность в пределах 3,8–4,5. Это становится барьером для заселения и размножения патогенных микроорганизмов. Не менее важная их задача – продукция пероксида водорода, за счет чего их можно назвать природными антисептиками.

Цели и задачи исследования: оценить влияние органических кислот на продукцию пероксида водорода лактобациллами.

Материалы исследования. Изучали влияние лактата, сукцината, цитрата и ацетат в концентрации 5 мМ на способности 6 штаммов пероксидпродуцирующих лактобацилл из коллекции ИКВС УрО РАН продуцировать пероксид водорода. Продукцию пероксида водорода определяли по ранее описанной методике (Sgibnev&Kremleva, 2015).

Полученные результаты. Установлено, что в сравнении с контролем (1,32–1,39) при концентрации H_2O_2 -продуцирующих бактерий, равной 10^6 , концентрация образующегося H_2O_2 увеличилась примерно в 3,2 раза после обработки взвеси лактобацилл 5 мМ лактата, сукцината и цитрата и равна соответственно 4,24–4,44, 4,33–4,56, 4,19–4,42. Уровень продукции пероксида водорода под влиянием ацетата оставался почти на том же уровне (1,29–1,36). Аналогичные результаты были получены при увеличении концентрации H_2O_2 -продуцирующих бактерий.

Вывод. Продукция пероксида водорода стимулируется оксикислотами (лактатом, сукцинатом и цитратом), присутствие которых в репродуктивном тракте женщин характерно для состояния эубиоза.

АНАЛИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Т. С. Сечина, 1-й курс

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

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Величина и скорость изменения кровяного давления и частоты пульса варьируется в зависимости от возраста, пола, исходных значений, уровня тренированности и сопутствующих заболеваний.

Цель исследования – вычисление прироста средних показателей и выявление разницы основных физиологических показателей у различных возрастных категорий при физической нагрузке.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 60 людей двух возрастных категорий: молодые люди (возраст – 18–20 лет), взрослые (возраст – 40–50 лет).

По параметрам: частота пульса, систолическое давление, диастолическое давление был вычислен прирост средних показателей при физической нагрузке. Сравнив полученные результаты, сделали вывод, что при физической нагрузке показатели различны для возрастных категорий. По систолическому давлению и частоте пульса показания выше у исследуемых в возрасте 40–50 лет, а по диастолическому давлению показания выше у исследуемых в возрасте 18–20 лет.

Были проведены измерения физиологических параметров: частоты пульса, систолического и диастолического давления в состоянии покоя и после физической нагрузки. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась общепринятыми методиками статистики. Разницу по основным показателям определили с помощью критерия Стьюдента. Для наглядного представления данных использовали средства MS Excel. Сравнивая полученные результаты, можно сделать вывод, что разница между группами возрастных категорий статистически достоверна с принятым уровнем значимости ($p \leq 0,05$).

РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

М. Н. Степаненкова, 3-й курс, К. В. Славкина, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

С прогрессом цивилизации и изменением социально-экономических условий наблюдается увеличение процента встречаемости заболеваний пародонта. Особую роль в возникновении воспаления играет инфекционный фактор. Продукты жизнедеятельности микроорганизмов подавляют репаративные процессы в тканях пародонта, обуславливая развитие тяжелых дистрофических изменений.

Цель исследования – определение распространенности генерализованного пародонтита и оценка разновидности антибиотиков, применяемых при его лечении.

Задачи:

- 1) определить частоту встречаемости различных форм генерализованного пародонтита;
- 2) проанализировать антибиотикотерапию при данном заболевании.

Материалы и методы: анализ амбулаторных карт и научной литературы по обозначенной теме.

Результаты. Исследования проводились на базе клиники ООО «Доктор». За период февраль 2018 г. – март 2019 г. на прием с поражением тканей пародонта обратилось 163 пациента.

Начальные воспалительные явления в десне были отмечены у 53% (86 пациентов), у 30% (49 пациента) – начальные деструктивные изменения, а у 17% (28 пациентов) – поражения средней и тяжелой степени.

Перед назначением антибиотикотерапии врачом-пародонтологом проводился бактериологический посев для определения вида и количества микрофлоры, ее чувствительности к антибиотикам (показание к антибиотикотерапии – количество микроорганизмов $1 \cdot 10^5$ и выше). Антибиотикотерапия обоснована при средней и тяжелой форме заболевания (28 пациентов).

У обследованных пациентов наблюдался значительный сдвиг микрофлоры в сторону палочковидной и спирохет с преобладанием Гр- флоры.

Согласно научной литературе, при генерализованном пародонтите рекомендовано использовать метронидазол (для борьбы с анаэробной флорой) совместно с амоксициллином.

По данным анализа амбулаторных карт, в практике наиболее часто применяются фторхинолоны, в частности левофлоксацин – 70% (20 пациентов). Реже – линкомицин – 20% (6 пациентов), и в последнюю очередь пенициллины – 10% (2 пациента).

Выводы. Генерализованный пародонтит имеет хроническое необратимое течение и может быть лишь стабилизирован. Залогом рациональной антибиотикотерапии является индивидуальный подход к каждому пациенту, она должна назначаться в соответствии с видом и количеством флоры и ее чувствительностью к антибиотикам.

ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Г. Т. Сулайманова, Г. Д. Холмирзаева

Кафедра микробиологии и иммунологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность изучения состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) у больных сахарным диабетом (СД) обусловлена медико-социальной значимостью данного заболевания. В Узбекистане также отмечается тенденция к увеличению заболеваемости СД до 513,3 на 100 тыс. взрослого и 7,5 на 100 тыс. детского населения. Больной СД находится в группе риска по заболеваниям ротовой полости, так как нарушения метаболизма и трофические расстройства в тканях существенно влияют на состояние.

Цель и задачи: разработать комплекс профилактических мероприятий патологических изменений СОПР у больных СД на основании оценки ее морфофункциональных показателей и их изменения в зависимости от типа, стадии, длительности СД и возраста пациентов.

1. Оценить качественный и количественный состав микрофлоры СОПР при сахарном диабете.

2. Выявить влияние типа, стадии, длительности СД и возраста больного на морфофункциональные параметры СОПР.

3. На основе полученных данных предложить комплекс профилактики заболеваний СОПР при СД.

Материал и методы. Для микробиологического исследования производили посев материала, взятого стерильным тампоном со слизистой щек и неба, на стандартные среды с выделением чистой культуры микроорганизмов. На основании характерных признаков и антигенной структуры проводилась идентификация по бинарной номенклатуре с определением количества выделенного штамма.

Результаты. При СД практически во всех группах наблюдалось уменьшение распространенности нормального негемолитического стрептококка и повышение по сравнению со здоровыми в среднем на $16,7 \pm 3,7\%$, а также увеличение гемолитического стрептококка и появление патогенного золотистого стафилококка. В стадии компенсации как при СД I и II типов было отмечено увеличение нейссерий до $62,5 \pm 12,5\%$ и, напротив, уменьшение коренобактерий до $23,4 \pm 5,3\%$ по сравнению со стадией декомпенсации. А также выявлялось снижение высеваемости грибов рода Кандида на $6,9 \pm 1,2\%$.

Вывод. Применение комплекса препаратов Дентим, Дентофами у больных СД нормализует микробиоценоз, повышает неспецифическую резистентность СОПР за счет увеличения на 12% распространенности хорошей и удовлетворительной реакции адсорбции микроорганизмов, улучшает цитологические характеристики эпителия и функциональную активность нейтрофильных гранулоцитов ротовой жидкости.

СТАФИЛОКОКК КАК ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИИ

*Е. В. Солодовникова, 2-й курс, Д. К. Базарбаев, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Лискова
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

В настоящее время род стафилококков представлен 35 видами, из которых условно-патогенные являются нормальной микрофлорой тела человека, однако все они могут вызвать заболевания. По литературным данным, стафилококки вызывают 86 нозологий. На долю золотистого и эпидермального приходится до 90% всех стафилококковых инфекций – по 50% на каждого.

Цель исследования – изучение распространения стафилококка по данным работы бактериологической лаборатории ГБУЗ Оренбургской областной клинической больницы № 1.

Наиболее распространенным является бактериологический метод, с помощью которого обследовано 500 человек. Проводились такие исследования, как сбор биологического материала: кровь, моча, мокрота, желчь, были осмотрены половые органы, глаза, раны, проводилась аутопсия, экссудаты, пунктаты.

В бактериологической лаборатории ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 1» нами проведен анализ отчета о выделениях стафилококка из материала от больных за 2015–2018 гг. Было выявлено в мокроте у обследуемых 47,94% золотистого, 32,87% сапрофитного и 19,7% эпидермального стафилококка. Из мочи наиболее часто высевался сапрофитный стафилококк – 57,9%. Из крови сапрофитные стафилококки выделяются чаще, чем золотистые (в 1,6 раза) и эпидермальные (более чем в 3,8 раза), – 53,48%. В желчи всех обследуемых преобладал эпидермальный стафилококк – 54,54%. При высевании отделяемого из ран чаще идентифицировался золотистый стафилококк – 66,29% случаев, эпидермальный стафилококк – 13,65%. При проведении посевов экссудатов и пунктатов наблюдалось примерное соотношение золотистого и сапрофитного стафилококков – 31,57% и 47,36%.

Таким образом, из приведенных данных видно, что наиболее часто золотистый стафилококк выделялся из отделяемого ран, мокроты, транссудатов, экссудатов, пунктатов, эпидермальный стафилококк – из желчи, крови и мочи, сапрофитный стафилококк из половых органов, мочи, экссудатов, пунктатов.

ПАТОЛОГИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА

М. Н. Степаненкова, 3-й курс, К. В. Славкина, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить влияние патологии белкового обмена на состояние тканей пародонта.

Материалы и методы: анализ научной литературы по обозначенной теме.

Результаты. Пародонт – комплекс тканей, включающий десну, периодонт, цемент корня и зубную лунку.

Поддерживающую функцию обеспечивает связочный аппарат, который состоит из коллагеновых, ретикулярных, эластиновых волокон.

Динамика воспалительного процесса в пародонте подразделяется на 4 стадии:

1-я. Стадия начального воспаления характеризуется повышением проницаемости стенок капилляров.

В результате активации в нейтрофилах происходит всплеск окислительных реакций и накапливается ряд метаболитов, уничтожающих микроорганизмы, но при этом разрушающих пародонтальные ткани: эластаза, β -глюкуронидаза, катепсин В, D, G, L, коллагеназа, желатиназа, лактоферрин.

В начальную стадию видимых клинических признаков воспаления нет, но при зондировании выявляется повышенная кровоточивость.

2-я. Фаза раннего воспаления проявляется клинически в виде незначительного воспаления краевой десны и кровоточивости при чистке зубов.

Кроме лимфоцитарных инфильтратов, выявляется разрушение коллагеновых волокон и циркулярной связки.

3-я. Стадия прогрессирующего воспалительного процесса протекает на фоне усугубляющихся поражений сосудов пародонта, поэтому появляются отечность и синюшность десневого края.

На этой стадии активируются остеокласты, но выраженных разрушений кости еще не происходит.

4-я. Фаза прогрессирующего воспаления. Происходит хронизация процесса и вовлечение иммунных механизмов воспаления. Прогрессируют разрушение волокон и активная резорбция кости.

Прогрессирование воспалительных процессов в пародонте может привести к подвижности и выпадению зубов из их лунок.

Пародонтальный карман (ПК) – главный дифференциальный признак пародонтита. Решающие факторы для начала формирования ПК – изъязвление эпителия в области прикрепления, интритканевое проникновение микрофлоры и образование незрелой грануляционной ткани.

Выводы. Таким образом, при пародонтите наблюдаются локальные нарушения всех видов обмена веществ. Большое значение имеет нарушение белкового обмена, включая поражение связочного аппарата.

В большинстве случаев пародонтиты имеют хроническое течение, необратимы, но могут быть стабилизированы.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА НА КОККОВУЮ ФЛОРУ

А. Т. Талинова, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Статистика заболеваний полости рта в России остается высокой с наибольшим удельным весом в структуре заболеваемости кариеса и его последствий. Признана микробная этиология кариеса с доминированием кокковой флоры. По-видимому, данная ситуация складывается вследствие того, что большинство людей не уделяет должного внимания гигиене полости рта, не посещает своевременно стоматолога, а значит, не проводит профилактику вышеупомянутых инфекций. В качестве эффективного средства для ухода за полостью рта сегодня предлагается огромный ассортимент ополаскивателей для полости рта.

Цель настоящего **исследования** – определить антимикробную активность различных образцов ополаскивателей для полости рта.

Были исследованы 7 образцов ополаскивателей. Применялся диско-диффузионный метод определения антимикробной активности с использованием стерильных дисков фильтровальной бумаги, пропитанной испытуемым образцом. Время контакта ополаскивателя с микроорганизмами определялось рекомендациями по его использованию – 30 секунд. В качестве объекта для оценки антимикробной активности использовался штамм *S. epidermidis*, выделенный со слизистой языка.

Из 7 испытуемых образцов зоны задержки роста микроорганизмов показали 6, что свидетельствует о наличии антимикробной активности у ополаскивателей. Наиболее активным оказался «Лесной бальзам. Свежесть мяты». Отсутствие антимикробной активности зафиксировано у ополаскивателя «Новый жемчуг. Тотал 12».

Таким образом, подтверждена антимикробная активность большинства исследованных средств для ухода за полостью рта и заявленное производителями время полоскания – 30 секунд. Использование ополаскивателей в комплексной системе профилактики микробных заболеваний является обоснованным для снижения совокупной микробной обсемененности полости рта кокковой флорой.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО ИММУНОГЕНЕЗА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА

С. К. Тулеметов, доц., Ж. Ш. Каримбердиев, 1-й курс

Кафедра анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Раскрытие механизмов иммунных дефицитов у детей, рожденных в экологически неблагоприятных условиях, является одной из актуальных задач современной медицины.

Цель и задачи исследования. Изучение влияния хронической интоксикации материнского организма (ХИМО) пестицидами цигалотрин и фипронил на структурно-функциональные особенности постнатального роста и становления иммунных органов потомства.

Материал и методы. Потомство, полученное от опытных (ХИМО) и здоровых (контроль) самок, исследовали на 1–90 сутки после рождения. Тимус (Тм), лимфатические узлы (Лу) и селезенка (Сел) исследовались с помощью морфометрических и электронно-микроскопических методов.

Результаты исследования. Уже к моменту рождения в Тм опытных животных наблюдается уменьшение числа эпителио-ретикулярных клеток (ЭРК) на единицу площади дольки. Причем среднее количество ЭРК более наглядно уменьшалось в корковой зоне Тм, а в мозговой зоне достоверное снижение числа ЭРК. Прирост числа ЭРК наблюдалось вплоть до 21 суток. Электронно-микроскопически в ЭРК Тм опытных животных выявлены гипоплазия эндоплазматической сети, комплекса Гольджи и гетерогенность секреторных вакуолей, указывающих на нарушение секреторной активности клеток. Одновременно отмечена высокая функциональная активность макрофагов корковой зоны, которые интенсивно фагировали апоптозных и деструктивных тимоцитов. Все это свидетельствовало о нарушении регуляторной функции тимуса. Это приводило к существенному замедлению темпов формирования структурно-функциональных зон (СФЗ) Сел и Лу. Отмечено уменьшение площади белой пульпы Сел в целом, темпы формирования периартериолярных (Т-зависимых) зон достоверно отставали от контрольных показателей. Значительная задержка постнатального формирования Т- и В-зависимых СФЗ наблюдалась и в Лу. Во всех зонах исследованных органов отмечалось снижение пролиферативной активности клеток лимфоцитопоза при одновременном повышении степени их апоптоза и деструкции.

Заключение. Хроническая интоксикация организма матери оказывает отрицательное влияние на течение постнатального развития и становления иммунной системы потомства, что может играть существенную роль в патогенезе иммунных дефицитов у новорожденных и детей, рожденных в экологически неблагоприятных условиях.

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ РОСТ И СТАНОВЛЕНИЕ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА

С. К. Тулеметов, доц., Т. Т. Шерматов, 1-й курс

Кафедра анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Структурно-функциональные механизмы нарушений в иммунной, эндокринной и других системах организма и особенно постнатальное развитие надпочечных желез (НЖ) в условиях хронической интоксикации материнского организма (ХИМО) практически не исследованы.

Цель и задачи исследования: изучение влияния хронической интоксикации материнского организма пестицидами цигалотрин и фипронил на структурные особенности постнатального развития НЖ потомства.

Материал и методы. Потомство, полученное от опытных (хроническое воздействие пестицидами) и здоровых (контроль) самок, исследовали на 1–90 сутки после рождения. НЖ изучали с помощью морфометрических и электронно-микроскопических методов. Все цифровые данные статистически обработаны с использованием пакета компьютерных программ с вычислением критериев Стьюдента, достоверными считались различия, удовлетворяющие $P < 0,05$.

Результаты исследования. ХИМО существенно снижает темпы роста и становления надпочечных желез в постнатальном онтогенезе. Отмечалось достоверное снижение массы органа по сравнению с соответствующим возрастом контрольной группы. Средняя площадь коры надпочечников вплоть до 30-суточного возраста оставалась достоверно уменьшенной относительно контроля. В то же время площадь мозгового вещества железы была несколько увеличенной, по-видимому, за счет дилатации кровеносных сосудов. Средние площади отдельных зон коры в целом достоверно уменьшались, при этом наибольшее уменьшение площади выявлено в пучковых и сетчатых зонах. Пролиферативная активность клеток клубочковой зоны во всех сроках наблюдения была достоверно низкой по сравнению с контролем. Одновременно с этим обнаружено снижение уровня дифференцировки и повышение степени деструкции эндокриноцитов во всех зонах органа.

Заключение. Таким образом, ХИМО обуславливает нарушение естественных процессов постнатального роста и становления НЖ. При этом наиболее существенно замедляются темпы формирования структурно-функциональных зон коры надпочечников, особенно пучковых и сетчатых зон. По-видимому, эти изменения являются частным проявлением общих нарушений в гипофизо-тироидо-адреналовой системе, которые обуславливают дисбаланс между процессами пролиферации и апоптоза в камбиальной, клубочковой зоне органа.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. С. Уразаева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. С. А. Донскова

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди неинфекционных патологий, связанных с микронутриентной недостаточностью, в Оренбургской области на первом месте стоят йоддефицитные заболевания.

Цель работы – проанализировать частоту встречаемости заболеваемости среди населения Оренбургской области, обусловленную недостаточностью йода.

Задачи: изучение и анализ заболеваемости, связанной с недостаточностью йода населения Оренбургской области за период с 2008 по 2016 годы.

При проведении исследования использовались официальные данные государственной статистической отчетности Росстата и Оренбургстата.

Результаты. В 2016 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения, составил 5,4 на 1000 населения, что на 53,4% выше, чем в 2008 году.

Среди приоритетных территорий с показателем выше среднеобластного (5,4 на 1000 населения) за 2016 год являются следующие: Бугурусланский (10,6), Северный (9,4) районы, Гайский городской округ (9,3), г. Оренбург (8,7).

В этом же году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения, на первом месте субклинический гипотиреоз (33,9%), на втором – многоузловой (эндемический) зоб (25,6%), на третьем – диффузный эндемический зоб (18,5%).

Таким образом, анализ показателей впервые выявленных случаев заболеваний, связанных с недостаточностью йода в Оренбургской области, позволяет сделать **вывод** о том, что наиболее значимой патологией является субклинический гипотиреоз.

В связи с этим профилактика йоддефицитных состояний остается актуальной проблемой в масштабах страны. Групповая йодная профилактика подразумевает назначение препаратов йода под контролем специалистов в группах наибольшего риска йоддефицитных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ НА СТРУКТУРУ ЯИЧНОЙ СКОРЛУПЫ

Ф. Ш. Уринова, 1-й курс

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

Кафедра биологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема чрезмерного употребления газированных напитков актуальна, поскольку эти напитки рекламируются по телевидению и в широком ассортименте представлены на прилавках магазинов. Человек поддается влиянию красочной рекламы, с удовольствием покупает и пьет приятный на вкус бодрящий напиток. Газированные напитки представляют собой водные растворы смесей сахарного сиропа с добавлением углекислоты и пищевых добавок (красителей, ароматизаторов, кислот, регуляторов кислотности, стабилизаторов, кофеина). Искусственные добавки придают напиткам различные вкусы, но настоящих фруктов в этих напитках нет, а значит, и нет полезных для организма витаминов.

Цель работы – выявить влияние газированных напитков на структуру яичной скорлупы.

Задачи: изучить историю появления, состав газированных напитков; исследовать действие газированных напитков на структуру яичной скорлупы.

Объекты исследования: газированные напитки «Coca-Cola», «Лимонад» и «Спрайт».

Методы: эксперимент, наблюдение, сравнение.

Результат исследований. В стаканы с газированными напитками помещали яичную скорлупу. В ее состав входит кальций – основной компонент, участвующий в строении зубов и костей человека. Перед экспериментом структура яичной скорлупы однородная, без трещин и сколов. Через неделю после начала эксперимента скорлупа в стакане с «Coca-Cola» покрылась налетом коричневого цвета, на ней появились трещины, она стала более мягкой, кожица начала растворяться, края потрескались и свернулись вовнутрь. Газированный напиток «Лимонад» оставил на поверхности скорлупы желтоватую окраску, края потемнели, образовались мелкие трещины, кожица начала отслаиваться. На первый взгляд, «Спрайт» никак не повлиял на структуру скорлупы, но при более детальном изучении видно, что скорлупа потрескалась, ее структура стала пористой, похожей на войлок.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что все газированные напитки (особенно «Coca-Cola») изменили структуру яичной скорлупы, следовательно, способны вымывать кальций из костей и приводить к разрушению зубов человека, поэтому следует отказаться от чрезмерного употребления газированных напитков, которые к тому же по результатам многих исследований повышают кислотность желудочного сока и могут вызывать у человека кофеиновую зависимость.

ВЛИЯНИЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ЯИЧНИКИ

А. Р. Утаралина, 3-й курс, А. А. Нурмухамедова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Белянин

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Химиотерапевтические препараты широко применяются для лечения злокачественных опухолей. Особую группу составляют пациентки детородного возраста – перед гинекологами и онкологами стоит важная задача по сохранению репродуктивной функции таких пациенток.

Цель – проанализировать литературу по влиянию химиотерапевтических средств на функцию яичников.

Задачи:

1. Показать механизм повреждающего действия химиотерапии на яичники.
2. Представить классификацию средств по степени гонадотоксичности.
3. На основе анализа литературы представить способы защиты яичников от повреждающего действия химиотерапии.

Материалы и методы: изучение и анализ библиографических данных.

Цитотоксическое действие в яичниках необратимо, механизм связан с образованием поперечных сшивок ДНК-ДНК, что приводит к блоку митоза, несбалансированному росту и гибели клеток. Химиопрепараты разрушают примордиальные фолликулы яичника, приводя к преждевременному функциональному истощению яичников или ранней менопаузе. При этом снижается секреция эстрадиола и ингибина В, что приводит к повышению концентрации ФСГ и, соответственно, избыточному образованию фолликулов и их дальнейшей гибели.

В зависимости от степени гонадотоксичности химиотерапевтические препараты делятся на три класса: I – высокотоксичные (мелфалан, ломустин, бусульфан). II – средней токсичности (цисплатин, доксорубин). III – низкой токсичности (блеомицин, винкристин).

Для сохранения репродуктивной функции женщин при химиотерапии применяют фармакологические препараты:

1. Пероральные контрацептивы и прогестины (комбинация этинилэстрадиола и норэтистерона ацетата или левоноргестрела).
2. Аналоги гонадотропин-релизинг гормона (агонисты ГнРГ (диферелин, бусерелин), антагонисты ГнРГ (люкрин депо, синарел, гонапептил).
3. Ингибиторы апоптоза – торможение апоптоза может защитить от преждевременной недостаточности яичников; если ученым удастся определить молекулярные и генетические механизмы гибели зародышевых клеток, то ингибиторы апоптоза могут сыграть большую роль в сохранении овоцитов.

Вывод. Знания о механизмах повреждения химиотерапевтических средств на яичники являются обоснованием для защиты яичников от повреждающего действия. При изучении химиотерапевтических препаратов следует учитывать их деление на группы в зависимости от степени токсичности.

СПЕКТР АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

М. У. Утегалиева, 2-й курс

Научный руководитель – к. б. н. И. Ф. Каримов

Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Резистентность бактерий к антибиотикам является одной из важнейших проблем клинической медицины, на решение которой затрачиваются огромные средства и определяющей эффективностью проводимых терапевтических мероприятий. Распространенность инфекций урогенитального тракта требует адекватного подбора антимикробных препаратов и исключения самостоятельного лечения.

Цель исследования – провести анализ спектра антибиотикорезистентности энтеробактерий при инфекциях мочевыводящих путей.

Для ее достижения были решены следующие **задачи**:

- 1) определить чувствительность штаммов к антибиотикам;
- 2) выявить спектр антибиотикорезистентности;
- 3) выявить число полирезистентных штаммов и наиболее эффективные препараты.

Материалы и методы. Изоляты бактерий получали из образцов мочи путем посева 10 мкл образца на кровяной и хромогенный агар («HiMedia», Индия) с последующей инкубацией в течение 18 часов при 37 °С. Определение чувствительности к антибиотикам осуществляли диско-диффузионным методом с использованием стандартных дисков (НИЦФ, Россия). Расчеты осуществляли с использованием программного пакета Statistica 8.0 (StatSoft, США).

Результаты. Для всех антибиотиков были зарегистрированы случаи отсутствия подавления роста, число которых составило 263 образца, причем наибольшая устойчивость проявлялась в отношении рифампицина. Установлено, что наибольшую антибактериальную активность проявлял имипенем, для которого зарегистрирован размах значений от 15 до 34 мм со средней величиной $23 \pm 0,3$ мм. Выявлено, что среди выделенных штаммов *Enterobacteriaceae* значительная доля изолятов является устойчивой к пяти или шести антибиотикам (52,75%), тогда как штаммов, чувствительных ко всем препаратам, не было обнаружено.

Заключение. Обнаружен высокий уровень устойчивости изученных изолятов к антимикробным препаратам. Среди изученных антибиотиков наиболее эффективными оказались цiproфлоксацин, цефтриаксон, клиндамицин и имипенем.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ПЛОДОВ 18–22 НЕДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

А. Н. Уторбаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. О. Шаликова

Кафедра анатомии человека

Оренбургский государственный медицинский университет

Пороки развития женских половых органов, составляющие 4% всех врожденных аномалий, в большинстве случаев выявляются уже при проведении второго скринингового ультразвукового исследования плода. С целью правильной верификации полученных данных врачам-диагностам необходимы детальные сведения по топографо-анатомическим особенностям органов плода. В связи с этим **целью** данной **работы** стало получение данных по анатомии и топографии внутренних половых органов у плодов 18–22 недель развития.

Материалом исследования послужили торсы 10 плодов человека, полученные в результате прерывания нормально протекающей беременности. В работе были использованы методы макромикроскопического препарирования и вариационно-статистической обработки полученных данных.

В результате работы было выявлено, что в исследуемом периоде отчетливо визуализируются матка в полости малого таза, яичники и маточные трубы располагаются выше пограничной линии таза. Матка треугольной формы, передне-задний размер составляет $1,3 \pm 0,1$ мм, ширина матки в области дна имеет значение от 4,7 мм до 5,5 мм. Обращает на себя внимание превалирование размеров яичников над размерами матки, так, длина правого яичника варьирует от 9,5 мм до 14,25 мм, левого – от 8,7 мм до 13,1 мм. Маточные трубы в 70% случаев извитые и располагаются позади яичника; в 30% случаев, как правило, с левой стороны, они вытянутые и прилежат к ткани яичника с латеральной поверхности. Круглая связка матки хорошо выражена, ее диаметр составляет $1,14 \pm 0,05$ мм, расстояние от угла матки до внутреннего кольца пахового канала составляет $2,5 \pm 0,09$ мм.

Матка во всех случаях занимает центральное положение и своей передней поверхностью прилежит к мочевому пузырю. Задняя поверхность матки в 60% случаев соприкасается с передним краем яичников, а в 40% случаев прилежит к прямой кишке. Отмечается ярко выраженная вариабельность расположения яичников. Так, в 50% случаев они занимают вертикальное положение, параллельно ампуле прямой кишки, в 30% – позади тела матки, в 20% – располагаются косо, латерально от прямой кишки, при этом маточные концы соприкасаются друг с другом.

Таким образом, получены новые данные по топографо-анатомическим особенностям женских внутренних половых органов у плодов 18–22 недель развития, которые могут быть использованы в ультразвуковой диагностике и неонатологии.

АНАЛИЗ СОСТАВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

А. Р. Фаткуллина, 5-й курс

Научные руководители: ст. преп. Е. С. Горбунова, асс. Д. В. Хасанова

Кафедра управления и экономики фармации,

фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) относятся к числу наиболее распространенных. По мнению экспертов ВОЗ, в лечении 75% больных данными нозологиями возможно применение лекарственных растительных препаратов (ЛРП).

В настоящий момент рынок ЛРП очень разнообразен, поэтому **целью** настоящего **исследования** явился анализ состава ЛРП, применяемых в терапии заболеваний ВДП.

Для достижения поставленной цели решались **задачи** по анализу компонентов и их количества в зарегистрированных ЛРП.

Объектами исследования послужили Государственный реестр лекарственных средств, инструкции по применению ЛРП.

В результате исследования выяснилось, что рынок ЛРП, применяющихся при заболеваниях ВДП, насчитывает 350 наименований, причем на долю монокомпонентных препаратов приходится 93% (324 наименования). Из данной группы 32% (103 наименования) приходится на препараты календулы, 23% (76 наименований) – эвкалипта, 14% (45 наименований) – чабреца, 13% (42 наименования) – шалфея, 11% (34 наименования) – ромашки, 7% (24 наименования) – душицы. Препараты многокомпонентного состава, в свою очередь, подразделяются на группы, содержащие 2 вида ЛРС (38%, 10 наименований), 3 вида ЛРС (15%, 4 наименования) и группы большого комбинированного состава, имеющие 5–7 компонентов (46%, 12 наименований). К первой группе относятся препараты Ингафиллол 1 и Сальваром (ромашка/шалфей), Ингафитол 2 и Эвкарором (ромашка/эвкалипт), Пектусин (эвкалипт/левоменол); ко второй группе – Пиносол и Пиновитум (сосна, мята, эвкалипт); к третьей – Синупрет (горечавка, первоцвет, вербена, щавель, бузина); Элакосепт и Элекосол (череда, ромашка, солодка, эвкалипт, шалфей, календула); Тонзилгон Н (алтей, ромашка, хвощ, грецкий орех, тысячелистник, дуб, одуванчик).

Заключение. Таким образом, при всем многообразии ЛРП, применяемых в терапии заболеваний ВДП, большинство из них имеют монокомпонентный состав, в результате чего такие ЛРП имеют меньший риск развития побочных эффектов, однако имеют и более узкий по сравнению с комбинированными препаратами диапазон действия, что должно учитываться в процессе фармацевтического консультирования и информирования при реализации данной группы препаратов.

ИНДИКАЦИЯ ПСЕВДОМОНАД ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

Т. О. Федорова, асп.

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

Псевдомонады широко распространены в природе в разнообразных экологических ареалах, в том числе в морских и речных бассейнах, сточных водах и почвенных массивах. Псевдомонадами часто контаминированы продукты питания (овощи и фрукты). В условиях ЛПУ эти бактерии часто выделяются из источников воды, дезинфектантов, жидкости для диализа, раковин и цветов.

Долгое время бактерии рода *Pseudomonas* считались безобидными микроорганизмам, непатогенными для человека (за исключением *P. aeruginosa*). Однако существует множество данных, подтверждающих их причастность к развитию инфекционных заболеваний. Такие виды, как *P. fluorescens*, *P. putida*, и *P. Stutzeri*, выделяются в составе микрофлоры раневого отделяемого, ожогов и при других воспалительных процессах, обладая факторами патогенности и вирулентности.

Цель работы – провести микробиологическую оценку объектов внешней среды для обнаружения псевдомонад.

Для поиска псевдомонад было исследовано 85 проб почв, 35 проб воды, 30 проб с объектов в лечебно-профилактических учреждениях, 20 проб пищевых продуктов.

Отбору подвергались грамотрицательные прямые или слабоизогнутые палочки, растущие в диапазоне 4–42° С.

При росте на среде Эндо псевдомонады образовывали лактозоотрицательные по биохимической активности колонии, в связи с чем подвергались дальнейшему пересеву на среду Олькеницкого.

На среде Олькеницкого псевдомонады не проявляли ферментативных свойств. Именно такие культуры подвергались идентификации.

Идентификацию по биохимическим свойствам проводили с использованием коммерческих тест-систем NEFERM test 24 и Api 20 NE.

В результате исследования было выделено 27 штаммов псевдомонад, среди которых идентифицированы виды *P. putida*, *P. aeruginosa*, *P. fluorescens*, *B. ceracia* (*P. ceracia*), *P. luteola*.

Таким образом, факт выделения псевдомонад из объектов внешней среды свидетельствует о том, что они обладают огромным метаболическим потенциалом и специфическими особенностями его регуляции, которые способствуют высокой выживаемости. Соответственно, инфицирование человека псевдомонадами может происходить при контакте с различными источниками окружающей среды.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ПРИ ИНТРАСТРОМАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОЛИМЕРНЫХ МЕМБРАН

Е. О. Филиппова, к. т. н., асс.

Кафедра офтальмологии

Сибирский государственный медицинский университет

Введение. Буллезная кератопатия – тяжелое заболевание, сопровождающееся несостоятельностью эндотелия, отеком основного вещества с нарушением прозрачности роговицы и образованием булл на поверхности роговой оболочки. Использование полупроницаемых мембран является одним из перспективных направлений в лечении данного заболевания, в связи с чем особый интерес представляют мембраны небиологического типа на основе полимера полиэтилентерефталата.

Цель исследования – изучить морфологические изменения роговицы при интрастромальной имплантации трековых мембран из полиэтилентерефталата.

Материал и методы. Выполнена серия экспериментов на 4 кроликах породы *Sylvilagus bachmani* массой 2,5–4,0 кг, которым после обработки операционного поля в строму роговицы осуществляли имплантацию трековой мембраны толщиной 10 мкм, средним размером пор 0,5 мкм, изготовленную путем облучения пленки полиэтилентерефталата ионами⁴⁰Ar⁺⁸ с энергией 41,5 МэВ и последующего химического травления в растворе щелочи. Через 6 недель от начала эксперимента животных выводили из эксперимента, глаза энуклеировали для гистологического исследования. Полученные срезы окрашивали гематоксилином и эозином, а также пикрофуксином. Контролем служили интактные вторые глаза животных.

Результаты. Передний эпителий роговицы был представлен 4–5 слоями клеток и сохранен на всем протяжении. Боуменова мембрана не изменена и визуализировалась в виде гомогенной эозинофильной полоски. В собственном веществе роговицы в зоне имплантации мембраны выявлялись лимфо-моноцитарная инфильтрация, представленная преимущественно лимфоцитами и моноцитами, и умеренный отек основного вещества ($8,4 \pm 2,1\%$, $p > 0,05$). Между задней поверхностью имплантированной мембраны и основным веществом роговицы наблюдалось развитие рыхлой соединительной ткани, богатой лимфоцитарными клетками и мелкими тонкостенными сосудами, удельным объемом $3,5 \pm 1,8\%$, $p > 0,05$. Задняя пограничная мембрана не изменена. Эндотелий сохранен на всем протяжении.

Выводы. Имплантация трековых мембран из полиэтилентерефталата диаметром пор 0,5 мкм, толщиной 10 мкм, в строму роговицы сопровождается развитием умеренно выражено воспалительно-регенераторной реакцией.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18–315–00048.

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИИ

Е. О. Филиппова, к. т. н., асс.

Кафедра офтальмологии

Сибирский государственный медицинский университет

Введение. Буллезная кератопатия – прогрессирующее, тяжелое заболевание, сопровождающееся снижением прозрачности роговицы, образованием булл на ее поверхности и, как следствие, снижением зрения пациентов. Патогенез данного заболевания остается недостаточно изученным, что способствует разработке и изучению экспериментальных моделей буллезной кератопатии.

Цель исследования – изучение морфологических изменений роговицы при экспериментальном моделировании буллезной кератопатии.

Материал и методы. Исследования выполнены на 14 крысах породы Wistar (14 глаз) массой 250 г, которым с помощью иглы калибра 25 G повреждали и удаляли эндотелиальный слой роговой оболочки одного из глаз. Через 2 недели после развития заболевания животных выводили из эксперимента с последующей энуклеацией, фиксацией полученного материала и окраской гематоксилин-эозином и пикрофуксином по методу Ван Гизона для световой микроскопии. Подсчет удельных объемов эпителия, стромы роговицы осуществлялся при помощи окулярной сетки Автандилова на 50 точек (= 100%). Контролем служили интактные вторые глаза животных.

Результаты. У всех животных при световой микроскопии в переднем эпителии роговой оболочки выявлялись признаки баллонной дистрофии: вакуолизация цитоплазмы, гиперхромия ядер. Количество дистрофически измененных эпителиоцитов составляло $21,1 \pm 1,0$ клеток в поле зрения. Толщина переднего эпителия роговицы находилась в пределах $39,3 \pm 0,5$ мкм при нормальном значении данного показателя у крысы $28 \pm 2,8$ мкм ($p < 0,05$). Собственное вещество роговой оболочки было представлено резко гидратированными и местами расслоенными отечной жидкостью коллагеновыми волокнами. Удельный объем отека составлял $32,2 \pm 2,8\%$ ($p < 0,05$). Задняя пограничная мембрана была неравномерно утолщена, эндотелий роговицы отсутствовал на всем протяжении.

Выводы. Таким образом, механическое повреждение и удаление эндотелия роговицы сопровождается развитием баллонной дистрофии и увеличением толщины переднего эпителия, а также отеком собственного вещества роговой оболочки.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18–315–00048.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСЦИЗИОННОГО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО БИОПТАТА УШКА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

М. И. Фимина, 2-й курс, М. М. Таралева, 2-й курс

Научные руководители:

д. б. н., проф. А. А. Стадников, к. м. н., доц. Ю. В. Лискова

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. К настоящему времени разработаны методы хирургического лечения больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) (Л. А. Бокерия, Ю. В. Белов). При этом весьма существенной является оценка морфофункционального состояния кардиомиоцитов, в том числе в аспекте прогнозирования исхода ХСН. Особенно это актуально в связи с применением новых клеточных технологий.

Цели и задачи: на интраоперационном материале ушка правого предсердия больных с ХСН изучить структурно-функциональную реорганизацию кардиомиоцитов.

Материалы и методы. С использованием гистологических методов изучены фрагменты ушка правого предсердия, полученные в ходе операций на сердце, проведенных в ГБУЗ «ООКБ». Материал был нам предоставлен доцентом кафедры внутренних болезней ОрГМУ Ю. В. Лисковой. Из парафиновых блоков изготавливали серийные гистологические срезы толщиной 5–6 мкм на ротационном микротоме МПС-2. После депарафинирования срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином. Полученные гистопрепараты изучали под микроскопом МС300(Т) Microoptix (Австрия) с последующим микрофотографированием.

Результаты. Было установлено, что у больных с ХСН наблюдается выраженный гетероморфизм кардиомиоцитов ушка правого предсердия. Это проявилось в появлении клеток, имеющих различные размеры и окраску, признаки пересокращения и дисконплексации. Обнаруживаются гипертрофированные формы кардиомиоцитов с крупными полиплоидными ядрами, что свидетельствует о развитии адаптивных процессов при участии некоторых сердечных мышечных клеток. Также имеет место интерстициальный отек за счет экстравазации плазмы крови. Отмечены клетки с пикнотически измененными ядрами. В интерстициальной соединительной ткани наблюдаются сосуды микроциркуляторного русла с признаками спазмирования и сладжирования эритроцитов.

Выводы. В условиях ХСН в ушке правого предсердия развиваются морфофункциональные процессы адаптивного характера, граничащие со срывом адаптогенеза и развитием функциональной недостаточности кардиомиоцитов.

МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ И ПРИ ДИСБИОЗАХ

Г. З. Халдарбекова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. И. М. Мухамедов

Кафедра микробиологии и фармакологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Одной из важнейших задач современной клинической микробиологии является изучение микробиот основных биотопов организма и в частности ротовой полости, так как большинство условно патогенных микробов обитают в полости рта, а патогенные часто передаются алиментарным путем. По литературным данным, микрофлора полости рта насчитывает более 700 видов микроорганизмов. В связи с этим особый интерес пробуждают особенности видового и количественного состава микробов полости рта человека в норме и в условиях сниженной резистентности организма, которая чаще всего наступает при развитии дисбиозов, свойственных нашей стране и региону. Решение этого вопроса позволило бы разработать дополнительные критерии определения состояния микрофлоры полости рта.

Цель и задача исследования: изучение и анализирование количественных и качественных критериев микробного состава полости рта в норме и при дисбиозах;

- изучить микробный пейзаж полости рта;
- определить соотношение аэробных и анаэробных бактерий;
- определить титр лизоцима слюны и фагоцитарную активность нейтрофилов.

Материал и методы. Было изучено количественное и качественное состояние флоры полости рта у 60 испытуемых от 20 до 40 лет в норме и при кариесе.

Результаты. В результате проведенных нами работ было установлено, что в структуре биоценоза ротовой жидкости состав микроорганизмов у здоровых исследуемых от 20 до 40 лет можно считать достаточно стабильным как в качественном, так и в количественном отношении, собственно доминирующими микроорганизмами у практически здоровых лиц являются аэробные и анаэробные стрептококки, стафилококки, лактобациллы и энтеробактерии. Так, количество анаэробов пептострептококков и лактобацилл составляет $lg 4,30 \pm 0,2$ КОЕ/мл, тогда как факультативная группа равнялась $lg 2,60 \pm 0,2$ КОЕ/мл.

Но у пациентов с развитием кариеса зубов флора изменяется как в качественном, так и в количественном отношении, отмечается дисбиоз. При этом, как правило, наблюдается снижение количества аэробов, но достоверное увеличение факультативной группы микробов.

Вывод. Согласно вышеуказанным данным, можно считать при развитии в полости рта дисбиоза, который, как правило, сопровождается уменьшением анаэробов, но возрастанием факультативной группы.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ РАСТВОРИМОСТИ НЕКОТОРЫХ ВЕЩЕСТВ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ

А. Р. Халилова, 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

Актуальность. Процесс растворения – это один из процессов, который необходимо учитывать при производстве и применении лекарственных веществ. Сам процесс растворения веществ можно характеризовать как диффузионно-кинетический процесс, протекающий при соприкосновении растворяемого вещества с растворителем. Знание свойств растворяемых веществ и растворителей позволяет провести стадию растворения с наименьшей затратой времени. Среди всех физико-химических свойств веществ первостепенное значение имеет способность их растворяться в воде или других растворителях, что принято характеризовать растворимостью.

Растворимость количественно определяется концентрацией насыщенного раствора при данных условиях. Численно растворимость может быть выражена теми же способами, что и концентрация раствора: например, в процентах растворенного вещества или в молях на литр раствора. Часто растворимость выражают числом граммов растворенного вещества, растворяющихся в 100 мл растворителя при данной температуре.

Цель – исследовать зависимость растворимости некоторых веществ от температуры и оценить степень зависимости растворимости от температуры.

Материалы и методы: данные растворимости веществ NaNO_3 , NaCl , KNO_3 при различных температурах.

Результаты. Исследуя зависимость растворимости путем расчета коэффициента корреляции, было выяснено, что зависимость всех исследуемых веществ растворимости от температуры будет очень сильной (коэффициент корреляции лежит в диапазоне от 0,91–0,98). Были построены графики рассеяния зависимости растворимости от температуры, по которым прослеживается та же закономерность. Интересным получился результат сравнения разных веществ между собой: растворимость NaCl изменяется незначительно в отличие от KNO_3 . Зависимость растворимости NaCl от температуры выражается формулой: растворимость = $15,5 \times t + 55$, растворимость $\text{KNO}_3 = 31,3 \times t - 22,5$.

Выводы. Растворимость веществ в жидкостях с повышением температуры уменьшается, а с понижением увеличивается.

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Е. А. Хаустова, 5-й курс

*Научный руководитель – к. фарм. н., доц. М. Р. Дударенкова
Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В настоящее время в терапии заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) применяется значительное количество лекарственных растительных препаратов (ЛРП). Ввиду безрецептурного отпуска ЛРП, различий в лекарственных формах, режимах приема и противопоказаниях актуальным становится проведение маркетингового анализа данного сегмента рынка, что и явилось **целью** настоящего **исследования**.

Материалы и методы. Были проанализированы лекарственные формы (ЛФ), производители, ценовые категории, наличие в реализации и регламентированных перечнях, сроки годности данной категории ЛРП. **Объектами исследования** послужили Государственный реестр лекарственных средств, инструкции по применению ЛРП, оперативная отчетность аптечных организаций Оренбурга.

В настоящее время зарегистрировано 350 наименований ЛРП, которые, согласно инструкции, могут применяться при заболеваниях ВДП. Анализ ЛФ показал, что большинство препаратов (241 наименование, 69%) являются сборами, 38 (11%) – настойками, 27 (8%) – экстрактами, 14 (4%) – каплями назальными, 7 (2%) – таблетками для рассасывания. Проведенный анализ показал зависимость срока годности ЛРП от ЛФ. Так, срок годности сборов и экстрактов в большинстве случаев составит 1–1,5 года, настоек – 2–2,5 года, прочих ЛФ – 2–3 года. Среди всех зарегистрированных препаратов 90% ЛРП (316 наименований) производятся в России. На сегодняшний день ни один ЛРП из исследуемых не относится к перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Результаты исследования. Реализуются на территории Оренбурга 256 наименований из 350 (73%). Анализ розничных цен показал, что все исследуемые препараты попадают в сегмент низких (184 наименования, 72%) или средних ценовых категорий (72 наименования, 28%).

Заключение. Таким образом, в ходе проведенного анализа было установлено, что ассортимент ЛРП, применяющихся при заболеваниях ВДП, имеет достаточную ширину и глубину, причем как относительно зарегистрированных препаратов, так и фактически реализующихся на территории Оренбурга. Полученные данные могут быть использованы при формировании торгового ассортимента отдела безрецептурного отпуска для наиболее полного удовлетворения потребности покупателей.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ НАПРЯЖЕННОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ И ЛИЦЕЯ

Л. Р. Хисматуллина, 6-й курс, Г. Ф. Рахматуллина, 6-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

Актуальность. Современная образовательная деятельность школьников характеризуется увеличением суммарной учебной нагрузки в сочетании с дефицитом времени на ее выполнение, что оказывает негативное влияние на здоровье учащихся.

Цель исследования – оценка напряженности учебной деятельности учеников лицея и школы.

Материалы и методы. Комплексный анализ напряженности учебной деятельности проводился в соответствии с Федеральными рекомендациями «Гигиеническая оценка напряженности учебной деятельности обучающихся». Исследование проводилось среди 105 учащихся 1-х и 4-х классов в двух общеобразовательных учреждениях – лицее и общеобразовательной школе.

Полученные данные обрабатывались статистическими методами; достоверность различий показателей определялась по критерию ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты. Напряженность учебного процесса формируется за счет интеллектуальных и сенсорных нагрузок. При сравнении показателей напряженности учебной деятельности по интеллектуальным нагрузкам среди учащихся 1-х и 4-х классов школы и лицея выявлено их достоверное превышение у лицеистов ($r_s = 0,8$; $p < 0,05$), что, вероятнее всего, связано с большим объемом информации и дефицитом времени на выполнение учебных задач. В то же время показатели сенсорных нагрузок достоверно выше среди учащихся четвертых классов в школе за счет высокой плотности информационных сообщений, которая составила 25–30 визуальных и аудиосигналов за 1 минуту ($r_s = 0,7$; $p < 0,05$).

При этом учебная деятельность всех первоклассников характеризуется оптимальными параметрами изучаемых показателей, а среди учащихся четвертых классов допустимыми.

Выводы. Установлено, что напряженность учебной деятельности по показателям интеллектуальных нагрузок от первого класса к четвертому в двух изучаемых учреждениях имеет тенденцию к увеличению. Причем показатель напряженности учебной деятельности учащихся четвертых классов лицея в 1,3 раза выше, чем в школе. В связи с этим необходима разработка профилактических мероприятий, направленных на снижение неблагоприятного влияния интенсификации учебной деятельности на состояние здоровья учащихся.

РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н. Х. Хонхужаев, 2-й курс, М. М. Хаккулова, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. П. А. Шарипова

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Несмотря на наличие множества противоаллергических препаратов, отмечается рост и утяжеление течения этих болезней. Больные с атопией часто имеют в анамнезе хронические инфекционные заболевания, которые (вирусы, бактерии, микоплазмы, хламидии, гельминты, лямблии), видимо, причастны к его развитию. Часты работы, изучающие связь хеликобактерной инфекции с развитием атопического дерматита (АД), пищевой аллергии (ПА), хронической рецидивирующей крапивницы (ХРК) и бронхиальной астмы (БА).

Целью исследования явилось изучение роли *H. pylori* в механизме развития аллергических заболеваний ретроспективным анализом на базе ЧП «Метромед».

Обследовано 58 больных в возрасте от 22 до 65 лет, среди которых 1-ю группу составили больные с хроническим гастритом и язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки и сопутствующими аллергическими заболеваниями, 2-ю группу – больные с такими же заболеваниями ЖКТ, без аллергии в анамнезе. Аллергические заболевания находились в стадии ремиссии. В сыворотке крови наличие инфекции устанавливали методами ИФА IgG-АТ к *H. pylori* и уровень общего IgE в наборах «ИгЕ-ИФА» на базе фирмы «МедикаС».

Результаты исследования. В сыворотках больных выявлены повышенные уровни IgG-АТ к *H. pylori*, уровень общего IgE также превышал норму. В 1-й группе аллергические заболевания сочетались у больных с хроническим гастритом, хроническим дуоденитом почти одинаково (26% и 23%) и язвенной болезнью желудка – в 2%. IgG-АТ к *H. pylori* выявлены у 70% больных. Во 2-й группе больных заболевания распределились с хроническим гастритом в 23% случаев, 70% больных с хроническим дуоденитом, 7,7% – с язвенной болезнью 12-перстной кишки. IgG-АТ к *H. pylori* в сыворотках больных выявлены в 72% случаев. Среди больных с повышенным уровнем IgG-АТ к *H. pylori* повышенное содержание общего IgE определялось всего у 5%.

Выводы. У больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки с сопутствующими аллергическими заболеваниями частота выявления IgG-АТ к *H. pylori* выше (72%), чем у больных без сопутствующей алергопатологии. Имеется связь этой инфекции с развитием аллергического (атопического) иммунного ответа. Повышенный уровень IgE-АТ к *H. pylori* является пусковым механизмом развития аллергических реакций у больных с хеликобактерной инфекцией.

НАРУШЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ УДАЛЕНИЯ ДЕНАТУРИРОВАННЫХ И ОТСЛУЖИВШИХ БЕЛКОВ

А. В. Чибизов, 3-й курс, Е. А. Блеубаев, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. А. Сарычева

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить нарушения механизмов удаления денатурированных белков.

Материалы и методы: анализ литературы по обозначенной теме.

Результаты. Аутофагия заключается в изоляции и разрушении с помощью лизосомальных ферментов старых, лишних, поврежденных или находящихся в несоответствующих местах клеток, а также клеточных органелл и/или фрагментов их цитоплазмы.

В литературе описаны три формы аутофагии: микроаутофагия, макроаутофагия, аутофагия, опосредуемая белками-шаперонами.

При микроаутофагии макромолекулы и обломки клеточных мембран просто захватываются лизосомой. Перевариваются белки при нехватке энергии или строительного материала (например, при голодании).

В процессе макроаутофагии предназначенный для деградации материал доставляется в лизосомы путем его изолирования внутри окруженных двухслойной мембраной пузырьков, получивших название аутофагосомы.

Третий тип аутофагии – шаперон-опосредованный (СМА). При этом способе происходит направленный транспорт частично денатурированных белков из цитоплазмы сквозь мембрану лизосомы в ее полость, где они перевариваются. Этот тип аутофагии, описанный только для млекопитающих, индуцируется стрессом. Он реализуется при участии цитоплазматических белков-шаперонов семейства hsc-70, вспомогательных белков и LAMP-2a – интегрального трансмембранного гликопротеина лизосом.

Альтернативным вариантом избавления клетки от денатурированных белков является их убиквитирование (присоединение убиквитинлигазами одного или нескольких мономеров белка убиквитина к белку-мишени) и последующая дегградация в протеасомах, представляющих собой ферментативные белковые комплексы.

Преимущества убиквитирования:

1. Число субстратов весьма велико вследствие наличия большого количества ферментов и возможности их комбинирования.

2. Обратимый процесс.

Выводы. Последствия нарушения удаления дефектных белков: нейродегенеративные болезни, сердечная недостаточность, наследственные миопатии, стеатоз/жировое перерождение печени и др.

ЛИХЕНОИНДИКАЦИЯ АНТРОПОГЕННЫХ РАЙОНОВ СЕЛА ЕРМОЛАЕВО

А. Шабанова, 10-й класс

*Научные руководители: д. б. н., проф. Г. Н. Соловых, учитель биологии
М. П. Малютина, к. б. н., учитель химии, биологии А. Г. Есина МБОУ «СОШ
№ 1» с. Ермолаево, Башкортостан
Кафедра биологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Загрязнение атмосферы губительно для большинства лишайников, поэтому их наличие свидетельствует о чистоте воздуха в данной местности.

Гипотеза: видовое разнообразие лишайников и их обилие будет характерно для районов села, в меньшей степени подверженных действию загрязняющих веществ.

Цель – проведение качественной оценки загрязненности окружающей среды на территории с. Ермолаево методом лишайноиндикации.

Методы исследования включали несколько этапов.

1) Выбор районов для наблюдения: участок № 1 – район Парка; участок № 2 – район кирпичного завода; участок № 3 – район ул. Чапаева; участок № 4 – район центра села; участок № 5 – район ул. Салавата.

2) Составление карты-схемы изучаемого села и выделения близлежащих предприятий, дорог с интенсивным транспортным движением.

3) Оценка степени покрытия древесного ствола методом расчета ОЧА (относительной чистоты атмосферы) по формуле: $O\check{C}A = (A + 2B + 3C) / 30$. Чем выше показатель ОЧА (ближе к единице или к 100%), тем чище воздух местообитания.

Объект исследования. В каждом районе выбрали 10 старых, но здоровых, растущих вертикально деревьев, на которых подсчитывали количество видов лишайников 3 групп: кустистые, листоватые, накипные.

Результаты. Наибольшее число видов листовых, кустистых и накипных лишайников встречается в районе ул. Салавата, степень покрытия древесного ствола – 52,2%, показатель ОЧА – 0,5, что свидетельствует о хорошем экологическом состоянии этой территории. Второе место по количеству видов занял участок в районе ул. Чапаева, где выявлено 8 видов листоватых и накипных лишайников, а покрытие ствола – 44,7%, ОЧА – 0,4.

Третье и четвертые места заняли участки в районах кирпичного завода и парка, где обнаружено 7 и 44 видов лишайников, а покрытие древесного ствола – 43,4% и 15,5%, ОЧА – 0,36 и 0,2. Наиболее бедным оказался участок № 4, центр села, где обнаружено 2 вида, а покрытие древесного ствола – 3,2%, показатель ОЧА – 0,03.

Вывод. Проективное покрытие участков лишайниками, их видовое разнообразие отличается в различных районах села и зависит от загрязнения окружающей среды.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КАНЦЕРОГЕННЫЙ РИСК ОТ ПОЛЛЮТАНТОВ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА СОРОЧИНСКА В 2011–2013 гг.

П. И. Шадрина, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Бархатова

Кафедра общей и коммунальной гигиены

Оренбургский государственный медицинский университет

Ухудшение экологической обстановки говорит о необходимости оценки состояния окружающей среды и ее факторов, а принятие концепции риск-ориентированного подхода об актуальности проведенного исследования. Если в городах, на которые обращено внимание социума, работа по оценке влияния средовых факторов ведется, то в небольших населенных пунктах практически нет целенаправленных исследований по выявлению значимых факторов воздействия и определению рисков для населения. А ограниченность информации по малым городам, показывает значимость таких работ.

Целью исследования выбран анализ индивидуального канцерогенного риска от атмосферного воздуха города Сорочинска в 2011–2013 гг. В ходе ретроспективного анализа качества атмосферного воздуха г. Сорочинска в 2011–2013 гг., по данным региональной системы социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», были оценены индивидуальные канцерогенные риски. Расчет и оценка риска проводилась в соответствии с действующими нормативными документами.

Выявлена низкая приоритетность индивидуального канцерогенного риска (ICR) по таким веществам, как бенз(а)пирен ($8,72E-08$) и свинец ($2,70E-07$). Низкая приоритетность риска по кадмию в 2011 ($5,36E-07$) и 2012 ($8,28E-07$) годах перешла в среднюю в 2013 ($2,69E-06$), что показывает отрицательную динамику. Напротив, средняя приоритетность рисков по никелю в 2011 году ($1,33E-06$), за 2012 ($5,52E-07$) и 2013 ($5,52E-07$) годы перешла в низкую, что можно характеризовать положительно. Формальдегид и бензол по рассчитанному риску имеют среднюю приоритетность за все 3 года и требуют решения вопроса о снижении их концентраций в атмосфере. Выявлен рост ICR по хром, с близостью показателя за 2013 год ($8,98E-05$) к высокой приоритетности. ICR по саже в 2011 году имеет среднюю приоритетность, что настораживает при отсутствии данных за 2012 и 2013 годы.

Несмотря на то, что по произведенным расчетам индивидуальные канцерогенные риски остаются в пределах целевых значений, существует необходимость проводить исследования в последующие периоды, так как определяется тенденция к возрастанию индивидуального канцерогенного риска от поллютантов атмосферы. Полученные данные могут стать исходными для принятия управленческих решений.

ПУТИ ЗАИМСТВОВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ ИЗ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

А. К. Шаловаева¹, Е. С. Киргизова², 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

¹ – Оренбургский государственный медицинский университет

² – Оренбургский государственный университет

Одной из быстро развивающихся областей медицинских знаний в настоящее время является медицинская микробиология. На данном этапе развития медицинской микробиологии все чаще в роли языка-источника выступает английский язык.

В связи с этим актуальным является вопрос о путях заимствования научных терминов в медицинской микробиологии.

Заимствование – это универсальное языковое явление, заключающееся в акцепции одним языком лингвистического материала из другого языка. Среди причин обогащения терминологии медицинской микробиологии за счет английского языка можно выделить возрастание интернациональности науки, авторитетность языка-источника, взаимодействие со странами, в которых развитие науки идет более быстрыми темпами.

Основная масса заимствуемых терминов транскрибируется или транслитерируется. При транскрипции воспроизводится звуковая форма иноязычного слова, а при транслитерации его графическая форма. Например, deficiency – дефиценси (делеция концевой участка хромосомы) или persister – персистер (устойчивая клетка).

Важную роль при образовании профессиональных терминов играет калькирование, т. е. возможность соединения в одном термине интернационального и национального, например, биомитшень (biotarget). Бывают случаи, когда одна часть термина калькируется, а другая транслитерируется: high-throughput screening – высокопроизводительный скрининг.

Поиск эквивалента иноязычного термина в русском языке может сопровождаться различного рода трансформациями, например, перестановки или замены частей речи: Fluorescence Resonance Energy Transfer (FRET) – резонансный перенос энергии флюоресценции; опущения: Enzyme-Labelled Fluorescence (ELF) – ферментное флюоресцентное мечение; добавления: biofilm level – уровень продукции биопленки.

Таким образом, появление заимствованных терминов, обусловленное интенсивным развитием медицинской микробиологии, требует их тщательного изучения, а также знания латинского и иностранного языков. Новая микробиологическая терминология в учебной литературе пробуждает осознанную потребность в изучении такого лексического явления, как заимствование, а также раскрытия значения терминов и употребления их в правильном и конкретном контексте.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У УЧАЩИХСЯ 9–11-Х КЛАССОВ

А. И. Шафикова, 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*

Введение. Наиболее актуальной медико-социальной проблемой среди обучающихся общеобразовательных учреждений является высокая распространенность неблагоприятных факторов риска, обусловленных образом жизни, негативно влияющих на здоровье.

Цель исследования – оценка распространенности факторов риска учащихся 9–11-х классов МОАУ «СОШ № 86» и МОБУ «Лицей № 5» г. Оренбурга.

Материалы и методы. Исследование проводилось в соответствии с методическими указаниями «Мониторинг поведенческих факторов риска здоровью несовершеннолетних обучающихся в образовательных организациях» при помощи анкетирования стандартизированным методом среди 83 учащихся (48 школьников и 35 лицеистов).

Результаты исследования. В результате исследования среди учащихся двух общеобразовательных учреждений было выявлено наличие поведенческих факторов риска, наиболее распространенными из которых являются: дефицит ночного сна (лицеисты – 66,6%, школьники – 70,05%), низкая двигательная активность (лицеисты – 53,3%, школьники – 41,75%), употребление пива и других алкогольных напитков (лицеисты – 33,3%, школьники – 35,65%), прием горячей пищи (лицеисты – 20%, школьники – 14,5%), курение (лицеисты – 13,5%, школьники – 16,35%), редкое потребление молока и молочных продуктов (лицеисты – 13,3%, школьники – 15,6%), редкое потребление свежих овощей, фруктов, соков (лицеисты – 0%, школьники – 10,3%), редкое потребление мяса и мясных продуктов (лицеисты – 6,6%, школьники – 13,2%).

Выводы. Существование двух и более факторов риска уже в школьном возрасте ведет к напряжению адаптационных механизмов, к снижению функциональных возможностей организма и нарушениям вегетативной регуляции различных органов и систем. Полученные данные можно использовать для коррекции профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, что наиболее полно возможно реализовать в организованных коллективах в условиях общеобразовательных организаций.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА И НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ

К. В. Шахов, 3-й курс, А. С. Добрынин, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена необходимостью клинического анализа применения новых оральных антикоагулянтов (НОАК) и определением статистических данных из-за отсутствия таковых ввиду сравнительно недавнего начала использования НОАК.

Цель исследования – выявить риск развития побочных эффектов в виде геморрагических нарушений при приеме НОАК (апиксабан, эликвис) и варфарина.

Материал и методы исследования. На базе кардиологического отделения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга было проанализировано 30 историй болезни пациентов с диагнозом «ИБС, гетеротопные нарушения ритма, тромбоз глубоких вен». Первая группа в количестве 15 человек принимала НОАК (эликвис в таблетках по 2,5 мг 2 раза в день под контролем СКФ). Вторая группа из 15 человек принимала варфарин в таблетках по 2,5 мг однократно в одно и то же время суток. Лечение проводилось в течение 6–12 месяцев.

Результаты исследования были подвергнуты вариационно-статистической обработке в среде Windows XP с использованием прикладных программ «Microsoft Word Excel-2010». Количественные данные, полученные в результате исследования, анализировались с применением параметрических методов статистики. Сравнение проводилось по нескольким пунктам: диагноз, коагулограмма, данные общего анализа крови (ОАК), баллы по шкале оценки риска тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией/трепетанием предсердий (CHA₂DS₂-VASc) и шкале для оценки риска кровотечений (HAS-BLED). Основными факторами развития кровотечений при назначении варфарина стали повышенная чувствительность к данному препарату, прием лекарственных средств и пищевых продуктов, потенцирующих действие варфарина. В наших исследованиях при назначении НОАК отсутствовали геморрагические нарушения, в то время как в других источниках литературы приводился риск кровотечений в 2,7% – 3,9% случаев.

Таким образом, мы пришли к выводу, что использование НОАК более приоритетно по сравнению с варфарином и другими антикоагулянтами непрямого действия, так как снижается риск возникновения побочных эффектов в виде кровотечений и индивидуальных реакций, лечение НОАК легче поддается контролю и мониторингованию.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. С. Широков, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Д. Г. Укубаева

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сальмонеллез относят к числу повсеместно распространенных инфекций. В экономически развитых странах мира в последнее десятилетие отмечался 3–7-кратный подъем заболеваемости этой инфекцией. 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 работы – проанализировать динамику эпидемиологической обстановки по сальмонеллезу в Оренбургской области в 2015–2017 гг.

По данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области (Оренбургстат) с 2015 по 2017 гг. было выявлено более 2200 инфекций сальмонеллеза, из которых на 2015 год приходится 727, в 2016 году подъем заболеваний до 862 и в 2017 году спад до 708. Основные очаги заболеваемости: Оренбургский район, г. Оренбург, Новосергеевский район, г. Новотроицк, г. Бугуруслан. На их долю приходится до 61% от всех заболеваний. При этом основная часть больных – это дети от 7 до 14 лет и взрослые старше 50 лет. Случаи сальмонеллеза чаще регистрировались в местах общественного питания и в школах, что тоже говорит о санитарном благополучии.

Таким образом, в ходе статистической обработки данных обнаружен спад заболеваемости за счет своевременной работы санэпиднадзора, но стоит обратить внимание на санитарно-гигиеническую обстановку в местах общественного питания и в учебных заведениях.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА РАЗНЫХ СТРАН ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КУРЕНИЯ

М. С. Широков, 2-й курс, Н. В. Шведа, 2-й курс, К. В. Мухаметова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Е. Большевский

Кафедра нормальной физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Курение – одна из больших проблем большинства стран, на борьбу с курением выделяется много средств и времени, и после изучения законодательства разных стран возможна интеграция в России.

Цель работы – проанализировать данные по законодательству различных стран в области профилактики табакокурения.

Задачи работы:

- 1) проанализировать статистику курения разных стран;
- 2) проанализировать законы о запрете курения разных стран и выявить их эффективность.

Материалы и методы: статистический анализ данных ВОЗ по курению и законодательных документов стран.

Результаты исследования. Для исследования были взяты 5 стран: Россия, Германия, США, Франция и ОАЭ. По данным ВОЗ, учитывались мужчины и женщины старше 15 лет. Данные за 2015 год.

Россия		Германия		США		Франция		ОАЭ	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
59%	22,8%	32,4%	28,3%	23,6%	18%	25,2%	24,9%	15%	–

При исследовании законов этих 5 стран:

Германия. 2007 год. ФЗ «О запрете курения в общественных местах» запрещает курение в общественных и рабочих местах в не отведенных для этого местах и назначает штраф при не соблюдении закона от 1000 до 5000 евро в зависимости от обстоятельств.

США. ФЗ нет и законы разнятся от штата к штату, штраф за курение от \$250 до \$1000, особые запреты в штате Иллинойс, в котором за курение в неподобающем месте – год тюрьмы, а владельцу кафе или директору организации штраф в размере \$2500. Во всех штатах запрещено курение в общественных местах.

Франция. По ФЗ 2008 года во Франции разрешено курить только дома. Абсолютно во всех общественных местах запрещено курить.

ОАЭ. Закон о запрете курения введен в 2010 году, в каждом эмирате отличаются только небольшие детали. По этому закону запрещено курить во всех общественных местах, можно только в отведенных для этого местах. Также этот закон запрещает выращивание табака на территории страны, т. е. вся табачная продукция импортная. Курение в авто запрещено при присутствии ребенка до 12 лет. Продажа осуществляется в специальных магазинах.

Россия. ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от февраля 2013 года, в соответствии с которым курение запрещено в учебных заведениях, медицинских учреждениях, заведениях санаторно-курортного типа. Штраф за нарушение – 500–1000 рублей.

Вывод. Запреты на курение в общественных местах положительно влияют на ситуацию в стране, и чем больше штраф, тем более эффективно работает закон. Интеграция законов разных стран могла бы улучшить ситуацию в нашей стране по курению.

ДИНАМИКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЛЕЧЕБНОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА 2016–2018 ГГ.

А. А. Шмакова, 2-й курс

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

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Современные этиологические аспекты гнойно-воспалительных заболеваний характеризуются наличием широкого спектра возбудителей, что нередко определяет особенности их клинических проявлений, и становятся причиной возникновения внутрибольничных инфекций.

Целью настоящей работы явилось определение этиологического состава возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний, выделенных от пациентов, находящихся на лечении в лечебном стационаре в период с 2016 г. по 2018 г.

Материалы и методы. Проанализированы данные бактериологической лаборатории ГБУЗ «Городская больница» г. Соль-Илецка за период с 1 января 2016 года по 31 декабря 2018 года. Изучены результаты бактериологических анализов мочи, мокроты, отделяемого гнойных ран и отделяемого носа и зева, взятых у пациентов с гнойно-воспалительной патологией различной локализации: 2016 г. – 2743 анализа; 2017 г. – 3508 анализов; 2018 г. – 2894 анализа.

Результаты. Бактериологические исследования показали, что в 2016 году в спектре выделенных возбудителей от больных с гнойно-воспалительными заболеваниями доминировали две группы этиологических агентов – стафилококки (преимущественно *Staphylococcus aureus* – 70% случаев) и энтеробактерии (*Escherichia coli*, *Providencia spp*, *Proteus spp*. и другие), частота встречаемости которых составила 78,1% и 15,2% случаев соответственно, реже встречались дрожжеподобные грибы, представленные видом *Candida albicans* (6,7%). В 2017 году наряду с преобладающими стафилококками в 84,2% (в общей структуре патогенных кокков *Staphylococcus aureus* выделялся в 65% случаев) возбудители были представлены *Candida albicans* (10,6%) и представителями семейства *Enterobacteriaceae* (8,3%). Видовой состав возбудителей, выделенных от больных в 2018 г., аналогично характеризовался значительным количеством доли патогенных кокков – 75,8% случаев, с преобладанием *Staphylococcus aureus* (71%); энтеробактерии были изолированы в 16,1% и *Candida albicans* в 8,1% случаев.

Заключение. Проведенный анализ показал, что гнойно-воспалительные заболевания вызывают широкий спектр возбудителей, при этом значительная роль в этиологии данных заболеваний принадлежит патогенным коккам, а именно *Staphylococcus aureus*.

РОЛЬ БЕЛОГО САХАРА В МЕТАБОЛИЗМЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

А. Р. Янбарисова, 2-й курс, Г. Р. Насибуллина, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Меньшикова

Кафедра биологической химии

Башкирский государственный медицинский университет

Для всасывания белого рафинированного сахара организм человека ежедневно затрачивает большое количество кальция, поэтому кальций, необходимый для метаболизма в организме, может вымываться из костной ткани и способствовать нарушению минерализации костной ткани.

Цель исследования – изучить метаболизм кальция и фосфора у самок крыс при введении белого пищевого сахара.

Задачи исследования: выявить изменения кальций-фосфатного обмена при введении белого сахара самкам крыс.

Материал и методы. Эксперимент проведен на 30 беспородных самках крыс половозрелого возраста массой 176–215 г, содержащихся на стандартном рационе вивария. Животные были разделены на 3 группы: 1-я – контрольная, 2-я – опытная, получавшая 0,54 г белого сахара, 3-я – опытная, получавшая 0,54 г белого сахара и 18 мг глюконата кальция. Сахар и кальций вводили 1 раз в сутки в виде измельченного порошка в пищу крысам опытных групп в течение 1 месяца. Дозировку вводимых веществ рассчитывали с учетом рекомендаций по перерасчету на 200 г массы животного.

После декапитации животных в плазме крови спектрофотометрически определили содержание глюкозы, общего кальция, фосфора и активность общей щелочной фосфатазы (ОЩФ) с помощью стандартных наборов фирмы «Ольвекс диагностикум», Санкт Петербург, Россия. Статистическую обработку данных провели с помощью пакета Statistica 6,0 фирмы Stat Soft. Достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

Результаты. При введении крысам 2-й группы белого сахара было выявлено нарушение минерального обмена: повышение активности ОЩФ и общего кальция в плазме крови ($228 \text{ МЕ/л} \pm 0,02$ ($p < 0,002$) и $2,8 \pm 0,04$ ($p < 0,005$) соответственно). Содержание фосфора было снижено на 12% ($p < 0,001$). Изменилось соотношение $\text{Ca/P} = 3/1$ (в контроле – $2,5/1$). У крыс, получавших сахар одновременно с кальцием, показатели минерального обмена не отличались от контрольных значений. Уровень глюкозы во всех исследуемых группах не повышался.

Выводы:

1. У крыс, потребляющих белый сахар, изменялся метаболизм кальция и фосфора. Возможной причиной гиперкальциемии является вымывание кальция из костной ткани.
2. Совместное потребление рафинированного сахара и кальция не приводит к нарушению минерального обмена.

РАССТРОЙСТВА ПОСТУПЛЕНИЯ БЕЛКА В ОРГАНИЗМ

А. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ж. С. Насырова, 3-й курс

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

Кафедра патологической физиологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Построенные из аминокислотных остатков молекулы пептидов и полипептидов, а также макромолекулы белка и их комплексы выполняют в организме важные функции. Нарушения обмена аминокислот и белка приводят к существенным расстройствам функций органов, их систем и организма в целом. Нарушение поступления белка в организм выражается в виде недостатка или избытка поступления белка, нарушения аминокислотного состава потребляемого белка.

Цель – изучить и проанализировать нарушения поступления белка в организм человека.

Результаты. Основная причина недостаточного поступления белка в организм – голодание. Причины избыточного поступления белка: переизбыток, несбалансированная диета, активация протеосинтеза, которые приводят к положительному азотистому балансу, повышенному содержанию белка в крови, диспептическим расстройствам. В состав белков входят 22 аминокислоты, 8 из которых незаменимые. При отсутствии в клетке хотя бы одной незаменимой аминокислоты приостанавливается синтез белков в целом, снижается утилизация пищевого белка и потребление пищи.

Выделяют три формы белкового дефицита: квашиоркор, алиментарный маразм, кахексия. Квашиоркор – отечная форма алиментарной дистрофии, сопровождающаяся отеками, асцитом, гипернатриемией и гипокалиемией, потерей белков висцеральных органов. Алиментарный маразм отличается устойчивым компенсаторным периодом с длительным сохранением белков висцеральных органов. Причины: ограничение потребления калорий, энергетический кризис организма, атрофия мышц и тканей. Кахексия – крайнее истощение организма, характеризующееся снижением веса, общей слабостью, угнетением активности физиологических процессов, обезвоживанием, изменением психического состояния. Существуют три формы кахексии – гипоталамическая, кахектиновая, анорексическая.

Вывод. Любые отклонения от нормального физиологического состояния организма отражаются на белковом обмене. Поэтому знание закономерностей этих изменений при конкретном патологическом процессе имеет важное значение для правильного понимания механизмов болезни и выбора тактики терапевтических мероприятий.

ПРИМЕНЕНИЕ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНЕ

А. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ю. Г. Янгурчина, 3-й курс, Ю. А. Бикмаева, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., проф. О. Б. Кузьмин, к. м. н., доц. Л. Н. Ландарь

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. К настоящему времени получены убедительные доказательства, что современная биология и медицина говорят на языке энзимологии и что возможности применения ферментов в медицине безграничны.

Цель – изучить и проанализировать применение ферментных препаратов в медицинской практике.

Материалы и методы: обзор и анализ научной литературы.

Результаты. Ферменты – белковые катализаторы, которые с высокой специфичностью и эффективностью в несколько раз ускоряют химические превращения при обмене веществ. Ферменты участвуют практически во всех процессах жизнедеятельности организма, поэтому снижение их активности часто приводит к возникновению патологических процессов.

Применение ферментов в медицине разнообразно. Протеолитические ферменты («Трипсин») разрушают пептидные связи гликопротеидов, уменьшая тем самым вязкость и эластичность мокроты. Нуклеазы («Рибонуклеаза», «Дезоксирибонуклеаза») деполимеризуют РНК и ДНК до мононуклеатидов путем расщепления межнуклеотидных связей, обладают противовоспалительным свойством, используют для удаления вязких экссудатов и мокроты. Препарат «Дистрептаза», состоящий из ферментов стрептокиназа и стрептодорназа, ускоряет растворение и удаление воспалительной жидкости из патологического очага. Ферментные препараты поджелудочной железы («Панкреатин», «Фестал», «Энзистал», «Креон») способствуют улучшению процесса пищеварения, а также направлены на регуляцию функции поджелудочной железы. Препараты системной энзимотерапии («Вобензим», «Флогензим», «Вобэ-Мугос») действуют системно, оказывают положительное воздействие на ход воспалительного процесса, ограничивают патологические проявления аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, положительно влияют на показатели иммунологической реактивности организма.

Вывод. Ферментные препараты имеют широкий спектр действия, поэтому применение этих препаратов в медицинской практике разнообразно и эффективно при лечении многих заболеваний.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОБРАЗ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Э. И. Абдулова, 2-й курс, Е. А. Подлесная, 2-й курс, П. П. Медведева, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н. Г. Г. Громова

Кафедра многопрофильной клинической подготовки

Сургутский государственный университет

Актуальность. Повышенное давление способствует развитию важнейших сердечно-сосудистых катастроф, приводящих к высокой смертности в России (инфаркт миокарда и мозговой инсульт).

Цель – выявить распространенность факторов риска у жителей города Сургута с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда.

Материал и методы. Проведено анкетирование 30 жителей города Сургута, страдающих артериальной гипертонией и инфарктом миокарда. Возраст респондентов – от 20 до 85 лет.

Результаты исследования. Впервые диагностированы артериальная гипертония у 43%, а инфаркт миокарда – у 50% опрошенных в возрасте до 50 лет. У всех больных выявлены управляемые (модифицируемые) факторы риска развития данных заболеваний. Интересно, что самый распространенный среди них – ожирение – регистрировался у 86% респондентов, но только 40% из них признавали у себя излишний вес. При этом все респонденты (100%) не рассчитывали калорийность пищевого рациона и не вели дневник питания, отдавая предпочтение легкоусвояемым углеводам и жирной пище (57%).

После установления диагноза 28% респондентов отказались от курения, 42% не курили никогда, а 25% продолжают курить и сейчас. Низкая физическая активность и полное ее отсутствие зарегистрирована у 76% респондентов. При этом 82% респондентов считают, что уделяют достаточное время физическим упражнениям (менее 15 минут в сутки и гуляют на улице 1 раз в неделю). Не употребляют спиртные напитки 33,3%, каждый день – 5% опрошенных. 75% опрошенных контролируют свое артериальное давление 1 или 2 раза в день.

Вывод. У всех больных выявлены управляемые (модифицируемые) факторы риска развития заболеваний. Самый распространенный – ожирение. Больные имеют низкую физическую активность. Респонденты не осведомлены о модифицируемых факторах риска, развития артериальной гипертонии и инфаркта миокарда.

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА

М. А. Абдусаломова, асс., И. А. Шарафова, асс.

*Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Ф. Мавлянова
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Самаркандский государственный медицинский институт*

Актуальность. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна и по сей день является одной из актуальных проблем неврологии. Она характеризуется злокачественным течением. Болеют преимущественно мальчики. Болезнь передается по рецессивному, сцепленному с X-хромосомой типу, но нередки и спорадические случаи. Генетический дефект хромосомы 21 приводит к прекращению синтеза белка дистрофиза, содержащегося в скелетных и гладких мышцах (в том числе и в мышце сердца) и в головном мозге, что и приводит к патологии мышц, сердечной недостаточности и расстройствам интеллекта.

Цель – оптимизировать реабилитационные мероприятия в комплексном лечении детей, больных прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 20 больных с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна, находившихся на стационарном лечении в отделении детской неврологии 1-й клиники СамМИ. Больные были разделены на две группы в зависимости от лечения: основную и контрольную, больные которой получали только базисную терапию. Основная группа, помимо медикаментозного лечения, получала комплекс реабилитационных мероприятий в виде лечебной гимнастики, массажа и электростимуляции. При этом использовали алгоритм средств ЛФК:

1. Физические упражнения (пассивные, активные с помощью, активные).
2. Коррекция позы.
3. Дыхательные упражнения.
4. Дифференцированный массаж.

Пассивное растяжение. Больным проводилось медленное, постепенное разгибание суставов с большей амплитудой и удержание в этой позиции в течение 20–30 с. Больной при этом находился в расслабленном состоянии, не производил активных движений, не сопротивлялся растягиванию. Также проводилась электростимуляция *m. biceps* и *m. triceps*. За 30–40 минут до процедуры парентерально вводили 1–2 мл АТФ. Почти у всех больных основной группы после проведенного лечения отмечалось улучшение качества жизни и замедление прогрессирования процесса, тогда как в контрольной группе видимых улучшений не отмечалось.

Вывод. Можно сделать заключение, что реабилитационные мероприятия улучшают качество жизни пациентов, уменьшают количество осложнений, а самое главное – замедляют прогрессирование процесса. Своевременная реабилитация поможет больным иметь некоторую физическую активность для профилактики атрофии мышц и ряда осложнений, связанных с прогрессированием заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А. И. Абоимова, 4-й курс, Е. А. Краснов, 4-й курс, Р. А. Рахматулина, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Метастатическое поражение головного мозга (МГМ) составляет от 8% до 10% от всех случаев онкологических заболеваний.

Цель исследования – изучение результатов хирургического лечения пациентов с метастатическим поражением головного мозга.

Задачи:

1. Исследование ближайших результатов хирургического лечения.
2. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения.

Материал и методы. Истории болезни 84 пациентов, оперированных по поводу МГМ в нейрохирургическом отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» в период 2015–2018 гг. Статус больного при поступлении и выписке из стационара оценивали по шкале Карновского. Ближайшие результаты оперативного лечения оценивали при выписке пациента из стационара, отдаленные – при контрольном осмотре пациентов и по данным амбулаторной службы по месту жительства через 6 и 12 месяцев.

Результаты. Одиночные метастазы были у 53 пациентов, множественные – у 31. Супратенториальные метастазы были у 65 больных, субтенториальные – у 12, супрасубтенториальные – у 7. До операции средний балл во всей совокупности пациентов составил $75,8 \pm 1,1$. После операции умерли 2 пациента. Летальность составила – 6,5%. При выписке из стационара средний балл, по Карновскому, составил 68,9. Через 6 месяцев после операции умерли 4 пациента из 29 (13,8%), 2 из которых были с множественными метастазами. Средний балл по шкале Карновского у выживших составил 60,2. В последующие 6 месяцев умерли 10 пациентов из 25 (40%), 5 из которых были с множественными метастазами. Средний балл по шкале Карновского среди выживших составил 44,8. В течение года умерли 13 из 29 пациентов (44,8%), 7 из которых были с множественными метастазами. Годовая выживаемость у пациентов с метастатическим поражением головного мозга, подвергшихся оперативному лечению, составляет 55,2%. У 16 выживших больных средний балл по шкале Карновского составил 40,5.

Выводы. Хирургическое лечение в системе комплексного лечения метастатического поражения головного мозга позволяет достичь увеличения продолжительности жизни в группе оперированных больных по сравнению с больными без операции в среднем на 3,3 месяца при среднем балле по шкале Карновского 40,5.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*А. С. Авраменко, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) являются серьезной проблемой современной педиатрической гастроэнтерологии из-за существенного роста заболеваемости детей. Этим обусловлена актуальность поиска оптимальных способов лечения ВЗК в детском возрасте.

Цель исследования – анализ эффективности лечения ВЗК у детей путем оценки влияния проводимой терапии на длительность ремиссии.

Материалы и методы. В исследование включены 32 пациента, находящиеся на стационарном лечении по поводу ВЗК в ОДКБ г. Оренбурга с января 2018 г. по март 2019 г. Из них 9 пациентов страдали болезнью Крона (БК), 23 – язвенным колитом (ЯК). 23 ребенка (7 с БК и 16 с ЯК) были в возрасте 8–17 лет, 9 (2 с БК и 7 с ЯК) – 3–6 лет. У 9 (28,1%) установлена легкая степень тяжести заболевания, у 12 (37,5%) – средняя, у 11 (34,4%) – тяжелая. 5-аминосалициловая кислота (5-АСК) применялась при легкой степени тяжести заболевания (салофальк 20 мг/кг/сут. у детей до 6 лет и 30–50 мг/кг/сут. – старше 6 лет, max 6 г/сут.). Терапия 5-АСК и глюкокортикостероидами (ГКС) проводилась при среднетяжелом течении (салофальк в тех же дозах, преднизолон – 1 мг/кг/сут., max 40 мг/сут.). При тяжелом течении у 10 пациентов помимо 5-АСК и ГКС применялась терапия иммуносупрессорами (азатиоприн 2,5–2,7 мг/кг/сут. у детей до 6 лет, 1–2 мг/кг/сут. – старше 6 лет), у 1 пациента из-за неэффективности азатиоприна применялся микофенолата мофетил в суточной дозе 1,5 г. В комплексное лечение включались пробиотики и витамин D. Препараты назначались курсами от 4 до 12 недель.

Результаты исследования. У пациентов в группах с легким и среднетяжелым течением заболевания, а также у 3 в группе с тяжелым течением (75%) при лечении по основной схеме наблюдалась длительная клиническая ремиссия заболевания (более полугода). У 5 детей в группе с тяжелым течением (15,6%) ее период составил 3–6 месяцев, у 3 (9,4%) в той же группе – 1,5–2 месяца.

Выводы. Успешное лечение ВЗК и достижение длительной ремиссии у детей и подростков могут обеспечить своевременная диагностика данной группы заболеваний и персонализированный подход к терапии. Целесообразным для этого является применение схем лечения, а в случае их неэффективности индивидуальный подбор препаратов.

ПРИМЕНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

А. С. Авраменко, 4-й курс, И. Б. Башбаева, 4-й курс, А. И. Беляева, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Ишемический инсульт является одной из основных причин инвалидизации и смертности населения во всем мире, это обуславливает активный поиск способов его эффективного лечения.

Цель и задачи исследования. Проанализировать результаты каротидной эндартерэктомии в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. В исследование включены 83 пациента, которым была проведена каротидная эндартерэктомия (КЭА) в остром периоде ишемического инсульта в период с 2015 по 2018 гг. Время с момента заболевания до поступления в стационар составило от 1 до 7 суток. Всем пациентам с диагностической целью проводились КТ головного мозга, ультразвуковое дуплексное ангиосканирование экстракраниальных артерий, церебральная ангиография. Для оценки неврологического дефицита использовалась модифицированная шкала Рэнкин. Показанием к КЭА являлся острый период ишемического инсульта при наличии у пациентов стеноза внутренней сонной артерии (ВСА) более 60% – у 74 (89%) пациентов или стеноза ВСА более 50% с нестабильной атеросклеротической бляшкой – у 9 (11%). Билатеральное атеросклеротическое поражение сонных артерий было выявлено у 7 пациентов. Классическая КЭА с использованием синтетической заплаты выполнена 31 пациенту, эверсионная КЭА – 46, с использованием временного внутрипросветного шунта – у 6 пациентов.

Результаты исследования. У всех больных был успешно восстановлен кровоток по ВСА без интраоперационных осложнений. В течение первой недели после операции отмечен регресс неврологической симптоматики у всех пациентов. В раннем послеоперационном периоде у одного (1,2%) пациента выявлено осложнение в виде нелетального повторного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), в позднем послеоперационном периоде летальное повторное ОНМК наступило у 2 (2,4%) пациентов, у которых выявлялось билатеральное атеросклеротическое поражение сонных артерий.

Выводы. КЭА в остром периоде ишемического инсульта имеет высокую эффективность и способствует быстрому регрессу неврологической симптоматики у пациентов. Для снижения частоты возникновения послеоперационных осложнений необходим тщательный индивидуальный контроль состояния пациентов после КЭА, в особенности у больных с билатеральным поражением сонных артерий.

НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ПРИ ПАРАДОНТО-АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ

Р. А. Азнабаев, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Матчин, к. м. н., доц. В. Н. Барков

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Уменьшение объема альвеолярного гребня, снижение толщины костной пластинки в зоне отсутствующих зубов из-за прогрессирующей атрофии костной ткани при адентии уменьшают возможности выполнения протезирования с опорой на имплантаты.

Цель и задачи исследования: анализ реконструкции альвеолярного отростка при ден- тальной имплантации на верхней челюсти, оценить эффективность и отдаленные результаты реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 200 пациентов (69,5% женщин, 30,5% мужчин; в возрасте 19–77 лет). Была выполнена операция вживления им- плантатов для протезирования дефектов зубных рядов верхней челюсти. Полное отсутствие зубов имели 4,5% обследованных. Дефекты зубного ряда 1-го класса по Кеннеди выявлены у 4,5% пациентов, 2-го – у 23,5%, 3-го – у 57,5% и 4-й класс диагностирован у 10%. Операции выполнялись в областной клинической стоматологической поликлинике, являющейся кли- нической базой кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. При клиническом и рентгенологическом обследовании установлено, что для успешного проведения имплан- тационного лечения пациентам потребовалось выполнение операции открытого синус-лиф- тинга (11 человек), закрытого синус-лифтинга (63 человека). 33 пациентам была выполнена направленная костная регенерация.

Результаты. На основании клинического обследования и по данным контрольных рентгенограмм проведена оценка отдаленных результатов хирургических вмешательств. Обращали внимание на свойства новообразованной костной ткани, окружающей имплантаты, остеоинтеграцию. Успех имплантологического лечения достигнут в 98% случаев в течение 5 лет после протезирования. Полученные нами непосредственные и отдаленные результаты ден- тальной имплантации соответствуют данным, опубликованным в печати. Среди постим- плантационных осложнений чаще всего встречались воспалительные процессы – синусит, переимплантит.

Выводы. Разработанная в клинике тактика, включающая подготовку к лечению, проведение адекватного обезболивания, позволила свести к минимуму число осложнений и получить запланированные результаты лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Г. А. Акбаева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Попова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый коронарный синдром является самым опасным проявлением ишемической болезни сердца. Основной задачей организационной и лечебной тактики на скорой помощи является достижение ранней, эффективной и стойкой реперфузии окклюзированного сосуда.

Цель исследования – оценка эффективности тромболитической терапии при остром коронарном синдроме (ОКС) на этапе оказания скорой медицинской помощи.

Задачи исследования: ретроспективный анализ карт вызовов скорой медицинской помощи у пациентов с ОКС и оценка эффективности проведенной терапии.

Проведен ретроспективный анализ карт вызовов скорой медицинской помощи г. Уральска у больных ОКС. Активное применение тромболитической терапии (ТЛТ) на догоспитальном этапе (скорая медицинская помощь) началось в Казахстане в 2010 году в рамках реализации Государственной программы по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

В 2017 г. по поводу болей в сердце было осуществлено 738 вызовов. ТЛТ проведена препаратом Актилизе у 356 больных ОКС с подъемом ST и инфарктом миокарда, из них мужчин – 194, женщин – 162.

По результатам применения ТЛТ отмечено восстановление проходимости пораженной коронарной артерии у 134 (37,6%) больных, подтвержденное данными коронарографии. У 30,6% больных (109 больных) наблюдалось ранее наступление подострого периода, произошло ограничение зоны некроза инфаркта (зарегистрировано на ЭКГ). В 4,8% случаях (у 17 больных с ОКС) инфаркт миокарда не развился («прерванный инфаркт»), Уменьшения интервала QT на ЭКГ (уменьшение риска внезапной смерти при ОИМ) наблюдалось у 21 больного (5,9%). Стабилизация гемодинамики (уменьшение ЧСС и нормализация АД) – у 26 больных (7,3%). Появление реперфузионных аритмий (желудочковых экстрасистол) – у 52 больных (14,6%).

Таким образом, раннее начало ТЛТ позволило сократить время восстановления перфузии миокарда, сохранить больший объем ткани миокарда от ишемии, улучшить шансы больного выжить, сохранить нормальную функцию левого желудочка, работоспособность и качество жизни.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МИГРЕНИ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ID MIGRANE И MIDAS

А. Б. угли Акиев, 5-й курс, А. Ч. кизи Джумаева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Ж. Саноева

Кафедра неврологии и психиатрии

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

Мигрень ведет к снижению повседневной активности в молодом, трудоспособном возрасте и определяет тяжесть состояния, вызывая медико-социальные проблемы.

Цель – оценка тяжести состояния пациентов, определение степени снижения трудоспособности их в разных группах больных с осложненными формами мигрени.

Использовали метод MIDAS и ID – migraine, интенсивность головных болей (ИГБ) измеряли по трехмерным шкалам боли и сравнивали с лицевой шкалой боли (FPS) у 299 (100%) больных с осложненными формами мигрени.

Результаты. 78 (26,1%) исследуемых пациентов оказались с мигренозным статусом, 82 (27,4%) – хронической мигренью, 52 (17,4%) – мигренозным инсультом, 87 (29,1%) – хронической ишемией мозга на фоне мигрени (ХИМ). У 6 (7,7%) с мигренозным статусом, 9 (11,0%) с хронической мигренью, 3 (5,8%) с мигренозным инсультом, 18 (20,7%) с ХИМ выявили I степень тяжести. ИГБ – незначительная по шкале VRS, по NRS1–3-линейная градация, нет боли по VAS, по FPS – 1–2 балла, снижение повседневной активности – минимальное снижение. У 7 (9,0%) с мигренозным статусом, 8 (9,8%) с хронической мигренью, 9 (17,3%) с мигренозным инсультом, 39 (44,8%) с ХИМ выявили II степень тяжести. ИГБ по VRS – умеренно выраженная, по NRS – 4–6-линейной градации, по VAS – нет боли, по FPS – 3 балла, ограничение повседневной активности – незначительное. У 42 (53,9%) с мигренозным статусом, 53 (64,6%) с хронической мигренью, 28 (53,9%) с мигренозным инсультом и 21 (24,1%) с ХИМ на фоне мигрени выявили III степень тяжести, ИГБ сильная по VRS, по NRS – 7–10-линейной градации, сильная ГБ по VAS, 4 балла по FPS, ограничение повседневной активности – выраженная. У 16 (18,08%) с мигренозным статусом, 8 (9,8%) с хронической мигренью, 12 (23,1%) с мигренозным инсультом и 9 (10,4%) с ХИМ выявили IV степень тяжести; ИГБ – интенсивная по VRS, 7–10-линейной градации по NRS, сильная ГБ по VAS, 5 баллов по FPS, ограничение повседневной активности – значительной степени.

Вывод. У больных с осложненными формами мигрени отмечалось в основном тяжелое состояние, которое связано с интенсивностью головных болей и снижением повседневной активности.

ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Б. С. Акжигитова, 4-й курс, А. Е. Ергабылова, 4-й курс, А. К. Нугуманова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. При лечении больных с эхинококковыми кистами печени встречаются значительные трудности, обусловленные спонтанным прогрессированием заболевания, рецидивами и осложнениями. Консервативная терапия используется лишь как альтернативный способ к основному хирургическому методу.

Цель и задачи исследования: оценка эффективности оперативного лечения эхинококкоза печени, оценить роль и место хирургического метода лечения эхинококковых кист печени в современном арсенале хирурга, выявить взаимосвязь между структурными изменениями печени и характером перенесенного оперативного вмешательства в отдаленные сроки после операции.

Материалы и методы исследования: анализ историй болезни 5 пациентов с эхинококкозом печени, которым была проведена эхинококкэктомия.

Результаты. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени складывается в зависимости от общего состояния больного, локализации и размера кисты и вида осложнений. Результаты лечения эхинококкоза печени зависят от тщательности комплексного обследования, подготовки больного на операцию, выбора тактики и способа операции. Важное значение имеет соблюдение принципов апаразитарности и антипаразитарности во время операции. Поэтому во время операции максимум внимания должно быть уделено профилактике попадания эхинококковой жидкости и зародышей паразита в окружающие ткани и полости.

При эхинококкозе печени предпочтение отдается методикам с широким доступом и максимальным обнажением пораженного органа. Основным направлением улучшения результатов оперативного лечения эхинококкоза печени является уменьшение травматичности вмешательств путем применения энергии высокоэнергетического лазерного излучения и лапароскопической эхинококкэктомии. При обработке фиброзной капсулы лучом лазера отпадает необходимость в ее удалении, так как при этом уничтожаются живые протосколексы.

Выводы. Сравнительный анализ традиционных вмешательств при эхинококкозе печени и радикальных операций свидетельствует о значительных преимуществах последних. Это выражается в достоверном уменьшении частоты специфических гнойно-воспалительных осложнений со стороны остаточной полости, рецидивов заболевания и сокращении сроков стационарного лечения пациентов.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

А. А. Акжигитова, 5-й курс, Е. М. Гук, 5-й курс, А. Б. Ваганова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. О. В. Никитина

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди болезней органов дыхания, занимающих одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности детей, пневмонии по-прежнему играют важную роль. В Российской Федерации заболеваемость детей пневмонией находится в пределах 6,3–11,9%. Увеличился удельный вес малосимптомных форм заболевания и пневмоний, при которых клиническая картина не соответствует рентгенологическим данным.

Цель – выявить анамнестические и клинико-лабораторные особенности течения пневмоний у детей.

Материалы и методы: анализ 45 историй болезни детей с внебольничной пневмонией, в возрасте от 1,5 до 15 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении детского стационара ГАУЗ ДГКБ г. Оренбурга в 2018 году.

Результаты. Среди пациентов (30 мальчиков и 15 девочек) преобладали дети до 3 лет (50%), большинство – организованные дети (82,2%). Данные о вакцинации против пневмококковой инфекции отсутствовали. В анамнезе у 9 детей (20%) проявления пищевой аллергии по типу крапивницы на цитрусовые, шоколад и молоко, у 3 – лекарственная аллергия. Средняя продолжительность заболевания до госпитализации – 6 дней. Антибиотик (азитромицин) до поступления в стационар по назначению педиатра принимали 16 человек (35,5%). У 73% детей пневмония выявлена до поступления в стационар, по результатам рентгенологического исследования. Основной диагноз «внебольничная очаговая пневмония» представлен правосторонним поражением – у 29 детей (64%), левосторонним – у 13 детей (28%) и двусторонним – у 3 пациентов. Чаще всего локализация поражения в сегментах S5 и S10. У 31 ребенка (68%) пневмония протекала с синдромом бронхиальной обструкции. Преобладала средняя степень тяжести пневмонии. Среди сопутствующей патологии: у 37 детей (82%) – назофарингит, у 6 (13%) – железодефицитная анемия. Препаратом выбора среди антибиотиков оказался цефотаксим, в 10 случаях (22%) в сочетании с азитромицином. Противовирусная терапия (арбидол) назначена в 75% случаев (34). Продолжительность госпитализации большинства детей – 8 дней, с выздоровлением у всех детей.

Выводы. Наиболее частой клинико-морфологической формой пневмонии у детей является очаговая правосторонняя пневмония со среднетяжелым течением. Своевременная госпитализация и эффективное лечение приводят к выздоровлению и предупреждают развитие осложнений.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОЙ С МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Т. В. Алексанян, 5-й курс, М. М. Камалова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Л. М. Демина, ординатор Ю. Д. Давыдова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В структуре экстрагенитальной патологии, пороки сердца занимают 3-е место, при этом материнская смертность достигает 6%.

Цель – изучить особенности лечения беременной К. с комбинированным митрально-аортальным пороком сердца.

Задачи: уточнить показания для хирургического лечения беременной с пороком сердца и метод родоразрешения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории с результатами обследования и лечения пациентки К. кардиохирургического отделения.

Результаты. Пациентка К., 30 лет, предъявляла жалобы на одышку в покое, слабость, утомляемость, кашель со скудной трудноотделяемой мокротой. Проведено клиничко-инструментальное обследование: ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 62 в мин., нарушения реполяризации передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки ЛЖ. ЭХО-КС: регионарная сократимость не нарушена, митрально-аортальный порок, умеренный стеноз устья аорты, недостаточность АК III ст., критический стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность МК III ст., недостаточность трикуспидального отверстия II ст., ЛП – 4,8, ПЖ – 3,0, ПП – 3,6x4,6, КДР – 5,3, КДО – 135, ФВ – 74%, давление в легочной артерии – 50. Тяжесть состояния пациентки была обусловлена сердечной недостаточностью IIА стадии с приступами ОЛЖН, ФК III вследствие патологии клапанного аппарата сердца: комбинированный митрально-аортальный порок сердца: критический стеноз левого атриовентрикулярного отверстия; митральная недостаточность III ст.; умеренный стеноз устья аорты; недостаточность аортального клапана III ст.; трикуспидальная недостаточность II ст.; с наличием вегетаций на створках митрального и аортального клапана. Коллегиально с участием кардиохирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности и родов, было решено проведение симультантных операций: одномоментно досрочное родоразрешение кесаревым сечением и протезирование митрального и аортального клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения.

Выводы. Тяжесть сердечно-сосудистой патологии препятствует физиологическому прогрессированию беременности и представляет угрозу для жизни матери и плода, поэтому вопрос о тактике родоразрешения и сроках коррекции экстрагенитальной патологии является актуальным.

ГЕНДЕРНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Т. В. Алексанян, 5-й курс, М. М. Камалова, 5-й курс, Н. Р. Вахитова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Постарение населения неуклонно ведет к увеличению психически больных позднего возраста. Среди них доля одиноких составляет 1/3. Эти больные относятся к группе повышенного риска в отношении социальной дезадаптации, уровень которой, в частности, зависит от гендерных факторов. Между тем специально гендерные особенности данного контингента больных и их связь с клиническими факторами не изучалась.

Цель работы – определение гендерных особенностей одиноко проживающих пожилых и старых психически больных, а также выявление их связи с клиническими факторами.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась в два этапа. На первом определялись гендерные особенности диспансерного контингента одиноко проживающих психически больных позднего возраста и их клиническая структура. На втором – выявлялась связь между клиническими и гендерными факторами. Использовались клинический и статистический методы.

Результаты. На первом этапе обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше, наблюдавшихся на двух участках психоневрологического диспансера, зарегистрированные на определенную календарную дату. Среди больных значительно преобладали женщины. Их соотношение с мужчинами составило 3,7:1.

На втором этапе определена связь клинических проявлений с гендерными показателями. Среди одиноких мужчин преобладали больные шизофренией и пациенты с дефицитарными синдромами. У одиноких женщин чаще наблюдались сосудистые заболевания и психогении, а также продуктивные синдромы. Соматическое состояние было лучше у одиноких мужчин, чем у одиноких женщин.

Заключение. Полученные данные необходимо использовать при разработке программы медико-социальной помощи одиноко проживающим психически больным позднего возраста.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ПЯТОЧНОГО) АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ОРЕНБУРГА

Т. В. Алексанян, 5-й курс, К. А. Панина, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н. С. В. Ефимова, к. м. н., доц. А. М. Гурьянов

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Проблема повреждений пяточного сухожилия сохраняет свою актуальность благодаря возрастающей частоте травм и вовлечению в контингент пострадавших лиц трудоспособного возраста. Кроме того, неутешительными остаются результаты лечения. При этом в литературе отсутствуют данные, касающиеся особенностей повреждений у жителей г. Оренбурга.

Цель – выявить особенности травм пяточного сухожилия у населения г. Оренбурга.

Задачи: проанализировать частоту, причины, возрастные, гендерные особенности и структуру повреждений пяточного сухожилия.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 65 пациентов, лечившихся в ГАУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Оренбурга с 2010 по 2018 гг.

Результаты. Установлено, что из года в год число пациентов с травмами пяточного сухожилия, обращавшихся за медицинской помощью в лечебные учреждения г. Оренбурга, существенно не изменялось. Среди пострадавших с разрывами ахилла преобладали мужчины – 78,5%, реже травма пяточного сухожилия наблюдалась у женщин – 21,5%; соотношение составило 3,6:1. Средний возраст пациентов – 44,8 года. Среди пострадавших 43% были представителями рабочих профессий, 35% занимались умственным трудом и 22% не работали. В 63% (41 из 65) встречались свежие разрывы, в 18% (12 из 65) – застарелые, в 14% (9 из 65) – несвежие, 5% приходилось на повторные разрывы. Чаще наблюдалось повреждение правого пяточного сухожилия (65%). Самой частой причиной разрыва сухожилия являлась бытовая травма – 60%, реже – производственная (35%), 5% пришлось на умышленную травму. Преобладали закрытые повреждения (80%), реже встречались ранения сухожилия (20%). Механизмом травмы при закрытых повреждениях чаще были прыжок или толчок во время бега. Открытые повреждения чаще наносились режущими предметами (профлист, стекло, нож).

Выводы. Частота травм пяточного сухожилия среди жителей нашего города не уменьшается из года в год. В структуре повреждений преобладающими были бытовые и спортивные травмы. Чаще повреждается правое пяточное сухожилие. К группе риска относятся мужчины трудоспособного возраста, занимающиеся физическим трудом и ведущие активный образ жизни.

THE ENDEMIC IMPORTANCE OF DRINKING WATER IN DENTISTRY

A. Aliyev, 3 course, F. Turakhonova, assistant

Supervisor – D. M. Sc. B. E. Tukhtarov

Department of public health, health management and physical education

Tashkent State Dental Institute

Relevance. The problem of the influence of the chemical composition of water on the health of the population has long been interested in scientists, but the first scientifically based ideas about this appeared only at the beginning of the 20th century.

Among the endemic diseases mentioned, endemic fluorosis and endemic caries are especially closely related to the use of water.

Objective. To study the role of fluoride in drinking water in dental diseases such as caries and fluorosis.

The results obtained: fluorine, just like other biomicroelements, is an essential factor with a parabolic dose-effect relationship, a range of biological optimum and the possibility of developing hypo- or hypermicroelementosis under the condition of insufficient or excessive entry into the human body. The daily need for fluoride is on average 1.5 mg. The daily need for fluoride is usually covered by drinking water and food. Excessive intake of fluoride in the body causes endemic fluorosis, insufficient – contributes to the development of caries.

In most cases, the natural content of fluoride in the surface layers of the soil is low. Therefore, its concentration in the water of surface water bodies does not exceed 0.7 mg / l and is 0.5–0.6 mg / l. Under these conditions, the intake of fluoride into the body with drinking water (3 l / day) is insufficient for the formation of fluoroapatites, which strengthen the crystal lattices of hydroxyapatites, of which the tooth enamel is formed by almost 97%. The strength of the enamel is reduced. It becomes permeable to lactic acid, which is formed in the oral cavity from food carbohydrates. This leads to the activation of the process of leaching of calcium from enamel, i. e. demineralization prevails over remineralization. The destruction of the organic part of enamel, and later dentine, begins their destructive lesion, called caries, and develops, therefore, in the practice of a dentist, it is important to have enough fluoride in the human body.

Conclusion. The conducted studies allowed establishing that in our republic the requirements for the content of fluoride in drinking water satisfy the physiological need of the human body.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАДИЦИОННОЙ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

А. С. Аманбай, 5-й курс, Н. И. Ланькина, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак шейки матки – это распространенное злокачественное новообразование, развивающееся из атипичных эпителиальных клеток слизистой шейки матки. По данным статистических исследований, ежегодно в мире данное заболевание вызывает около 500 000 новых случаев, из них 15 000 – в России.

Цель – проанализировать эффективность исследования традиционной и жидкостной цитологии в скрининге рака шейки матки.

Задачи:

- 1) провести анализ исследования традиционной и жидкостной цитологии в ГБУЗ «ОКПЦ»;
- 2) оценить уровень выявления патологии при сравнительном анализе традиционной и жидкостной цитологии.

Материалы и методы. На базе женской консультации ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» за период с 2016 г. по 2018 г. было проведено 34 099 исследований, из них методом традиционной цитологии (ТЦ) 18 971 и методом жидкостной цитологии (ЖЦ) 15 128 исследований.

Результат. Отсутствие внутриклеточного поражения (NILM) было выявлено методом ТЦ у 18 666 (98,4%) пациенток, методом ЖЦ – у 14 658 (96,7%), легкая дисплазия (LSIL) – у 130 (42,6%) и 301 (64%) пациентки, тяжелая дисплазия (HSIL) – у 64 (21%) и 107 (23%). При этом атипия неясного генеза, не исключая высокую степень поражения (ASC-US), – у 36 (11,8%) и 42 (8,9%).

Вывод. При использовании метода ЖЦ выявляемость патологии выше, чем при использовании традиционного метода на 50% и более. С внедрением ЖЦ увеличилось количество выявления легкой дисплазии на 64%, что позволяет выявить патологию на ранних стадиях. Важным положительным моментом явилось то, что количество заключений «ASC-US» уменьшилось (в эту группу попадают патологические процессы с изменениями в клетках, которые трудно дифференцировать между реактивными и дисплазией). Это заключение чаще ставится при исследовании традиционным методом, так как затруднена визуализация из-за неадекватности мазков (наличие слизи и крови, толстый слой материала, мало материала) и окраски гематоксилин-эозином. Методом ЖЦ окраска производится по Папаниколау, которая позволяет увидеть признаки вирусного поражения и отличить реактивные изменения плоского эпителия.

Таким образом, в скрининговых программах метод жидкостной цитологии предпочтительнее обычного цитологического анализа.

ПРИЧИНЫ ПЕРЕВОДА ДЕТЕЙ НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Э. И. Аметова, 4-й курс, Л. А. Щербакова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева
Кафедра сестринского дела
Оренбургский государственный университет

Актуальность. Важнейшим условием формирования здоровья ребенка является организация правильного питания на первом году жизни. В настоящее время накоплено достаточно данных, свидетельствующих о том, что правильно организованное питание ребенка является важнейшим фактором роста и развития ребенка, а также становления функции различных органов и систем. В настоящее время в России значительная часть детей – более 60%, начиная с 3–6 месяцев находятся на искусственном вскармливании.

Цель исследования – проведение анализа естественного вскармливания. Изучение причин перевода детей на раннее искусственное вскармливание.

Задачи исследования: дать сравнительную оценку причин перевода детей на раннее искусственное вскармливание.

Материалы и методы. Было проанализировано 156 амбулаторных карт детей первого года жизни, находящихся под наблюдением в детских поликлиниках города Оренбурга.

Результаты исследования. Анализ причин перевода детей на раннее искусственное вскармливание, что преобладающим – 40% – является наличие стрессов у матерей (неполные семьи, вредные привычки в семьях, алкоголизм и наркомания, низкий культурный уровень членов семьи). Неудовлетворительные социально-экономические условия в семьях (19%), что, как правило, сопровождается недостаточным питанием матери. Появление в семье нежеланного ребенка в 10% случаев приводит к раннему искусственному вскармливанию. Болезни детей (16,7%) – инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей. Юный возраст матерей (16–18 лет) в 4% случаях способствовал переводу на искусственное вскармливание. Врожденные аномалии желудочно-кишечного тракта и ротовой полости составляют 0,3%. 10% матерей отмечают недостаточную информированность о преимуществах естественного вскармливания и недостатках искусственного вскармливания.

Выводы. Среди основных причин перевода детей первого года жизни на искусственное вскармливание является наличие стрессов у матерей, неблагоприятные социально-бытовые условия и тяжелые соматические заболевания.

К ВОПРОСУ ГИПОБАРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Э. И. Аметова, 4-й курс, К. А. Семенова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – распространенное хроническое заболевание дыхательных путей. В развитии воспаления дыхательных путей при БА активно участвуют провоспалительные цитокины, которые влияют на тяжесть воспаления.

Цель исследования – изучить клиничко-иммунологическую эффективность (ГБТ) при комплексном лечении детей с бронхиальной астмой легкой степени тяжести.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 20 больных в возрасте 5–16 лет, страдающих атопической БА легкой степени тяжести в периоде ремиссии, которые получили курс ГБТ. Для оценки клинического эффекта сравнивали основные клинические признаки БА (частота, тяжесть, длительность приступов обструкции, наличие ночных эпизодов, эффективность купирующих средств) и длительность ремиссии за годичный период до и после курса ГБТ. Клинические признаки заболевания ранжированы в баллах.

Хороший клинический эффект – при уменьшении степени выраженности клинических проявлений заболевания через год на 4 балла, удовлетворительный – на 3 балла. Отсутствие эффекта – если количество баллов не изменилось. Уровень ИЛ-4 в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием коммерческих тест систем «Протеиновый контур». Полученные данные обработаны статистическими методами с использованием программы «Биостатистика». Выявление статистических значимых различий в сравниваемых группах осуществлялось на основе критерия Стьюдента (t).

Результаты исследования. При анализе клинической эффективности было выявлено, что хороший клинический эффект был отмечен у 78,5% больных, удовлетворительный – у 14,3% и неудовлетворительный – у 7,2% пациентов (наиболее часто отмечался хороший клинический эффект). Среднее значение содержания ИЛ-4 в сыворотке крови у детей с легкой степенью тяжести БА было статистически достоверно ($p \leq 0,005$) выше нормальных значений ($18,5 \pm 1,5$ пг/мл). В динамике через 3 месяца после ПБГ отмечалось достоверное снижение показателя (от $119,0 \pm 6,52$ до $34,55 \pm 9,63$ пг/мл, при этом показатель не достиг значения нормы).

Выводы. ИЛ-4 – это основной цитокин, вовлеченный в патогенез аллергического ответа. В связи с этим снижение и нормализация показателя при легкой степени тяжести БА является одним из наиболее значимых иммунологических механизмов лечебного эффекта прерывистой гипоксии.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ РОБСОНА

К. И. Ан, 4-й курс, Ф. Р. Сайфутдинов, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Рост частоты проведения операции кесарева сечения (КС) является одной из актуальных проблем современного акушерства. Чрезмерный рост частоты КС вызывает беспокойство во всем мире. Использование одного усредненного показателя для оценки частоты кесарева сечения недостаточно в связи с различными показаниями к операции и неоднородным распределением пациентов между различными лечебными учреждениями. Для получения более объективного представления об эффективности сформировавшихся практик и выявления резерва для улучшения качества акушерской помощи в 2015 году ВОЗ рекомендовала проводить анализ частоты кесарева сечения с использованием метода, предложенного Робсоном. Это простой в выполнении метод, который заключается в разделении всех случаев родов на 10 групп и подсчета частоты кесарева сечения в каждой группе отдельно.

Цель исследования – провести оценку применения КС в областном перинатальном центре ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2».

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй родов в областном перинатальном центре за январь-февраль 2019 г.

Результаты. Из 959 родов 348 были проведены КС, что составило 36,3%. ВОЗ же называет рекомендованными цифрами 10–15% от всех родов в стране. Абсолютным лидером в процентном соотношении КС к родам внутри группы являлась 9-я. Конечно, для роддомов в РФ достижения 100% проведения КС в 9-й группе не является проблемой: при неправильном положении плода кесарево сечение должно быть доступно всегда. Важно учитывать, что из 36,3% кесаревых сечений только 0,2% обусловлены беременными этой группы.

Высокая частота КС в группах № 6, 8, 9 оправдана современными акушерскими подходами. Основной вклад в структуру кесарева сечения вносят повторнородящие женщины с рубцом на матке (группа № 5) – 85% внутри группы и 5,5% от всех родов.

Основным резервом для сокращения случаев оперативных родов являются группы № 1, 3, 4. Внутри них процент составил 33, 21 и 57% соответственно.

Выводы. Соотнеся частоту КС согласно рекомендациям ВОЗ и в перинатальном центре, мы смогли выделить расхождения и их причины. Помимо этого нам удалось определить основные резервы для снижения частоты КС. Прийти к этому можно будет, улучшив методы индукции родов и пересмотрев показания к плановому КС.

СИНДРОМ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

К. И. Ан, 4-й курс, Ф. Р. Сайфутдинов, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром деперсонализации часто встречается в реалиях работы психиатров и психологов. Раздельные формы феномена деперсонализации встречаются ~ у 90% населения, чем и обусловлена актуальность необходимости более детального теоретического изучения этой проблемы.

Цель – создать максимально полное и удобное описание синдрома деперсонализации для будущего использования в практических целях.

Материалы и методы: справочная и учебно-методическая литература.

Результаты. Деперсонализация – нарушение самосознания личности с видоизменением его чувственных форм, непрерывности, направленности по отношению к себе и к окружающему миру.

С физиологической точки зрения, деперсонализация чаще всего является ответом мозга на острый эмоциональный стресс.

С точки зрения поведенческой стратегии сознания, деперсонализация является мощным средством защиты против стресса.

Данное состояние может наблюдаться при неврозе, панической атаке или фобии. Классифицируют три формы данного синдрома:

1. Аллопсихическая деперсонализация (дереализация) – изменение восприятия внешнего мира.
2. Соматопсихическая деперсонализация – переживание утраты витальных чувств.
3. Аутопсихическая деперсонализация – видоизменение восприятия собственного «Я», чувств, сознания собственной личности.

1) Все признаки деперсонализации личности можно разделить на три группы: 1) притупление физических ощущений; 2) значительное снижение эмоциональной окраски, реакции на разного рода события; 3) появление психической невосприимчивости.

Диагностика синдрома в основном ограничивается жалобами самого пациента или его родственников. На основе полученных данных составляется клиническая картина заболевания. Возможно проведение тестирования, а вот физический осмотр пациента не даст никаких результатов. Человек с деперсонализацией может быть абсолютно здоровым. Может также проводиться МРТ и лабораторная диагностика. Цель последней – исследовать функционирование гипофиза.

Выводы. Синдром деперсонализации – состояние, при котором нарушена чувственно-предметная сфера сознания «своего я», своего тела и внешнего мира, однако сохраняются высшие познавательные способности мышления и речи. Данное состояние может встречаться при различных патологиях и затрудняет лечение некоторых пациентов.

ЛЕЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ АТРАВМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Ф. Н. Анаркулов, магистр

Научный руководитель – к. м. н. М. С. Мухамедова

Кафедра пропедевтика стоматологических заболеваний

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Кариез зубов – самое распространенное хроническое заболевание среди детского населения. Особое место в структуре данной патологии занимает кариез молочных зубов. Несмотря на повышение качества и расширение объема профилактических и лечебных мероприятий, уровень интенсивности и тяжести кариеза молочных зубов остается на очень высоком уровне.

Лечение кариеза у детей раннего и дошкольного возраста связано с рядом проблем, обусловленных не только анатомо-физиологическими особенностями молочных зубов, но и сложностью выполнения многих манипуляций. Боязнь бормашины, необходимость выполнять требования врача являются основными причинами отказа от лечения зубов.

Метод атравматической реставрационной терапии – это наиболее щадящий подход к лечению кариеза зубов, который заключается в удалении твердых тканей зуба, поврежденных кариезом, вручную, с помощью специальных инструментов и последующим пломбированием этих участков цементами и при этом не требующий местного обезболивания. Современные методы без инвазивные вмешательства, к которым относится атравматический метод, позволяют применять у детей вмешательства, не использующие препарирование, благодаря появлению новых не только стеклоиономерных цементов, но и композитных материалов. Поэтому актуальным направлением в детской стоматологии является применение атравматического восстановительного метода лечения кариеза зубов у детей.

Цель и задачи: изучить действия композитного материала «Prevent seal».

Материалы и методы. «Prevent seal» – революционный в своем сегменте продукт, который, прежде всего, направлен на профилактику развития кариеза у детей. Prevent Seal – это герметик единого шага, который не требует предварительной протравки перед нанесением. Благодаря вязкости своей структуры, композит прекрасно изолирует сильный рельеф и зубные трещины (фиссуры) от воздействия и развития вредных бактерий, а также укрепляет детские зубы содержанием и выпуском фторида.

Результаты исследования. Данный материал показал хорошие результаты при использовании при поверхностном и циркулярном кариезе на молочных зубах у детей.

Выводы. Материал не требовал полоскания, не вредил зубной эмали, был легкий и точный при нанесении благодаря технике шприца.

PREGNANCY ON THE BACKGROUND OF SUPRAVALVULAR AORTA STENOSIS

Archana Govindaswamy, 6 course

Scientific advisor – Ph. D. I. S. Mitrofanova, Ph. D. M. V. Stolbova

Department of Internal Medicine

Orenburg State Medical University

Introduction. Women during their life may suffer from diseases of the reproductive system, urinary system, cardiovascular system, nervous system, etc. But diseases associated with pregnancy threaten not only the life of the mother, but also the fetus. Review of supra-avalvular aortic stenosis associated with pregnancy.

Objective. To study the effect of supra-avalvular aortic stenosis in a pregnant woman.

Materials and Methods. A prospective case-control study. The study involved a 29-year-old pregnant woman G4P2A1L2 in regional clinical hospital N2. Obstetric history: I Pregnancy – 2007 (spontaneous abortion for a short period of 4 weeks). II Pregnancy – 2008 (delivery by Caesarean section, 37 weeks) III Pregnancy – 2013 (delivery by Caesarean section, 36–37 weeks) IV is present Pregnancy. From the anamnesis, it is known that she has been observed by a cardiologist since childhood. In 2013, she was advised surgical treatment by a cardiac surgeon which the patient refused. According to echocardiography dated 08.02.2019: a significant supra-avalvular aortic stenosis (the diameter of the aorta in the ascending region is approximately 2,5 cm above the level of the valves; it decreased to 12 mm, the aorta takes on the appearance of an hourglass, in color doppler mapping the flow rate is turbulent character, the maximum pressure gradient 83 mm Hg, above the narrowing site, the right coronary artery enlarged to 5 mm is visualized; wall thickness, left ventricular myocardial mass index and left atrial cavity size are increased, aortic valve insufficiency of 1 degree, diastolic dysfunction second type. Sent to the cardiology department to address the issue of prolonging pregnancy.

Results. Diagnosed with Congenital heart disease. Significant supra-avalvular aortic stenosis. Local hourglass shape with Pmax – 83 mm Hg. at the point of constriction. Insufficiency of the aortic valve 1 degree. Enlargement of the right coronary artery. Hypertrophy of the myocardium of the left ventricle. CH IIA, FC II NYHA. IV Pregnancy, 14 weeks. A scar on the uterus after 2 operations Caesarean section.

Conclusions. This case demonstrates a relatively benign, oligosymptomatic course of the supra-avalvular aortic stenosis, against the background of which there were 2 possible pregnancies that resulted in a cesarean section, 2 healthy children.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БЕРЕМЕННОСТЬ И ПОРОК СЕРДЦА

А. Говиндасвами, 6-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Вступление. Женщины в течение своей жизни могут страдать от заболеваний репродуктивной системы, мочевыделительной системы, сердечно-сосудистой системы, нервной системы и т. д., но заболевания, связанные с беременностью, угрожают не только жизни матери, но и плода. Обзор надклапанного аортального стеноза, связанного с беременностью.

Цель – изучить влияние суправалервулярного аортального стеноза у беременной женщины.

Материалы и методы. Проспективное исследование типа «случай – контроль». В исследовании участвовала 29-летняя беременная женщина G4P2A1L2.

Акушерский анамнез: I Беременность – 2007 год (самопроизвольный аборт на малом сроке – 4 недели). II Беременность – 2008 год (роды путем кесарева сечения, 37 недель). III беременность – 2013 год (роды путем кесарева сечения, 36–37 недель). IV беременность – настоящая. Из анамнеза известно, что с детства наблюдается у кардиолога. В 2013 году была консультирована кардиохирургом, предложено оперативное лечение, от которого пациентка отказалась. По ЭХО КС от 08.02.2019 г.: значительный надклапанный аортальный стеноз (диаметр аорты в восходящем отделе примерно на 2,5 см выше уровня створок уменьшается до 12 мм, аорта приобретает вид «песочных часов», при ЦДК кровотоков здесь носит турбулентный характер, максимальный градиент давления – 83 мм рт. ст., выше места сужения визуализируется расширенное до 5 мм устье правой коронарной артерии), увеличены толщина стенок, индекс массы миокарда левого желудочка и размер полости левого предсердия, недостаточность аортального клапана 1-й степени, диастолическая дисфункция по второму типу. Направлена в кардиологическое отделение с целью решения вопроса о пролонгировании беременности.

Результаты. Был выставлен диагноз «ВПС. Значительный надклапанный аортальный стеноз. Локальная форма по типу «песочных часов» с R_{max} – 83 мм рт. ст. в месте сужения. Недостаточность аортального клапана 1-й степени. Расширение устья правой коронарной артерии. Гипертрофия миокарда левого желудочка. СН IIА, ФК II по NYHA. IV Беременность, 14 недель. Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения».

Выводы. Данный случай демонстрирует относительно доброкачественное, малосимптомное течение надклапанного аортального стеноза, на фоне которого были возможны 2 беременности, закончившиеся рождением путем кесарева сечения, 2 здоровых детей.

СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Э. О. Асланова, 5-й курс, Ю. Ю. Печенкина, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Д. В. Вдовенко

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным исследования ЭПОХА-О-ХСН, 56,6% больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в Российской Федерации имеют сохраненную фракцию выброса левого желудочка (ФВЛЖ $\geq 50\%$). Такая ХСН определяется как ХСН с сохраненной фракцией выброса (ХСН-СФВ). Чаще причинами развития ХСН являются ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия. Исследование функционального состояния миокарда при ХСН-СФВ, в том числе и диастолической функции, остается актуальной проблемой.

Цель исследования – оценить состояние диастолической функции у больных ИБС с ХСН-СФВ.

Задачи:

- проанализировать архив историй болезни кардиологического отделения ГАУЗ «ООКБ № 2» г. Оренбурга за 2017 год и выделить группу больных с ХСН-СФВ на фоне ИБС;
- провести ретроспективный анализ ФК ХСН и эхокардиограмм (ЭХО-КГ) больных с ХСН-СФВ и определить особенности диастолической дисфункции (ДД) в зависимости от функционального класса (ФК) ХСН.

Материалы и методы. Проведен анализ 1200 архивных историй болезни. В группе больных с ХСН-СФВ (105 пациентов) проведены оценка ФК ХСН и анализ ЭХО-КГ. Оценивали показатели диастолической функции ЛЖ: максимальную скорость наполнения левого желудочка (пик Е трансмитрального потока), максимальную скорость движения фиброзного кольца митрального клапана (пика e') в фазу ранней диастолы и их соотношение (E/e').

Результаты. Среди 109 больных ХСН, возникшей на фоне ИБС, у 4% (4) ФВЛЖ была снижена, у 96% (105) – сохранена. Пациенты с ХСН-СФВ, имеющие ФК I, составили 3% (3 случая), из них ДД по 1-му типу ($E/e' 7$) была у 67% (1). ФК II выявлен в 57% (60). Среди них ДД по 1-му типу ($E/e' 7,13 \pm 0,92$) встречалась в 25% (15), по 2-му типу ($E/e' 10,5 \pm 0,71$) – 3% (2), по 3-му типу ($E/e' 15$) – 2% (1). ФК III составил 38% (42 чел.), в этой группе ДД по 1-му типу ($E/e' 7,25 \pm 0,86$) была у 36% (15), по 2-му типу ($E/e' 9,5 \pm 0,71$) у 7% (3), по 3-му типу ($E/e' 13$) у 2% (1). ФК IV выявлен у 1 пациента (2%), ДД у которого нарушена по 2-му типу ($E/e' 11$).

Выводы:

1. У больных с ИБС с ХСН-СФВ преобладали II и III ФК ХСН.
2. Среди больных с ИБС с ХСН-СФВ с ФК I–III ХСН чаще наблюдается ДД по 1-му типу.

ЗНАЧИМОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Э. О. Асланова, 5-й курс, Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Грипп – это острая высококонтагиозная респираторная вирусная инфекция с преимущественно воздушно-капельным путем передачи, вызываемое вирусами гриппа, которые относятся к семейству Orthomyxoviridae, включающий в себя роды Influenza A, B, C, D, Изавирус, Тоготовирусы и Кваранфилвирусы. Поражаются все возрастные группы населения в различных географических условиях. В современном обществе грипп и гриппоподобные заболевания являются наиболее распространенными и контагиозными инфекциями. Вирус гриппа опасен тем, что может привести к развитию легочных и внелегочных осложнений, которые возникают при среднетяжелой, тяжелой, гипертоксической форме данного заболевания.

Цель исследования – оценить эффективность вакцинопрофилактики взрослого населения от вируса гриппа на примере взрослой поликлиники ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга.

Материалы и методы. Для проведения анализа использованы данные о количестве прикрепленного взрослого населения к ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга и данные о количестве проведенной иммунизации от вируса гриппа за 2017 и 2018 гг., зарегистрированные в «Журнале учета профилактических прививок – форма 064/у» и в «Журнале учета инфекционных заболеваний 060/у».

Результаты. Проведенное исследование показало, что в 2017 г. в поликлинике была запланирована и проведена вакцинация от гриппа 20 425 человек, что составило 100%. В 2018 г. согласно плану было привито 18 256 чел., что также составило 100%. По данным формы 060/у («Журнал учета инфекционных заболеваний»), в 2017 году было зарегистрировано 2 случая заболевания гриппом у лиц, не прошедших вакцинацию от данного заболевания, а в 2018 году случаев заболевания гриппом не было.

Выводы. Таким образом, установлено, что вакцинопрофилактика является эффективным методом борьбы с вирусом гриппа и его осложнениями. В дальнейшем необходимо разрабатывать меры регулярной своевременной вакцинопрофилактики, привлекать внимание населения к этой проблеме, а также проводить организационные мероприятия, направленные на оповещение населения о необходимости вакцинации не только против вируса гриппа, но и других контагиозных заболеваний.

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Э. О. Асланова, 5-й курс, Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеоартроз (ОА) – хроническое прогрессирующее полиэтиологическое заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща и структурными изменениями субхондральной кости, а также явно или скрыто протекающим умеренно выраженным синовитом. ОА – самое частое заболевание суставов, которым страдают более 10% населения планеты, по данным официальной статистики, с 2000 по 2010 гг. в Российской Федерации число больных увеличилось почти в 2,5 раза. В настоящее время становится все более очевидным, что заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни больных из-за постоянных болей и нарушения функциональной активности, в первую очередь это касается остеоартроза.

Цель – оценить особенности консервативного лечения ОА в условиях поликлиники.

Материалы и методы. В исследование включено 54 пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Средний возраст составил 52 ± 28 лет (от 24 до 80 лет), преобладали женщины – 38 человек (70%). Изучалось применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) при ОА, способ их назначения, а также использование других симптоматических препаратов. Проведено полное клиническое обследование пациентов.

Результаты. Было выяснено, что основными препаратами для курсового лечения ОА являлись НПВС. Пероральные формы применялись в 76% случаев (такие как диклофенак, нимесил) и парентеральные в 12% (амелотекс и мовалис), среди местных форм преобладали индометацин и кетопрофен – 12%. В качестве патогенетической терапии назначались хондропротекторы, причем у 64% пациентов в парентеральной форме (алфлутоп, хондролон) и 36% в пероральной форме (терафлекс). В качестве поддерживающей терапии были назначены ангиопротекторы (трентал, пентоксифиллин).

Заключение. В ходе исследования было выявлено, что в лечении ОА чаще применяли НПВС в пероральных формах, чем в парентеральных. При использовании хондропротекторов основной путь введения являлся парентеральный, что, по-видимому, связано с высокой биодоступностью препаратов. Таким образом, вопрос адекватного и своевременного лечения ОА является наиболее актуальным, особенно в амбулаторных условиях, так как данное заболевание существенно ухудшает качество жизни пациентов.

ВОЗРАСТНОЙ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ МИГРЕНИ

*С. С. Атамурадов, 5-й курс, А. Ч. Джумаева, 5-й курс,
М. Гулова, магистр 1-й степени*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Ж. Саноева
Кафедра неврологии и психиатрии*

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

До 30% населения мира страдает мигренью, которая характеризуется типичной гемикранией и по клинической картине отличается от других видов головных болей (ГБ).

Цель – возрастной анализ характера ГБ у больных с осложненными формами мигрени. Обследовано 160 (100%) больных: 78 (48,8%) с мигренозным статусом (I) и 82 (51,3%) с хронической мигренью (II).

Материалы и методы: проведено тестирование по шкалам боли и анализ характера ГБ по возрастной категории.

Результаты. В 1-й группе из 9 (11%) пациентов детского возраста 4 (5,7%) страдали гемикранией с тенденцией к диффузному распространению, 3 (3,9%) – типичной гемикранией, 2 (2,6%) – гемикранией с иррадиацией в затылок. 6 (7,7%) обследованных имели распирающе-давящий, 3 (3,9%) – пульсирующий характер. Из 57 (73,1%) молодых пациентов гемикрания с диффузным распространением наблюдалась у 11 (14%), типичная гемикрания – у 43 (55%), и иррадиация в затылок – у 3 (4,1%) пациентов. Распирающе-давящая ГБ отмечалась у 16 (20,5%), пульсирующая – у 41 (52,6%) пациентов. Гемикрания с диффузным распространением наблюдалась у 7 (9,0%), типичная гемикрания – у 3 (3,9%), затылочное распространение отмечали у 2 (2,6%) пациентов. Распирающе-давящая ГБ выявилась у 6 (7,7%), пульсирующая – у 5 (6,4%) пациентов. Во 2-й группе типичная гемикрания наблюдалась у 3 (100,0%) обследованных детей. Начинаясь пульсирующим характером, продолжалась распирающе-давящим компонентом в течение нескольких дней. Из 70 (85,4%) молодых у 6 (7,3%) наблюдалось диффузное распространение гемикрании, у 58 (70,7%) – типичная гемикрания, у 6 (7,3 ± 2,1%) – гемикрания с распространением в затылок. На распирающе-давящую ГБ жаловались 7 (85,4%), пульсирующую – 63 (76,8%) пациента. У 9 (11,0%) среднего возраста ГБ отличалась длительностью и легче переносилась больными. Диффузное распространение гемикрании наблюдали у 6 (7,3%), типичную гемикранию – у 3 (3,7%) больных. Во всех случаях основная часть больных во время гемикрании и в течение последующих 3–4 дня после купирования ГБ страдали общей слабостью, сонливостью, при этом не могли уснуть и становились агрессивными, тревожными.

Вывод. ГБ при мигрени имеет характерную локализацию в зависимости от возрастной категории, отличаясь гемикранией, в основном детского и молодого возраста; тенденцией к диффузному и затылочному распространению у лиц среднего возраста.

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПЛАТФОРМ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБНОГО РЯДА НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАХ

М. Р. Ахмедов, соискатель на степень Phd

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. М. Ризаева

Кафедра факультетской ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Переключение платформ реализовано в следующих популярных системах и марках: 3I, Astra, Nobel Active, Straumann BoneLevel, Ankylos, Biohorizons Platform switch, XiVe и т. д.

Немецкая имплантационная система Impro является астроподобной системой премиум-класса по доступной цене. В данной системе также предусмотрена реализация переключения платформ. Эта система имеет РУ Узбекистана и завоевывает стоматологический рынок республики. У многих стоматологов возникает вопрос, почему нельзя просто поставить меньший по размеру абатмент на любой имплантат? Во-первых, это не всегда технически возможно. А во-вторых, на системах, где это переключение предусмотрено изначально, – кромка имплантата в области платформы достаточно широкая.

Но несмотря на разные взгляды ученых, врачей и производителей, нет универсальной формы в рамках данной концепции, которая бы гарантировала отличный результат. Основная причина ремоделировки биологической ширины на 2 мм апикальнее платформы имплантата – микрозазор между имплантатом и абатментом. В наших наблюдениях мы старались провести наблюдение нескольких систем и пришли к выводу, что имплантационная система Impro (под наблюдение были 76 имплантатов) позволяет отодвинуть соединение и, соответственно, микрозазор от тканей биологической ширины и реализовывает, таким образом, переключение платформ. Как минимум 1 мм соединительнотканного и 1 мм эпителиального компонента биологической ширины находились ниже платформы имплантата, чтобы не приводило к ремоделировки кости. В результате применения имплантационной системы с автоматическим переключением платформ мы пришли к выводу на основании клинических и рентгенологических исследований, что действительно между имплантатом и абатментом существует ступенька, на которой формируется санитарное кольцо, позволяющее защитить поверхность имплантата и кости от проникновения патогенной флоры, что является профилактикой развития переимплантитов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В РФ И ЗА РУБЕЖОМ

Р. Р. Ахметгареева, 5-й курс, И. Д. Стаценко, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. С. В. Ефимова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сегодня телемедицина является внедряемым инновационным проектом, и численность таких проектов в мире составляет более 250.

Цель – выявить различия между уровнем развития телемедицины за рубежом и в РФ.

Задачи: рассмотреть особенности телемедицины и сравнить уровень развития телемедицины в мире и РФ.

Материалы и методы: при проведении анализа были использованы данные Росстата, Гарант.

Результаты. Самым развитым рынком телемедицины считается США и составляет 40% от мирового объема. По оценкам Центра по профилактике и контролю заболеваемости США, в стране ежегодно проводится более 1,2 млрд консультаций пациентов, из которых 110 млн случаев не требуют личного посещения специалиста. Дистанционное консультирование при этом лишь одно из форм телемедицинских услуг.

В Европе наблюдается бурное развитие данного вида услуг: ожидаемый уровень проникновения телемедицинских технологий к 2020 году по оценкам специалистов составит 50% по сравнению с 30% в 2013 году. На территории европейских стран внедрены и успешно функционируют Международные программы в области телемедицины: европейская система информации о донорах костного мозга, европейская модель для интегрированного лечения, телематические сервисы для оказания первой помощи и др.

В развитых странах (Великобритания, Ирландия, Австралия) впечатляющие результаты достигнуты в таких отраслях, как телепатология, телеанестезия, телекардиология и телерадиология. Дистанционная диагностика и терапия осуществляются за счет вживления в организм пациента специального датчика – чипа.

В Нидерландах внедрение технологий телемониторинга за пациентами, страдающими хроническими сердечными заболеваниями, позволило уменьшить количество госпитализаций на 64%, амбулаторных посещений – на 39%, время госпитализации – на 87%.

В России в настоящее время самым распространенным способом оказания телемедицинской помощи является телеконсультация, с 1 января 2018 г., после подписания закона, начала развиваться форма «врач – пациент».

Выводы. Возможности телемедицины позволяют многое, но уровень реального внедрения телемедицинских технологий, использования телемедицины для нашей страны недостаточен. Чтобы телемедицина «прижилась» в России, нужно время.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Р. Р. Ахметгареева, 5-й курс, Р. И. Макаева, 5-й курс, М. И. Шеина, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. С. В. Ефимова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Туберкулез занимает первое место среди социально значимых болезней. В 2017 году в РФ туберкулезом заболели 45,47 человека на 100 тыс. населения. Показатель по Оренбургской области превышает общероссийский в 1,4 раза.

Цель – составить наглядное графическое пособие, демонстрирующее уровень заболеваемости туберкулезом в Оренбургской области.

Материалы и методы. При проведении исследования использовались официальные данные государственной статистической отчетности Росстата, Оренбургстата.

Результаты. В 2017 году в Оренбургской области было выявлено 64,87 случая заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения.

Если рассматривать ситуацию по районам Оренбургской области, то можно отметить, что на 2017 год лидирующими по заболеваемости данной нозологией являются: Кваркенский (121,30), Светлинский (121,20), Домбаровский (85,77), Новоорский (78,79) районы, которые расположены на границе с Актюбинской областью Казахстана.

Увеличивается число больных с сочетанной ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. В 2017 году зарегистрировано 739 случаев активной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

Выводы. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Оренбургской области оценивается как напряженная, близка к эпидемии.

ПОНИМАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

А. Ахмеджанов, Х. Самаритдинов, студенты стоматологического факультета

Научный руководитель – ст. преп З. М. Сирожиддинова

Кафедра педагогики и психологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель работы – изучить особенности формирования психоаналитических травм в детском и подростковом возрасте и специфику их лечения.

Материал и методы исследования: анализ информации, полученной из научной литературы, проведение психологического эксперимента.

Результаты. Травматический стресс по интенсивности переживаемых чувств соразмерен со всей предыдущей жизнью. Полученная травма меняет видение не только настоящего, прошлого, но и будущего. Человек, получивший психологическую травму, ощущает себя не таким, каким он был прежде, а значительно взрослее, опытнее, чем его сверстники. Травмирующее событие притягивает к себе человека и не отпускает его. Преследующий, охваченный тревогой внутренний мир травмы воспроизводит себя в событиях внешней жизни, и человек, страдающий от последствий травмы с детства, «приговорен» к повторению паттернов саморазрушительного поведения в течение взрослой жизни. Такова опустошающая природа цикла, по которому водит травма, и сопротивление, которое травма привносит в психотерапию. Рассмотрим более подробно детскую психическую травму, явления которой, как свидетельствует практический опыт, можно наблюдать в современном социуме, в том числе в образовательной сфере, во все возрастающем размере, приводящем к особо негативным последствиям. Между тем психическое здоровье молодого поколения является неотъемлемым залогом психического здоровья взрослого общества и непременным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в социуме.

Выводы. Травму нельзя оценивать изолированно, надо учитывать всю совокупность условий, которые сопутствуют психотравматизированию. Это прежде всего возраст ребенка, уровень психического и интеллектуального развития, особенности личности, наличие депривации, психологические установки и пр. Острые психогенные травмы способны вызывать у ребенка сначала психогенные, а затем и невротические реакции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

О. М. Ахрорхаджае, клинич. ординатор, М. М. Мухторова, магистр

Научные руководители: к. м. н., доц. М. К. Ишанова, к. м. н., доц.

Л. А. Абдуазимова

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. У детей заболевания слизистой оболочки полости рта характеризуются преимущественно рецидивирующим течением, выраженной воспалительной реакцией тканей и устойчивостью к различным терапевтическим мероприятиям.

Лечение патологии осуществляется комплексно. С учетом этиопатогенеза заболевания и соблюдением важнейшего принципа терапии: лечить не орган, а организм в целом. Оно сводится к строгой индивидуализации методов и средств, исходя из тяжести заболевания и общего состояния больного. Правильная последовательность применения различных лекарственных препаратов и обоснованный выбор их для местного и общего лечения, а также умение оценивать эффективность проведенного лечения обеспечивают максимальный терапевтический успех.

Цель и задача: изучить эффективность лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта путем применения специального стоматологического геля «Камистад Бэби».

Материалы и методы исследования. Препарат представляет собой прозрачный желто-коричневый гель с запахом и вкусом ромашки, меда и мяты.

«Камистад Бэби» рекомендован при первых признаках прорезывания зубов у детей.

Способ применения: небольшое количество геля, величиной с горошину, ватной палочкой распределить на СОПР по поверхности десны и слегка втирать, наносить гель 2–3 раза в сутки, лучше после еды и перед сном.

Препарат применяли у детей в возрасте от 1 до 7 лет. В качестве контрольной группы 17 пациентам было проведено традиционное лечение, пациентам второй группы (17) наряду с традиционным методом лечения использовался дополнительно гель «Камистад Бэби».

Полученные результаты. Побочных эффектов при применении препарата у детей не наблюдалось, очищение и заживления афт наступало на 3–5-й день после применения препарата.

Гель стоматологический «Камистад Бэби» обладает обезболивающим, противовоспалительным, противомикробным действием, ускоряет сроки эпителизации при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Вывод. Таким образом, после получения результатов исследования слизистой оболочки полости рта у детей с проявлениями поражения различного характера показало максимальную эффективность препарата «Камистад Бэби» и может быть использован в широком применении у детей.

СОСТОЯНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ

А. Б. Аъзамов, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Н. Исирганова

Кафедра предметов терапевтического направления № 2

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель работы – изучить влияние Клопидогрела на агрегацию тромбоцитов у больных хронической болезнью почек III стадии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 больных с хронической болезнью почек III стадии, находившихся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре нефрологии на базе III клиники ТМА в период с октября 2018 года по январь 2019 года. Средний возраст больных составил $38 \pm 5,3$ года. У обследованных больных, помимо общеклинических и биохимических анализов, исследовались следующие параметры, характеризующие агрегацию тромбоцитов на агрегометре методом с добавлением индикатора АДФ. Больные были обследованы до начала лечения и в конце курса стационарной терапии, средняя продолжительность которой составила $9,1 \pm 1,5$ дня.

Все пациенты получали стандартную терапию в течение 10 дней согласно утвержденным Национальным стандартам. Части больным (10 человек) дополнительно был назначен препарат «Клопидогрел» таблетки в дозе 75 мг, внутрь ежедневно, на курс 10 дней с последующим амбулаторным приемом.

Полученные результаты. Как показали результаты исследования, у всех больных хронической болезнью почек III стадии имелось выраженное нарушение в системе агрегации, что проявлялось в повышении агрегации тромбоцитов с одновременным снижением ВСК (время свертывания крови) от нормы.

Десятидневный курс стандартной терапии больных, получавших дипиридамолом, привел к значимым изменениям в системе агрегации тромбоцитов. Но при этом у больных, получавших Клопидогрел, обнаружена более положительная динамика этих параметров: агрегация тромбоцитов снизилась с $84,4 \pm 4,2\%$ до $39,0 \pm 3,4\%$ ($p < 0,05$), при этом ВСК изменилось недостоверно и возросло с $4,05 \pm 1,15$ минуты до $4,2 \pm 0,37$ минуты в сравнении со значениями до начала лечения.

Заключение.

1. У всех больных хронической болезнью почек III стадии имеется дисбаланс в системе агрегации тромбоцитов, что проявляется резким повышением свертываемости крови.

2. Стандартное лечение с дипиридамолом оказывает существенное влияние на нарушения в этой системе. Но использование Клопидогрела в стандартной терапии у больных хронической болезнью почек III стадии привел к более достоверному понижению уровня агрегации тромбоцитов до субнормального уровня, без достоверного влияния на соотношение ВСК.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ТРИФЛУЗАЛ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХБП II СТАДИИ С НЕДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ

А. Б. Аъзамов, 2-й курс

Научный руководитель – асс. С. Н. Исирганова

Кафедра предметов терапевтического направления № 2

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель – изучить препарат «Трифлузал» в комплексной терапии больных хронической болезнью почек II стадии с недиабетической этиологией.

Материалы и методы. В исследовании были включены 30 больных с клинически установленным диагнозом «хроническая болезнь почек II стадии» недиабетической этиологии (хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит), находившиеся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре нефрологии на базе 3-й клиники ТМА в период с сентября 2018 года по февраля 2019 года в течение 10 дней и последующим амбулаторным наблюдением в течение 30 дней. Для оценки эффективности проводимой агрегационной терапии использовались: динамика субъективных и объективных симптомов болезни, общепринятые клинико-биохимические параметры (мочевина, креатинин, калий, остаточный азот и агрегация крови). Комплексное лечение включало: в ходе исследования получают сходные дозы трифлузала, составлявшие 600 мг (2 таблетки) один раз в день, в течение 10 дней и последующим амбулаторным наблюдением. Побочных эффектов от проводимой терапии не наблюдалось.

Полученные результаты. Как показали результаты исследования, у всех больных хронической болезнью почек II стадии имелось выраженное нарушение в системе агрегации, что проявлялось в повышении агрегации тромбоцитов, с одновременным снижением ВСК (время свертывания крови) от нормы.

Десятидневный курс стандартной терапии больных, получавших трифлузал, обнаружена положительная динамика этих параметров: агрегация тромбоцитов снизилась с $86,4 \pm 5,2\%$ до $51,0 \pm 3,4\%$ ($p < 0,05$), при этом ВСК изменилось недостоверно и возросло с $3,05 \pm 1,15$ минуты до $4,2 \pm 0,37$ минуты в сравнении со значениями до начала лечения. МНО и АЧТВ оставались в пределах нормы.

Выводы. На основании полученных результатов лично сделаны следующие выводы:

1. У всех больных ХБП II стадии имеется выраженный дисбаланс в системе свертывания, что выражается в повышении агрегации тромбоцитов.

2. При использовании в комплексной терапии трифлузала в течение 30 дней у больных ХБП II стадии отмечается низкая свертываемость крови, что проявляется достоверным снижением уровня агрегации тромбоцитов до нормального уровня, без значительного влияния на МНО и АЧТВ. Также улучшается эндотелиальная функция почек.

WHY BUILDING MORE HOSPITALS ISN'T THE SOLUTION FOR HONDURAS

Barón-Cruz A. Undergraduate, general medicine, K. I. Ahn, 4th year, general medicine

Scientific supervisor – A. Lehle

Department of public health Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Orenburg medical state university

Introduction. Honduras has a population of 9,105,903 individuals whom are all expecting the public healthcare structure to be providing service at demand. There are three levels of health care in Honduras: Primary Healthcare Units, Integral Health and Polyclinics which can provide you almost the full specter of needed medical attention.

Methods. This thesis was created by scrupulous analysis and synthesis of the official documents and databases.

Results. If we take a look at the way the health budget is spent in Honduras, we notice that most of it (82,9%) goes to pay for the manpower and medications, yet where these resources end up seem to be vastly concentrated upon the second and third level of care (43,5%). Leaving the investment in primary care at a loss, when it fact is what has been shown as a keystone in an overall improvement of health indicators.

All hospitals are the epicenters of resources, whenever a critique arises in the subject of public investment on sectors external to health, there is always the recurring suggestion or complain «Why they didn't use this money to build more hospitals?».

General perception has it that the solution lies within infrastructure alone.

However, our available data would recommend otherwise. The construction of more hospitals while it would mean the decompression of the patient load of the main hospitals, it would dilute even more the allocated resources per the current style of administration, making them deplete even faster. Agreed then, Honduras is in need of several improvements, for innumerable departments, of various secretariats and national organizations. All in order to strengthen its health system.

To give way to a change, we have to bring integral changes as an administrative entity as well as a society. Including, but not limited to:

- Strengthen the structure and investment in the first level of care. Reevaluate the allocation of resources within the system.
- Provide opportunities of continued medical education for general physicians. Implement quality assurance strategies for appropriate referral practices.
- Augment the investment in healthy lifestyle promotion.

It is not that Honduras doesn't deserve more and bigger hospitals, it's just that the Honduran society is entitled to quality first.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ф. Р. Бабашова, 5-й курс, Д. В. Бадрутдинова, 5-й курс, Я. Р. Минибаева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Б. Тен

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – оценить характер проявлений внелегочного туберкулеза (ТБ) у детей Оренбургской области.

Задачи: провести сравнительный анализ заболеваемости ТБ органов дыхания и внелегочным ТБ; определить клиническую структуру ТБ внелегочной локализации.

Материалы и методы: медицинские карты больных детей с диагностированным ТБ внелегочной локализации (ВЛТ) в Оренбургской области за 2016–2018 гг. Использовались общеклинические, лабораторные, инструментальные, бактериологические и патоморфологические методы диагностики туберкулеза.

Результаты. В 2016 г. показатель заболеваемости ВЛТ составил 1,6 случая на 100 тыс. детского населения (6 случаев). В 2017 г. заболеваемость ВЛТ – 0,3 (1 случай). Заболеваемость ВЛТ в 2018 г. – 1,1 на 100 тыс. детского населения (4 случая). В исследуемый период в 2016 г. заболеваемость легочным туберкулезом превысила заболеваемость ВЛТ в 7 раз, в 2017 г. – в 33 раза, в 2018 г. – в 6,3 раза. В клинической структуре внелегочного ТБ преобладал ТБ почек – 45% (5 случаев, из них – 4 случая ТБ паренхимы почек и 1 случай туберкулезного папиллита левой почки); туберкулезный менингоэнцефалит – 27% (3 случая), ТБ периферических лимфатических узлов – 9% (1 случай), туберкулезный остит – 9% (1 случай), ТБ кожи – 9% (1 случай).

Выводы. В условиях напряженной эпидемической обстановки внелегочный ТБ у детей встречается намного реже туберкулеза органов дыхания, отличается полиморфизмом специфического поражения, что в сочетании с отсутствием специфических клинических признаков начала болезни обуславливает необходимость «туберкулезной» настороженности врачей всех специальностей.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ

Л. Р. Байбулатова, 4-й курс, Э. А. Бакиева, 4-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. Ю. Попова, асс. Н. А. Воронцова, асс.,
к. м. н. Ж. В. Сенникова*

Кафедра детских болезней

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно ВОЗ, ежегодно в мире анемия выявляется у 48% беременных. Анемия беременных неблагоприятно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода, здоровье плода и новорожденного.

Цель и задачи – изучить влияние анемии различных степеней тяжести на состояние здоровья новорожденного.

Материалы и методы. Анализ 120 историй болезни беременных и новорожденных, разделенных на 3 группы: с анемией легкой, средней и тяжелой степенями тяжести (n = 40 в каждой группе). Исследование проводилось на базе ГАУЗ «ООКБ № 2», областного перинатального центра.

Результаты. В группе беременных с легкой анемией 80% (n = 32) новорожденных оценены по шкале Апгар на 8–10 баллов, 15% (n = 6) – на 6–7 баллов, 5% (n = 2) – на 4–5 баллов. Новорожденных до 3000 г – 25% (n = 10), 3001–3999 г – 60% (n = 24), свыше 4000 г – 15% (n = 6).

Группа с анемией средней степени тяжести: новорожденные, оцененные на 8–10 баллов – 72,5% (n = 29), 6–7 баллов – 22,5% (n = 9), 4–5 баллов – 5% (n = 2). Детей до 3000 г – 20% (n = 8), 3001–3999 г – 70% (n = 28), свыше 4000 г – 10% (n = 4).

В группе с тяжелой анемией: 8–10 баллов получили 72,5% (n = 29) новорожденных, 6–7 баллов – 20% (n = 8), 4–5 баллов – 5% (n = 2), 1–3 балла – 2,5% (n = 1). Новорожденных до 3000 г – 30% (n = 12), 3001–3999 г – 62,5% (n = 25), свыше 4000 г – 7,5% (n = 3). Общее количество новорожденных с синдромом задержки развития плода – 25% (n = 30). У детей, рожденных на сроке гестации менее 37 недель (11,7%, n = 14), отмечался РДС, требующий респираторной поддержки в отделении реанимации – 58% (n = 7), 4,2% (n = 5) имели синдром дезадаптации. Врожденные пороки развития выявлены в 7,5% (n = 9) случаях: кисты сосудистых сплетений, вентрикуломегалия, киста грудной полости, мегауретер, пороки сердца. Большинство детей – 90% (n = 108) – находились на совместном пребывании после родоразрешения.

Выводы. Низкая масса новорожденных – чаще у беременных с тяжелой анемией. Анемии беременных оказывают неблагоприятное влияние на состояние новорожденного в виде синдрома задержки развития плода и респираторных нарушений. Для профилактики отклонений в состоянии здоровья новорожденных необходим контроль, своевременная терапия и проведение прегравидарной подготовки с выделением групп риска по возникновению анемии.

ТРУДНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Л. Р. Байбулатова, 4-й курс, Э. А. Бакиева, 4-й курс, К. М. Жариков, 4-й курс

Научные руководители:

д. м. н., проф. О. Б. Нузова¹, к. м. н., доц., врач-хирург Р. Р. Файзулина^{1, 2}

Кафедра факультетской хирургии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

¹ – Оренбургский государственный медицинский университет

² – Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с распространенным вторичным перитонитом.

Клинические исследования охватывали 39 больных с распространенным вторичным перитонитом, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях ГАУЗ ГKB им. Н. И. Пирогова с 2017 по 2018 гг. Мужчин было 28 (71,8%), женщин – 11 (28,2%). До 4-х часов от начала заболевания поступило 6 (15,4%) человек, от 4 до 24 ч – 15 (38,5%) пациентов, позже 24 ч – 18 (46,2%). У большинства пациентов перитонит был вызван перфорацией и деструкцией органов брюшной полости. У 32 (82%) больных встречалась сопутствующая патология. Всем пациентам проведено клиническое обследование, использовали лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография живота, в сомнительных случаях использовали КТ и лапароскопию).

У 10 (25%) больных наблюдали атипичность клинических проявлений и невыраженность перитонеальных симптомов. Это встречалось у пациентов пожилого возраста, с тяжелой сопутствующей патологией.

У 34 (87,2%) больных в общем анализе крови при поступлении был лейкоцитоз. У 33 (84,6%) пациентов УЗИ органов брюшной полости было информативным.

Всем пациентам была проведена перед операцией инфузионно-трансфузионная терапия и периоперационная антибиотикотерапия.

Основным принципом лечения, согласно рекомендациям Российского общества хирургов, особенно у больных, находящихся в крайне тяжелом состоянии, была стратегия source control – «контроль источника перитонита», что подразумевает этапное хирургическое лечение перитонита. Согласно данной стратегии, в случае крайне тяжелого состояния и гемодинамической нестабильности пациента первым этапом выполняли ликвидацию источника перитонита и санацию брюшной полости, откладывая реконструктивный этап на последующее вмешательство после стабилизации состояния больного.

Летальность составила 12,8%. Причиной летальных случаев были поздняя обращаемость и развитие полиорганной недостаточности.

Таким образом, учитывая позднюю обращаемость больных за медицинской помощью, у ряда больных атипичность клинических проявлений, необходимо в течение ближайших часов использовать весь комплекс диагностических мероприятий, так как эффективность лечения зависит от ранней диагностики.

СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д. Байжан, 3-й курс, Г. Туребекова, 3-й курс

*Научный руководитель – магистрант медицинских наук О. М. Алиев
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова*

Актуальность. Европейским обществом гипертонии в 2013 г. был предложен дополнительный критерий для количественной оценки риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) – сердечный или сосудистый возраст. Биологический возраст – понятие, отражающее состояние его сосудистого места. Учитывая значительный рост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), определение сосудистого возраста (СВ), как результат старения, является актуальным на этапе первичной диагностики и дальнейшего диспансерно-динамического наблюдения.

Цель исследования – сопоставить сосудистый и биологический возраст и изучить взаимосвязь факторов сердечно-сосудистого риска и сосудистого старения.

Задачи исследования:

1. На основе шкалы SCORE определить сосудистый возраст.
2. Сопоставить реальный возраст пациента и возраст его сосудистого статуса на основании ФР.

Материалы и методы исследования. На базе БСМП г. Актобе в отделении интервенционной кардиологии было обследовано 100 пациентов: из них мужчин – 56 (56%), женщин – 44 (44%). Средний возраст пациентов составил $65,54 \pm 11,49$ года. В ходе осмотра оценивали клинические, анамнестические, лабораторные данные. Сосудистый возраст устанавливался расчетным способом по таблице «SCORE». Статистическая обработка – описательная статистика, регрессионный анализ для зависимых переменных.

Результаты исследования. При обследовании пациенты распределились по возрастной категории на 4 группы: 1-я группа – 40–49 лет (11 человек), 2-я группа – 50–59 лет (24 человека), 3-я группа – 60–69 лет (41 человек), 4-я группа – старше 70 лет (24 человека). При оценке расчетным методом СВ полученная разница между фактическим и рассчитанным возрастом составила: во 2-й группе – 55,6 и 60,9 года, в 3-й группе – 63,4 и 71,1 года ($p < 0,001$). Регрессионный анализ показал статистически достоверное влияние АГ на сосудистый возраст.

Выводы:

- статистически достоверное различие биологического и сосудистого возраста у пациентов старше 50 лет;
- артериальная гипертензия влияет на сосудистый возраст ($p < 0,001$).

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Ю. Д. Балакина, 4-й курс, И. Г. Фаткуллина, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы дефицита железа определяется высокой частотой от 75–80%, неблагоприятными последствиями воздействия на физическое, метаболическое и нервно-психическое развитие растущего организма ребенка.

Цель исследования – определить факторы риска и клинико-гематологический статус у детей младенческого и раннего возраста.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (у. ф. 112, истории болезни).

Результаты. Ретроспективный анализ поступивших детей на стационарное лечение в ГБУЗ «ОДКБ» за 6 месяцев (206) в возрасте до 3 лет установил 30 случаев анемии. Среди них выявлено ЖДА (76,4%), 3 случая гемолитической анемии, 2 – болезни Минковского-Шоффара, 1 – конституциональной апластической анемии.

Возрастно-половая структура ЖДА представлена соотношением 4:1 в пользу мальчиков. Дебют ЖДА приходится от 0 до 6 месяцев – 60,1%, до года – 13,3% и старше года – 26,6%. ЖДА легкой степени тяжести диагностирована у 30% детей, средней и тяжелой степени – 43,3% и 23,3% соответственно. Городские дети болеют чаще – 73,3%, чем из села – 26,6%, дети из семей с неблагоприятными социальными условиями – 13,3%.

Ведущие факторы риска развития ЖДА: со стороны матери – анемия матери (66,7%), отягощенный генетический анамнез по анемии (23,3%), отягощенный акушерский анамнез: гестоз (66,7%), угроза прерывания беременности (33,3%), аборт и выкидыши (33,2%), перенесенные инфекционные заболевания во время беременности (13,3%), никотинозависимость (20%), многоплодная беременность (3,3%).

Со стороны плода: ХВГП, РДС (30%) и недоношенность (23,3%).

Среди экзогенных постнатальных факторов риска: ранний перевод на искусственное вскармливание (на 10-й день жизни ребенка) – 66,7%, среди них 75% находятся на адаптированных смесях, у 25% – коровье молоко до 1–2 литров в день, нерациональное введение прикормов – 30%, нерациональное питание в настоящий момент – 50%, анемия в результате перенесенных инфекционных заболеваний – 6,6%. Клинический статус представлен сидеропеническим и анемическим синдромами – 78% и 100% соответственно.

Заключение. Раннее выявление факторов риска, проведение комплекса профилактических мероприятий, ранняя диагностика и адекватная персонифицированная коррекция дефицита железа является одной из главных компетенций в практике врача-педиатра.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА

А. О. Баландина, 6-й курс, Т. А. Филатова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеоартроз – это гетерогенная группа заболеваний разной этиологии, но с одинаковыми биологическими, морфологическими и клиническими исходами. Остеоартроз коленного сустава является наиболее частым клиническим вариантом остеоартроза. Как известно, по статистике, на долю женщин приходится большая часть заболеваний суставов, а именно остеоартроза. Также у женщин отмечается наиболее тяжелое течение данного заболевания.

Цель – оценить частоту поражения коленных суставов, а также выявить гендерные особенности в развитии остеоартроза коленного сустава.

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов с остеоартрозом, средний возраст составил 64 ± 18 лет (от 46 до 82 лет). Большую часть 75% ($n = 45$) составили женщины, 25% ($n = 15$) – мужчины. Все пациенты прошли полное клиническое обследование.

Результаты и обсуждения. По результатам обследования было выявлено, что локализация остеоартроза у женщин преобладала в суставах нижних конечностей – 75% (из них коленные суставы – 75%, тазобедренные – 15%, голеностопные – 10%), в меньшей степени беспокоили суставы верхних конечностей – 25% (из них суставы кисти – 70%, локтевые суставы – 7%, лучезапястные – 10%, плечевые – 13%). Поражение суставов у мужчин выглядело следующим образом: голеностопные – 53%, коленные суставы – 17%, тазобедренные – 10%, плечевые – 12%, локтевые – 8%.

Вывод. Таким образом, на основании представленных результатов исследования можно сделать вывод о том, что женщины чаще болеют остеоартрозом. Также среди различных клинических вариантов преобладает остеоартроз коленных суставов. Лица мужского пола практически в 4 раза реже страдают гонартрозом по сравнению с женщинами. Для них более характерно поражение голеностопных суставов.

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

А. О. Баландина, 6-й курс, Т. А. Филатова, 6-й курс

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

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Высокая распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) на территории России, как лидирующей причины смерти среди сердечно-сосудистых заболеваний, заставляет искать новые способы ранней диагностики и лечения данного недуга. На сегодняшний день большое значение имеет изучение особенностей сердечно-почечных связей, которые составляют основу кардиоренального континуума вследствие общности патогенетических механизмов, взаимно усугубляющих течение заболеваний.

Цель – изучить состояние функции почек у больных ХСН в зависимости от половой принадлежности.

Материалы и методы: обследован 71 больной, страдающий ХСН.

В зависимости от пола пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа состояла из 33 мужчин в возрасте $61,9 \pm 16,8$ года, 2-я группа – из 38 женщин, средний возраст которых составил $74,5 \pm 4,3$ года. Всем пациентам проводилась эхокардиография с измерением стандартных показателей. Для подтверждения диагноза ХБП определялся уровень креатинина с расчетом СКФ по формуле СКD-EPI.

Статистический анализ данных выполнен с помощью статистического пакета Statistica 10.0. Критическое значение уровня статистической значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05.

Результаты. Размер ЛП в группе мужчин и женщин составил 49,0 [45,0; 54,5] vs 45,0 [40,0; 49,0] мм ($p = 0,04$) соответственно. КДР в группе мужчин был равен 59,0 [51,0; 69,0] мм, в группе женщин – 51,5 [46,0; 56,5] мм ($p = 0,006$). ТМЖП в 1-й группе была увеличена до 11,0 [10,0; 13,0] мм, а во 2-й группе до 13,0 [12,0; 14,0] мм ($p = 0,02$). При диагностировании ХБП выявлено снижение СКФ до 61,0 [53,0; 72,0] мл/мин/1,73 м² у мужчин и до 47,5 [41,5; 63,5] мл/мин/1,73 м² у женщин ($p = 0,008$). Уровень креатинина у пациентов 1-й группы был равен $110,5 \pm 20,5$ мкмоль/л, у пациентов 2-й группы – $113,9 \pm 18,3$ мкмоль/л ($p > 0,05$).

При проведении корреляционного анализа выявлена отрицательная связь между ТМЖП и СКФ ($r = -0,32$, $p > 0,005$), положительная связь – между КДР и уровнем креатинина в сыворотке крови ($r = 0,43$, $p = 0,04$).

Выводы. И в группе мужчин, и в группе женщин обнаружены изменения показателей миокарда, однако у женщин выявлено более значимое снижение функции почек, чем у мужчин.

ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ТУБЕРКУЛЕЗА ЦНС В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. В. Баловнева, 6-й курс, Е. Ш. Зайнутдинова, 6-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Туберкулез ЦНС традиционно считается одной из наиболее тяжелых форм туберкулеза, в силу ряда причин, очевидно, из-за несвоевременной диагностики и поздней обращаемости за медицинской помощью.

Цель – изучить проявления туберкулеза ЦНС и возможность его выявления в начальном периоде.

Объекты: 61 пациент с туберкулезом ЦНС, которые проходили лечение в 2015–2017 годах в Оренбургском областном клиническом противотуберкулезном диспансере.

Методы. Общие клинические, рентгенологические, микробиологические, бактериологические, молекулярно-генетические, биохимические.

Результаты. Все пациенты поступили с жалобами на интоксикацию (49%, 30 пациентов) и неврологическую симптоматику (51%, 31 пациент). Обращаемость была в разные сроки – в первые 3 дня от начала заболевания – 8% (5 пациентов), через 10 дней от первичной симптоматики – 92% (56 пациентов). В данной группе пациентов присутствуют 3 нозологические формы: туберкулезный менингит – 32% (20 пациентов), туберкулезный менингоэнцефалит – 66% (40 пациентов), туберкулезный менингоэнцефаломиелит – 2% (1 пациент). Также среди пациентов выявлены лица с сопутствующей патологией: сахарный диабет – 3% (2 пациента), ВИЧ – 84% (51 пациент). Выявлены различия в клинических проявлениях туберкулеза ЦНС: общие менингеальные знаки присутствовали у 82% (50 пациентов), очаговая симптоматика наблюдалась у 13% (8 пациентов), бульбарные расстройства – у 32% (20 пациентов). За данный период летальность составила 84% (51 пациент), на сроке 21–28 день – 74% (45 пациентов).

Выводы. В настоящее время на территории Оренбургской области наблюдается тенденция к распространению тяжелой формы туберкулеза ЦНС. Клинические проявления наблюдаются в среднем с 7 по 10-й день от начала заболевания. Начальному периоду присущи такие симптомы, как головная боль, нарушение координации.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

С. З. Батырова, 3-й курс

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

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Среди больных с новообразованиями челюстно-лицевой области 25,5% составляют дети, поэтому вопросы диагностики и выбора оптимального метода лечения остаются актуальными в медицине. Наиболее часто встречаются соединительнотканые доброкачественные опухоли мягких тканей лица, из покровного и зубообразовательного эпителия, реже – соединительнотканые и нейрогенные опухоли. Многообразие развития и особенности клинической ситуации у детей обуславливают сложности диагностики и лечения, профилактики.

Цель исследования – провести ретроспективный анализ variability клинических проявлений с целью разработки патогенетических мер профилактики опухолей в детском возрасте.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни с анализом структуры, особенностей диагностики, течения, методов и результатов лечения отдельных опухолевидных образований челюстно-лицевой области у детей.

Результаты. Выявлено, что диагностика опухолей челюстно-лицевой области у детей проводится с большим опозданием, так как первые симптомы заболевания остаются незамеченными. Анализ показал, что самая обширная группа – опухоли, исходящие из мягких тканей. В этой группе опухолей наиболее часто встречаются сосудистые опухоли. Они обладают инфильтративным ростом, поэтому лечение их сложное, вследствие прорастания в соседние органы может быть консервативным и хирургическим. Перспективно использование криодеструкции при капиллярных формах гемангиом. Склерозирующая терапия целесообразна у детей при небольших кавернозных гемангиомах и венозных дисплазиях. Радикулярные кисты наиболее часто локализовались в области центральных или боковых резцов, практически все дети отмечали в анамнезе травму. При этом в большинстве случаев проводились традиционные методики – цистэктомия и цистотомия.

Выводы. Исходы лечения зависят от неправильной и поздней диагностики, что объясняется слабой онкологической настороженностью детских стоматологов и педиатров. Необходимо активнее использовать в клинической практике ультразвуковые исследования, компьютерную томографию, магнитно-лазерную томографию. Важным является момент скорейшего направления ребенка в специализированное учреждение и отказ от периода «наблюдения».

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ю. В. Бачинская, 5-й курс, О. С. Вайгнер, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Язвенная болезнь в настоящее время занимает одно из ведущих мест в гастроэнтерологической практике. В России выявлено более 3 миллионов человек, страдающих от язвенной болезни, из которых 1,5–2% ежегодно оперируют по поводу осложнений, основную долю которых составляют кровотечения и перфорации.

Цель работы – оценить эффективность аргоноплазменной коагуляции (АПК) у больных с гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии.

Материалы и методы. Нами были изучены истории болезни и протоколы фиброгастродуоденальных исследований 43 пациентов с кровотечением язвенной этиологии, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ» № 1 г. Оренбурга в 2018 году.

Результаты. Из 43 обследуемых больных: 12 (28%) – женщины и 31 (72%) – мужчина. Возраст пациентов составил от 31 до 91 года. Кровотечение Forrest IA было диагностировано у 3 человек (7%), Forrest IB – у 11 человек (26%), Forrest IIA – у 1 человека (2%) и Forrest IIB – у 28 человек (65%). Всем больным выполнялась аргоноплазменная коагуляция при фиброгастродуоденоскопии. Однако 4 пациентам с Forrest IB, помимо АПК, дополнительно выполнено обкалывание аминокaproновой кислотой. При анализе эффективности применения аргоноплазменной коагуляции для остановки гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии выявлено: у больных с Forrest IA АПК была неэффективной в 100% случаев. Им потребовалось оперативное лечение в объеме – верхнесрединная лапаротомия с прошиванием язвы. У больных с Forrest IB, IIA и IIB АПК оказалась эффективной во всех случаях. При проведении контрольного фиброгастродуоденального исследования у данной группы пациентов рецидива кровотечения не наблюдалось.

Выводы. У больных с гастродуоденальными кровотечениями язвенной этиологии аргоноплазменная коагуляция является эффективной при Forrest IB, IIA и IIB у больных с Forrest IA аргоноплазменная коагуляция была неэффективной, и больным требовались оперативные методы лечения.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВРЕМЯ КУПИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Ю. В. Бачинская, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., асс. И. Р. Басырова
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время одно из ведущих мест среди всех нарушений сердечного ритма занимает фибрилляция предсердий (ФП), частым осложнением которой является инсульт. Именно поэтому ФП на сегодняшний день напрямую ассоциируется с увеличением уровня сердечно-сосудистой смертности.

Цель исследования – изучить взаимосвязь между различными факторами риска и временем купирования ФП.

Задачи:

- 1) проанализировать истории болезни пациентов с ФП;
- 2) рассмотреть различные факторы риска и их влияние на время купирования ФП.

Материалы и методы: истории болезни 118 пациентов с ФП (впервые выявленной и пароксизмальной), средний возраст которых 62 [56,0; 71,0] года. Пациенты были разделены на две группы: 1-я – с ФП, купированной в течение 24 часов ($n = 86$); 2-я – с ФП, купированной свыше 24 часов ($n = 32$). В каждой истории болезни были изучены: пол, возраст, форма ФП, размеры сердца по ЭХО-КС, наличие ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН). Обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В 1-й группе мужчины и женщины составили 46 (39%) и 40 (34%) соответственно, во 2-й группе – 15 (13%) и 17 (14%) соответственно, $p = 0,33$. В 1-й группе у 53 человек (45%) была впервые выявленная ФП, и у 33 (28%) – пароксизмальная; во 2-й группе впервые выявленная ФП – у 19 (16%) и пароксизмальная ФП – у 13 (11%), $p = 0,49$. Распределение ИБС по группам: в 1-й группе с ИБС – 78 человек (66%), без ИБС – 8 (7%), во 2-й группе с ИБС – 29 (25%) и без ИБС – 3 (2%), $p = 0,62$. Наличие ХСН по группам распределилось следующим образом: в 1-й группе с ХСН – 75 пациентов (63,6%) и без ХСН – 11 (9,3%), во 2-й группе с ХСН – 31 пациент (26,3%) и без ХСН – 1 пациент (0,8%), $p = 0,11$. В отношении размеров сердца статистически значимым оказалось влияние размеров правого предсердия (ПП): в 1-й группе средний размер ПП – 37,0 [35,0; 43,0] x 48,0 [45,0; 52,0] мм, во 2-й группе – 40,0 [38,0; 46,0] x 51,0 [48,0; 55,0] мм, $p = 0,02$.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что увеличенные размеры правого предсердия достоверно влияют на время купирования ФП, удлиняя процесс восстановления ритма.

ИЗМЕНЕНИЯ АРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС В СОЧЕТАНИИ С СД 2-ГО ТИПА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОМАКОРА

А. Г. Бегларян, 4-й курс, Л. С. Мальцева, к. м. н.

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. П. Михин

Кафедра внутренних болезней № 2

Курский государственный медицинский университет

Ведение. Среди патологий сердечно-сосудистой системы особое место занимают осложнения ишемической болезни сердца. Главную роль в их возникновении играют атеросклеротические поражения в коронарных сосудах, к прогрессированию которых приводит сахарный диабет. Для лечения больных с ИБС в настоящее время ведутся исследования новых препаратов. Одним из таких средств является препарат «Омакор», в состав которого входят ω -3 ПНЖК, которые оказывают антиаритмический и антиатеросклеротический эффект. В связи с этим целесообразно говорить о более подробном изучении данного лекарственного препарата.

Цель исследования – определить антиаритмическую эффективность омакора у больных ИБС в сочетании с СД 2-го типа.

Задачи исследования:

1. Определить эффективность действия препарата на частоту желудочковых нарушений.
2. Оценить положительный эффект омакора при применении его в комплексной терапии с бета-блокаторами.

Материалы и методы исследования. Включение в настоящее исследование определялось по следующим критериям: наличие хронических форм ИБС, нарушений ритма, СД 2-го типа в стадии компенсации (длительность течения – 3–6 лет). Во время исследования пациентам из основной группы дополнительно включили лекарственный препарат «Омакор» (1 г/сут.) в течение 3-х месяцев. Аритмическую активность миокарда определяли при помощи суточного мониторирования ЭКГ до использования в терапии омакора, через 1,5 мес. и через 3 мес. лечения.

Результаты исследования. При изучении полученных данных выявили положительную динамику состояния желудочковой аритмической активности. Оказалось, что у пациентов, принимавших омакор, частота одиночных желудочковых экстрасистол снизилась на 33,1% к 1,5 мес. и 66% – к 3-му мес. наблюдения соответственно. А проявление парных желудочковых экстрасистол в течение 3 месяцев терапии сократилось до 0.

Выводы. Использование омакора в терапии больных ИБС со значимыми нарушениями ритма в сочетании с СД 2-го типа приводит к достоверному уменьшению частоты желудочковых экстрасистол, а при применении его в комплексе с бета-блокаторами повышает их антиаритмическую активность.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Б. А. Беккужинова, 5-й курс, Е. Л. Райзих, 5-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день преэклампсия (ПЭ) является наиболее тяжелым осложнением беременности, родов, послеродового периода, занимая ведущее место в структуре материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования – выявление зависимости перинатальных исходов от выбора акушерской тактики ведения беременных с тяжелой ПЭ и внутриутробного состояния плода.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 63 историй родов пациенток с диагнозом «тяжелая преэклампсия» в сроках гестации от 28 до 42 недель на базе отделения патологии беременности областного перинатального центра в период с января по декабрь 2018 года. Средний возраст пациенток – 29 лет.

Пациентки с тяжелой ПЭ были родоразрешены путем операции кесарева сечения в 92%, роды прошли самостоятельно в 8%. Необходимость экстренного родоразрешения была обусловлена выраженными нарушениями состояния плода – декомпенсация хронической фетоплацентарной недостаточности, отсутствием эффекта от проводимой антигипертензивной терапии и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Ранние преждевременные роды в сроке 28–33,6 недели произошли у 35%, роды в сроке 34–36,6 недели – у 29% женщин. Своевременные роды зарегистрированы у 25% женщин с тяжелой ПЭ.

Результаты. Течение тяжелой преэклампсии у беременных характеризуется наличием выраженной зависимости степени тяжести ПЭ и срока родоразрешения: чем тяжелее ПЭ, тем выше процент преждевременных родов; значительным снижением защитно-адаптационных механизмов со стороны плода, приводящих к повышению частоты возникновения гипоксии плода, синдрома дыхательных расстройств, задержки внутриутробного развития (более низкими антропометрическими данными плода при рождении по сравнению со средними величинами: масса тела плода на 800 г меньше, рост – на 6 см, окружность головы и груди – на 1 см, оценка по шкале Апгар – на 3 балла).

Выводы. Очевидно, что перинатальные исходы при ПЭ будут зависеть от множества взаимосвязанных факторов, основные из которых – срок и метод родоразрешения, которые во многом определяются тяжестью ПЭ. Неонатальные исходы при тяжелой ПЭ зависят от сочетания ПЭ, срока гестации, метода родоразрешения и наличия синдрома задержки развития плода.

ОДНО КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ – ВСЕГДА КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ?

Н. В. Белаиов, 4-й курс, Э. Ю. Котлубаева, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Высокий процент оперативного родоразрешения даже в ведущих клиниках мира ставит вопрос о возможности родов через естественные родовые пути при последующем родоразрешении у женщин с рубцом на матке (РМ) после операции кесарева сечения.

Цель – оценить возможность самостоятельных родов (СР) у женщин, имевших хирургическую травму матки в анамнезе.

Задачи:

1. Рассмотреть критерии отбора женщин с РМ для планирования СР.
2. Проанализировать исходы родов у женщин с РМ.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй родов.

В 2018 году в Оренбургском областном перинатальном центре самостоятельно родила 91 женщина с РМ после кесарева сечения, что составило 14% от общего числа родильниц с РМ. Среди них: сельских – 56,0%, городских – 44,0%. Возраст родильниц составил: ≥ 20 лет – 2,2%, 21–30 лет – 47,2%, 31–40 лет – 48,4%, ≥ 41 года – 2,2%.

У 54,9% женщин были вторые роды, 3-и – 37,4%, 4-е – 5,5%, 5-е – 2,2%. Сроки гестации: < 37 –13,2%; ≥ 37 –85,7%; > 42 –1,1%.

Критериями отбора женщин с рубцом на матке для планирования СР явились:

- одно кесарево сечение в анамнезе с поперечным разрезом на матке в нижнем сегменте и полноценность оставшегося рубца;
- отсутствие акушерских показаний, послуживших показаниями к первой операции;
- экстрагенитальная патология;
- локализация плаценты вне рубца на матке;
- головное предлежание плода;
- соответствие размеров таза матери и головки плода.

Экстрагенитальные заболевания, не являющиеся показанием для оперативного родоразрешения, были у 63 (69,2%) беременных.

При ведении родов через естественные родовые пути проводилась психопрофилактическая подготовка к родам в 91,2%, в 8,8% – лечебно-эпидуральная анестезия. Вес детей составил: ≥ 2999 –28,6%; 3000–3999–67,0%; ≥ 4000 –4,4%; оценка по шкале Апгар: ≥ 7 –10 – у 91,2%; 7–4 – у 4,4%; < 4 – у 2,2%. У 4,4% была проведена вакуум-экстракция по поводу дистресса плода. Объем кровопотери при родах ≥ 500 мл – у 8,8%.

Дефект последа был у 7,7% родильниц. Ручное обследование было проведено у 45% женщин с целью оценки состоятельности рубца на матке.

Выводы. Ведение СР у женщин с РМ всегда сопровождается риском со стороны акушера-гинеколога и роженицы, который должен быть разумным. Тщательный отбор пациентов с учетом представленных критериев позволяет снижать частоту повторного кесарева сечения.

ЭКО: ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Л. В. Беликова, 5-й курс, Е. А. Горохов, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальная проблема современности – это рост частоты бесплодия. Бесплодие – это отсутствие беременности после 12 мес. регулярной половой жизни без предохранения; бесплодны примерно 10% супружеских пар. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является вспомогательной репродуктивной технологией (ВРТ), используемой в данном случае.

Цель и задачи исследования: анализ исходов родов у пациенток после ЭКО.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ историй родов 82 родильниц, родоразрешенных на базе областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 за 9 месяцев 2018 года.

Результаты. В 2018 году родоразрешено 82 пациентки после ЭКО (2,5% от общего числа 3244 родов). Возрастные группы: 25–29 лет – 14 (17%), 30–39 лет – 55 (67%), старше 40 лет – 13 (16%). Первые роды предстояли 73,2% беременным, повторные роды – 26,8%. Таким образом, преобладают первородящие пациентки среднего репродуктивного возраста.

Роды через естественные родовые пути проведены в 23,2% случаев, в 1,2% произведена вакуум-экстракция плода. Операцией кесарева сечения (КС) родоразрешены 75,6% женщин, из которых 46,8% были выполнены в плановом порядке и 53,2% в экстренном порядке. Основными показаниями для планового КС в 58,6% явилось ЭКО + «незрелая шейка матки», 10,3% ЭКО + рубец на матке. Экстренное КС выполнено в 30,3% случаев – ЭКО + аномалии родовой деятельности, 12,1% – ЭКО + рубец на матке, 12,1% – ЭКО + ПИВ + «незрелая» шейка матки, 9% – ЭКО + многоплодная беременность. Объем кровопотери при КС составил 600 мл – 97,3%, свыше 600 мл – 2,7%. Тазовое предлежание было в 8,1% случаев, крупный плод – 12,9%, узкий таз – 1,6%. Преждевременные роды произошли у 18 пациенток (22%), из которых до 28 недель беременности – 11%, 28–34 недели – 66%, 36 недель – 33%.

В 58,5% родов оценка новорожденного по шкале Апгар составила 8 баллов. Вес новорожденных – 28,3% с массой менее 3000 г, 61% – с массой 3000–4000 г, 10,6% случаев – 4000 г и более.

Выводы. Рост частоты использования ВРТ в лечении бесплодия требует от акушеров-гинекологов дальнейшего поиска путей оптимизации родоразрешения пациенток данной категории.

ПОКАЗАТЕЛИ РОЖДАЕМОСТИ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ГАУЗ ООКБ № 2 ЗА ПЕРИОД 2015–2017 ГГ.

Л. В. Беликова, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Рождаемость – процесс возобновления новых поколений, в основе которого лежат биологические факторы, влияющие на способность организма к воспроизводству потомства. По данным статистики, в Оренбурге частота рождаемости с каждым годом увеличивается.

Цели и задачи исследования: провести анализ рождаемости в перинатальном центре за 2015–2017 гг. с учетом возраста рожениц, родоразрешения, а также паритета родов.

Материалы и методы исследования: проанализировать статистические данные базы областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 за 2015–2017 гг.

Результаты. В 2015 году число родов в областном перинатальном центре ГАУЗ ООКБ № 2 составило 4953. Возрастные группы: 14–20 лет – 347 (7%), 21–30 лет – 2948 (59,5%), 31–40 лет – 1575 (31,7%), 41 и старше – 83 (1,6%). Родоразрешение: через естественные родовые пути проведены у 3363 (67,9%) рожениц, операция кесарева сечения (КС) в плановом порядке – у 604 (12%) рожениц, операция КС экстренно – у 986 (20%) рожениц. Первые роды были у 1916 (38,7%) рожениц, повторные – у 3037 (61,3%).

В 2016 году число родов составило 5080. Возрастные группы: 14–20 лет – 302 (6%), 21–30 лет – 3039 (59,8%), 31–40 лет – 1656 (32,6%), 41 и старше – 83 (1,6%). Родоразрешение: через естественные родовые пути проведены у 3378 (66,5%) рожениц, операция КС в плановом порядке – у 547 (10,8%), операция КС экстренно – у 1090 (21,4%), вакуум-экстракция – у 65 (1,3%). Первые роды были у 1947 (38,3%) рожениц, повторные роды – у 3133 (61,6%).

В 2017 году родилось 5519 детей. Возрастные группы: 14–20 лет – 302 (5,5%), 21–30 лет – 3236 (58,6%), 31–40 лет – 1893 (34,3%), 41 и старше – 88 (1,6%). Родоразрешение: через естественные родовые пути были у 3525 (63,9%) рожениц, операция КС в плановом порядке – у 620 (11,2%), операция КС экстренно – у 1276 (23,1%), вакуум-экстракция – у 98 (1,8%), первые роды – у 2314 (42%) рожениц, повторные роды – у 3205 (58%).

Выводы. Численность рождаемости в областном перинатальном центре ГАУЗ ООКБ № 2 за последние годы увеличилась на 9,7%. В основном это повторнородящие женщины среднего репродуктивного возраста. Причины увеличения рождаемости связаны с ростом благосостояния граждан, высоким уровнем перинатальной медицины и медицинской помощи бесплодным парам.

ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ И ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТИРЕОПАТИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

А. И. Беляева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. А. Соболев

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Выбор диагностической тактики при узловых заболеваниях щитовидной железы обусловлен неуклонным ростом количества диагностируемых злокачественных новообразований. Гистогенетическую характеристику узловых образований можно осуществить только с помощью проведения тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии (ТАПБ). По данным ряда исследований, общая диагностическая точность ТАПБ составляет около 90–95%.

Цель и задачи исследования. Рассмотрение метода ТАПБ щитовидной железы под ультразвуковым контролем.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга было проведено исследование, в рамках которого нами были обследованы 500 пациентов в течение последних 2 лет. Средний возраст пациентов составлял 60 ± 5 лет. Манипуляция проводилась методом «свободной руки» без использования местной анестезии. Исследованию подвергались узлы размером более 1 см. Направление иглы контролировалось на экране монитора в виде гиперэхогенного сигнала. УЗ-контроль позволял выявить локализацию узлов, снизить аспирацию крови и кистозной жидкости и проследить ход иглы и попадание ее прямо в пунктируемый узел. Цитологическое исследование проводилось при помощи световой микроскопии.

Результаты. Точный цитологический диагноз установлен у 95,2% пациентов и представлен фолликулярным неизменным эпителием 41,8%, кистозными элементами – 25,4%, эпителием с пролиферативной активностью – 20,6%, аутоиммунным тиреоидитом – 2,8%, различными видами зоба – 2,4%, фолликулярной аденомой – 2,2%. Осложнений после УЗ-ТАПБ, таких как кровоизлияния в область узла, транзиторный парез голосовых связок, острый тиреоидит, при выполнении исследований не зафиксировано.

Выводы. Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия образований щитовидной железы под ультразвуковым контролем является высокоинформативным малоинвазивным методом дифференциальной диагностики различных форм тиреопатий. С помощью данного метода существенно улучшается качество пунктата, от цитологического результата исследования которого зависит выбор тактики дальнейшего лечения при наличии опухолевых поражений, а при их отсутствии – динамическое наблюдение с помощью УЗ-диагностики.

МИКРОЭЛЕМЕНТОЗЫ У ДЕТЕЙ: ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА

А. И. Беляева, 4-й курс, М. В. Кузнецов, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Ю. Попова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Рациональное питание как один из главных факторов, влияющих на состояние здоровья детей, обеспечивает гармоничный рост и развитие организма ребенка, оптимальное функционирование всех систем организма. Недостаточная обеспеченность организма нутриентами, макро- и микроэлементами является причиной возникновения нарушений обменных процессов у ребенка. Актуальность микроэлементозов обусловлена ежегодным ухудшением экологической ситуации промышленных городов, качества продуктов, наличием стрессовых ситуаций.

Цель исследования – изучение состояния вопроса о роли дефицита микроэлементов у детей, возможности коррекции.

Согласно ряду проведенных исследований, наиболее часто у детей выявляется дефицит таких элементов, как цинк, медь и железо.

Важную роль в поступлении микроэлементов в организм играет технология приготовления пищи. Так, кулинарная тепловая обработка пищи вызывает в продуктах цепь реакций, в результате чего продукты теряют до половины содержащихся в них микроэлементов. Основные потери приходятся на натрий, магний, фосфор, калий. Также существует потенциальная опасность загрязнения пищевых продуктов такими металлами, как медь, кобальт, хром в результате миграции их из кухонной посуды.

В целях профилактики микроэлементозов важно обратить внимание на рационализацию питания ребенка. В процессе приготовления пищи важно использовать multifunctionalное оборудование, которое позволяет сократить продолжительность тепловой обработки на 10–30%. Потери таких важных элементов, как калий и медь, в ходе приготовления кулинарного изделия с помощью пароконвективной обработки уменьшаются в 1,5–2 раза.

Таким образом, по данным литературы, микроэлементозы могут служить причиной развития заболеваний пищеварительной системы, костно-мышечного аппарата, обмена веществ и других нарушений. В детском возрасте микроэлементоз является патофизиологической основой формирования патологий костно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний у взрослых. Организация рационального питания детей является эффективной мерой в профилактике алиментарно-зависимой патологии, так как в этом возрастном периоде очень высок риск развития дисбаланса эссенциальных макро- и микроэлементов.

НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

А. С. Бирюкова, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня в медицине часто поднимается проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи и услуг, что влечет за собой вред здоровью различной степени тяжести.

Цель исследования – проанализировать правовые механизмы выявления ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. База данных НПА, предметом правового регулирования которых являются правонарушения в сфере оказания медицинских услуг, а именно ненадлежащего оказания медицинской помощи. Использованы методы сравнительного анализа, индукции, синтеза.

Результаты. Ненадлежащее оказание медицинской помощи – одно из самых часто встречаемых правонарушений в сфере реализации профессиональной деятельности. Российское законодательство нуждается в коррекции правовых норм в данной области.

Медицинская помощь должна быть доступной и качественной. В статье 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» перечислены ее главные критерии. Также, исходя из положений Закона РФ от 07.02.1992 № 2300–1 (ред. от 29.07.2018) «О защите прав потребителей», медицинская помощь, являясь услугой, которую потребляет пациент, должна быть надлежащего качества, надлежащего объема, оказываться надлежащим субъектом, надлежащим образом, в надлежащее время и с соблюдением установленных прав пациента.

Законодательство РФ предусматривает, что медицинские работники и медицинские организации несут ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья и причинение вреда здоровью при оказании медицинской помощи.

В настоящий момент законодательство не содержит четкого определения понятия ненадлежащего оказания медицинской помощи, что повышает частоту встречаемости правонарушений со стороны работников сферы здравоохранения. Статья 309 Гражданского кодекса РФ устанавливает только принцип надлежащего исполнения обязательств, предполагающий, что обязательства должны исполняться соответственно условиям и требованиям закона.

Выводы. На наш взгляд, законодательство, регламентирующее сферу оказания медицинских услуг, нуждается в корректировке и детальной проработке. Понятие «ненадлежащее оказание медицинской помощи» не содержит четкого определения, что говорит о наличии недочетов в настоящем законодательстве.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

М. А. Бережнева, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

В Российской Федерации, как и во всем мире, заболеваемость злокачественными новообразованиями остается одной из самых значимых проблем. Число онкологических больных неуклонно растет в результате демографического старения, проявляющегося в увеличении доли пожилых людей, т. е. тех возрастных групп, которые в наибольшей степени подвержены риску возникновения онкологического заболевания. Рост общего уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями, длительная утрата трудоспособности, растущая инвалидизация населения, значительные экономические потери в связи с высокой стоимостью лечения, реабилитационных мероприятий определяют высокую социальную значимость данной патологии.

Цель исследования – выявление основных эпидемиологических закономерностей распространения злокачественных новообразований у населения.

Главными задачами исследования является изучение уровня, динамики и структуры онкологической заболеваемости населения и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями различных возрастно-половых групп. В результате анализа данных государственной медицинской статистики по форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях за 2017 г.» было установлено, что в 2017 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 617 177 случаев злокачественных новообразований (в том числе 281 902 и 335 275 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2016 г. составил 3,0%. «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России составил 420,8 (для расчета показателей использовались данные Росстата о среднегодовой численности населения административных территорий России за 2016 г).

Заключение. Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире. Ожидается, что в ближайшие 20 лет число новых заболевших возрастет на 70%. Примерно в трети случаев смерть от рака обусловлена основными источниками риска, связанными с поведением и рационом питания. Распространенной проблемой являются обращение за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания и недоступность диагностики. Экономический эффект рака значителен, и он ежегодно возрастает.

АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ

В. С. Богданов, асс., М. Ю. Кочетова, 6-й курс, А. Ю. Рябченко, к. м. н., доц.

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – провести комплексное изучение состояния у пациентов с жалобой на хроническую боль в поясничном отделе позвоночника.

Материалы и методы. Обследовано 80 больных с жалобой на боль в поясничном отделе (40 мужчин и 40 женщин), средний возраст пациентов $60,2 \pm 2,7$ года. Диагноз был подтвержден с помощью неврологического осмотра и методов нейровизуализации. Для комплексной оценки психофизиологических расстройств использовались шкалы и опросники: шкала самооценки депрессии Цунга, краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), шкала тревоги Бека, анкета качества жизни при боли в спине Освестри (ODI), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала комплаентности Мориски-Грин, субъективная оценочная шкала результатов лечения Макнаб. Полученные данные были статистически проанализированы в приложении Microsoft Excel-2013 с помощью пакета «Анализ данных».

Результаты. Все пациенты принимали нестероидные противовоспалительные препараты, 85,4% принимали миорелаксанты, у 27,2% больных были назначены антидепрессанты. По шкале MMSE средний балл составил $26,5 \pm 0,7$; по шкале самооценки депрессии Цунга – $41,2 \pm 2,1$; по ВАШ средний балл – $6,6 \pm 0,35$; по шкале Бека – $43,7 \pm 3,4$; анализ комплаентности Мориски-Грин достиг уровня $1,9 \pm 0,25$; по анкете Освестри показатель качества жизни составил $41,2 \pm 3,6$.

Выводы. У пациентов с хронической болью в пояснице имели место умеренный болевой синдром, преддементные когнитивные нарушения, высокий уровень тревожности, на основе анализа шкалы Бека, при этом показатель депрессии относительно благоприятен. По результатам теста Мориски-Грин больных можно считать неприверженными к лечению, так на вопрос «Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема ЛС?» 75,4% опрошенных ответили положительно, по шкале Маснаб 36,3% пациентов оценили свое состояние как «хорошее», при этом анализ анкеты Освестри говорит о высоком влиянии боли в спине на качество жизни интервьюируемых.

Важно формировать приверженность к лечению у пациентов с болью в спине, учитывая высокое влияние боли в пояснице на качество жизни пациентов.

ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

М. С. Бойченко, 4-й курс, А. С. Жилина, 4-й курс, М. В. Мартыненко, 4-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. В России увеличивается возраст, в котором супруги впервые планируют выносить и родить ребенка. Это связано с многими медицинскими (длительно используют гормональную контрацепцию) и социальными аспектами (необходимость образования – работы – жилья и так далее). Зачастую к этому времени возникает проблема бесплодия. Общее число проводимых в России циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) растет, но эффективность его не всегда достаточна.

Цель исследования – анализ эффективности программ ВРТ, проводимых за счет средств ОМС.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование исходов всех беременностей в отделении планирования семьи ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени 786 программ ВРТ за февраль–декабрь 2017 года. Материалы исследования: медицинские карты пациентов и истории родов женщин.

Результаты. Количество пациенток, обратившихся за лечением бесплодия за счет средств ОМС с помощью ВРТ, в 2017 году составило 786. При этом использовались следующие программы: ЭКО – 60 случаев (7,6%) и ЭКО + ИКСИ – 726 случаев (92,3%). Беременность зарегистрирована в 292 случаях (37,2%). Всего среди пациенток программы беременность завершилась родами у 225 женщин (28,6%). У 34 (4,3%) женщин (11,6% от общего числа беременностей) она прервалась (самопроизвольный выкидыш, пузырный занос, внематочная беременность). У оставшихся 11,4% беременность была подтверждена лишь биохимически.

Выводы. Полученные данные об эффективности программ ВРТ, выполненных в Тюменской области за счет средств ОМС, согласуются с общемировыми. Так, эффективность ВРТ, выраженная в проценте наступления беременностей в результате выполнения программ ЭКО и ЭКО + ИКСИ, составляет 37,2%, родами и рождением живых детей завершилось 28,6% выполненных программ ВРТ или 77% от числа наступивших беременностей.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЭСТЕТИКИ УЛЫБКИ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАРТЫ

П. А. Боева, 4-й курс

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

Кафедра стоматологии ортопедической и материаловедения

с курсом ортодонтии взрослых

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И. П. Павлова

Актуальность исследования. Выявление пожеланий пациента, мультифакториальный анализ аспектов улыбки и ее дизайн обязательны перед началом ортодонтической реабилитации. Необходимо создание методики интегральной оценки по ранжированным и количественно выраженным параметрам для планирования лечебных мероприятий.

Цель исследования – совершенствование методов диагностики эстетических нарушений и улучшение планирования ортодонтического лечения путем комплексной и систематизированной оценки эстетики улыбки.

Материал и методы. С помощью анкетирования изучили отношение 35 пациентов к привлекательности собственной улыбки. Во время клинического обследования использовали системный подход, при котором с помощью разработанной карты рассчитали основные мягкотканые (лицевые, губные, десневые) и зубные параметры эстетики улыбки.

Результаты. По итогам социологического анализа многие пациенты удовлетворены своим внешними данными, но только 55% считают свою улыбку привлекательной. У лиц молодого возраста во время клинического обследования выявлены достоверные эстетически значимые отклонения в микроэстетике улыбки по высотным, поперечным и вестибулоязычным параметрам. По результатам изучения типологической структуры улыбок и частоты выявляемости ее различных типов у большинства обследованных (83,5%) результаты укладывались в понятие нормотипа улыбки. Эстетически значимые отклонения в визуализации зубодесневого комплекса улыбки выявлены у 16 обследованных (36%): по типу «десневой» (22%) и «закрытой» (14%) улыбки. Кроме этого, в ходе клинического исследования установлены наиболее распространенные признаки утраты эстетики улыбки: потеря полноты улыбки, асимметрия и нарушение линии улыбки, избыточная визуализация десны и скученное положение зубов.

Выводы. Полученные клинико-социологические данные свидетельствуют о высокой распространенности различных эстетических нарушений в ЗУ у лиц молодого возраста и определяют участие стоматологов различного профиля в решении эстетических проблем лица и улыбки. Методика количественной и комплексной оценки параметров эстетики улыбки, разработанная в ходе исследования, является простой в применении и может быть использована во время клинического приема.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АБРАЗИВНЫХ СВОЙСТВ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОРОШКОВ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

П. А. Боева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. С. Лобода

Кафедра терапевтической стоматологии и пародонтологии

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова*

Актуальность исследования. Основным направлением развития воздушно-абразивной технологии в стоматологии является появление абразива, которым можно работать под десной и эффективно удалять биопленку. Это стало возможным благодаря использованию порошков на основе глицина (Perio Flow, AIR Perio, Clinpro™ Prophy Powder).

Цель исследования – сравнительная оценка абразивных свойств порошков на основе глицина и эффективности их применения для удаления поддесневых зубных отложений.

Материал и методы. Были взяты корни 20 зубов, которые предварительно окрашивали эритрозином и обрабатывали воздушно-абразивным методом с применением 3-х новых порошков и стандартного карбоната кальция. Ультроструктуру корня до и после обработки оценивали с помощью сканирующего электронного микроскопа.

Результаты. После применения порошка Clinpro™ Prophy Powder на поверхности корней зубов не был обнаружен зубной налет. Кроме того, применение этого порошка при стандартных условиях работы и различных комбинаций рабочих параметров приводит к значительно меньшим дефектам тканей корня зуба, чем применение карбоната кальция. Изображение твердых тканей корня с помощью сканирующего электронного микроскопа после обработки карбонатом кальция демонстрирует наличие глубоких и клинообразных выемок, дефектов и трещин. Для сравнения после применения порошка Clinpro™ Prophy Powder глубина поражения твердых тканей значительно меньше. Также обработка поверхности порошком 3M ESPE Clinpro™ Prophy Powder приводит к образованию более плоского дефекта, без острых краев.

Выводы. Порошок 3M ESPE Clinpro™ Prophy Powder обладает самой низкой степенью абразивности по отношению к твердым тканям корня зуба по сравнению с другими средствами на основе глицина, сохраняя при этом высокую эффективность удаления зубного налета. Кроме этого, обработка зубов воздушно-абразивным методом с применением порошка 3M ESPE Clinpro™ Prophy Powder приводит к значительному снижению потери тканей зуба по сравнению с традиционными порошками, в основе состава которых гидрокарбонат натрия или бикарбонат кальция.

МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

П. А. Боева, 4-й курс, Ф. Н. Синявский, 4-й курс

*Научный руководитель – к. м. н. М. Ю. Петропавловская
Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова*

Актуальность исследования. Возрос интерес к дифференциальной диагностике саркоидоза и болезни Шегрена, что объясняется расположением заболеваний на стыке многих дисциплин медицины, разнообразием клинической картины, неспецифичностью гранулематозных изменений и отсутствием известного этиологического фактора.

Цель исследования – проведение клиничко-морфологические параллелей дифференциальной диагностики саркоидоза и болезни Шегрена на основании клинической картины и данных лабораторно-инструментальных методов исследования.

Материал и методы. Был осуществлен ретроспективный анализ историй болезни 11 пациентов в клинике ЧЛХ СПбГМУ им. академика И. П. Павлова с подробной оценкой результатов биопсий малых слюнных желез и гистоморфологическая оценка особенностей заболеваний в отделе патоморфологии кафедры патологической анатомии СПбГМУ.

Результаты. На первом этапе исследования были уточнены основные клинические, гистологические особенности поражения малых и больших слюнных желез при болезни Шегрена с оценкой степени активности аутоиммунного процесса в зависимости от объема лимфоидного инфильтрата, выраженности склероза и липоматоза, морфологической характеристики инфильтрата. При поражении ОСЖ при саркоидозе в паренхиме железы встречаются типичные для саркоидоза эпителиоидно-клеточные неказеозные гранулемы с очагами склероза. При поражении ОСЖ при болезни Шегрена в паренхиме железы имеется лимфогистио-плазмоцитарная инфильтрация, расположенная перидуктально, с тенденцией проникновения в ацинусы. Приведено клиническое наблюдение пациента, у которого проводилась верификация саркоидоза с поражением слюнных, слезных желез.

Выводы. Учитывая неспецифичность иммунологических лабораторных данных при саркоидозе и болезни Шегрена, а также схожесть клинической картины заболеваний, требуется мультидисциплинарный подход, выявление необходимого набора критериев, комплексное обследование каждого пациента, немалую роль среди которых играет морфологическое исследование биоптатов слюнной железы как один из ведущих методов постановки диагноза.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Г. С. Бертлеуова, 3-й курс, К. М. Жариков, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. С. А. Швецов, к. м. н., доц. Е. В. Савельева

Кафедра общей хирургии

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Увеличение числа больных сахарным диабетом (СД) во всем мире неизбежно приводит и к росту количества лиц с его осложнением – полинейропатией (ПН), которая влияет на качество жизни, социальную интеграцию, работоспособность, а у пациентов с синдромом диабетической стопы (СДС) приводит к инвалидизации.

Цель исследования – раннее выявление диабетической ПН у больных СД и СДС.

Материалы и методы. Обследовано 49 пациентов с СД. Из них 12 детей от 5 до 17 лет с СД 1-го типа, и 37 взрослых от 18 до 80 лет с СД 1-го и 2-го типа. Использовались анкетирование и специальные методы инструментального исследования, в том числе электронейромиография.

Результаты. Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности, вибрационной чувствительности – признаки имеющейся ПН. Тактильная чувствительность, симптом Оппеля, отеки, коленный рефлекс, курение, алкоголь и другие оказались малоинформативными ($\leq 50\%$). Нейромиография позволила выявить ПН у 58% больных даже при отсутствии клинических признаков. У 58% обследованных детей выявлена дистальная диабетическая ПН. У 70% взрослых выявлена 2-я стадия ПН, проявляющаяся хронической болевой формой, а также безболевой формой в сочетании с полной или частичной потерей чувствительности. У 29% взрослых выявлена 3-я стадия ПН, сопровождающаяся язвами стоп, нейроостеоартропатией, нетравматическими ампутациями пальцев. У 48% пациентов обеих возрастных групп периферическая ПН носила обратимый характер, что говорит о том, что при адекватном и раннем лечении дегенеративные процессы в периферических нервных волокнах можно остановить или замедлить.

Выводы. Симптомы ПН появляются в младшем школьном возрасте и прогрессируют в зависимости от продолжительности заболевания, тяжести течения СД, возраста и вредных привычек. От того, выпадение какого вида чувствительности превалирует, зависит доминирование определенных симптомов, определяющих правильный подход к лечению ПН. У детей нейромиография является наиболее объективным и достоверным методом исследования. Таким образом, представленная методика анкетирования, инструментального исследования и нейромиографии позволяет выявить ПН на ранних стадиях развития СДС.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ ШКОЛ Г. МИНСКА ПО ПРОБЛЕМЕ БЕШЕНСТВА

Р. В. Бем, 5-й курс, Л. Ю. Кириленко, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. Е. Дороженкова

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Бешенство известно издревле и не теряет своей актуальности в настоящее время. Без должной профилактики укушенный человек обречен. Вакцина – одна из основных форм защиты от этого вирусного заболевания. Вакцинация против бешенства не входит в число обязательных прививок по возрасту, регламентированных Национальным календарем прививок Беларуси. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, 40% всех случаев бешенства приходится на детей в возрасте до 15 лет.

Цель – оценить информированность школьников 12–18 лет о болезни бешенства, а также о его профилактике.

Материал и методы. Объектом исследования явились учащиеся средних школ города Минска: № 1, 34, 66, 122, 199. Критерий включения: школьники в возрасте 12–18 лет (6–11-е классы). Объем выборки составил 110 человек. Для оценки информированности учащихся был использован метод анкетирования. Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с помощью пакета статистических программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования были получены данные о том, что абсолютное большинство, или 95% опрошенных детей, слышали и читали про бешенство. О том, что бешенство смертельно опасное заболевание, знают 72% опрошенных детей. Информация об этом заболевании им предоставлялась родителями в 51% случаев. Из числа опрошенных респондентов 40% узнали о бешенстве после информационно-разъяснительных мероприятий в школе (беседы, лекции, информационный час). Знают, куда обратиться после укуса животного, 56% респондентов. Однако не все информированы о том, к какому врачу необходимо обращаться (врач-инфекционист – 89% респондентов, терапевт – 30%, аллерголог – 18%, невролог – 15%, травматолог – 13%, хирург – 9%). Знают о том, что защититься от бешенства можно при помощи вакцинации, 91% опрошенных. В 79% ответов школьники посчитали, что одной прививки (был укус, но нет симптомов) недостаточно и необходимо получить полный курс назначенных врачом прививок.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об относительной информированности школьников о бешенстве и его возможных последствиях. Одним из вариантов донесения важной информации до учащихся в школах могла быть информационно-просветительная работа волонтеров.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

К. Р. Биккужин, 4-й курс, Н. Ю. Литягина, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. О. Давыдова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ) – 4-й тип герпеса, им инфицировано 95% населения. ВЭБ может пожизненно персистировать в организме. У вируса 4 основных антигена, влияющие на В-лимфоциты и эпителиальные клетки, которые приводят к развитию мононуклеоза, новообразованиям, менингоэнцефалиту и др. осложнениям.

Цель работы – представить клинический случай хронического течения ВЭБ-инфекции у ребенка из группы ЧБД.

Задачи: анализ особенности течения ВЭБ-инфекции у детей по данным литературы; представление клинического случая ВЭБ-инфекции.

Материалы и методы. Проанализированы учетные формы 003 и 112 ребенка 3 лет с диагнозом «рецидивирующий обструктивный бронхит, ДН 1. Персистирующая инфекция дыхательных путей по типу аденоидитов, назофарингитов, ВЭБ ассоциированная»; проведен обзор литературы по ВЭБ-инфекции за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение. Особенности реактивности организма обуславливают неполноценность защиты от ВЭБ-инфекции детей первых лет жизни из-за незрелости адаптивного иммунитета, что приводит к хронизации ВЭБ-инфекции. Лимфопролиферативный синдром сочетает синдромы поражения рото-, носоглотки, лимфатических узлов, гепатоспленомегалии. Клинический случай ребенка 3 лет подтверждают данную тенденцию.

Женя Б. поступила в дневной стационар клиники ОрГМУ на реабилитацию с жалобами на приступообразный кашель, насморк, затрудненное дыхание, за счет отека и гиперсекреции. На нейбулайзерной терапии БОС; п/вирусная – инозин пранобекс.

Объективно: 2-й ст. увеличение задних шейных и подчелюстных л/у, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения, эозинофилия, лимфоцитоз, моноцитоз, СОЭ – 22 мм/ч. На Rg грудной клетки усиление легочного рисунка в прикорневых отделах по перибронхиальному типу. В анамнезе: бронхопневмония с диагностическим титром АТ к ВЭБ, что характерно для варианта ВЭБ, когда внедрение вируса в ДНК делает его недостижимым с развитием хронического течения.

Заключение. Принцип терапии ВЭБ – комплексное лечение, включающее этиотропные препараты, непрерывность и преемственность мероприятий на этапах стационар → поликлиника → реабилитация. Основная задача этиотропной терапии – создание терапевтической концентрации лекарственного средства в зоне локализации возбудителя в организме больного.

ХИМИОТЕРАПИЯ. ДИАПАЗОН ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ «ЭПИДЕМИИ» РАКА

К. С. Бугашев, врач, О. С. Фомин, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. И. Агарков, к. м. н., доц. Т. М. Доценко

Кафедра общественного здоровья,

здравоохранения и экономики здравоохранения

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность. Рост злокачественных новообразований, согласно данным ВОЗ, не прекращается и за последние 10 лет составил 15%. Смертность от этой патологии по-прежнему входит в тройку лидеров всех причин смертности. Согласно прогнозам экспертов ВОЗ в ближайшие 20 лет во всем мире заболеваемость раком увеличится на 70%. Химиотерапия – один из традиционных методов, широко применяемых в лечении рака. Этот метод не улучшает «качество жизни» пролеченных пациентов, а ее применение в III–IV стадии рака еще усугубляет страдания больных. Такая агрессивность метода требует незамедлительного решения.

Цель и задачи исследования. Попытка обоснования пересмотра учеными-медиками широкого применения химиотерапии, не дающей улучшения «качества» жизни, «истребляющей» иммунитет. Теоретическое обоснование организации диагностики рака в его ранних стадиях, проведении ежегодных целевых осмотров, модернизации диагностического оборудования.

Материал и методы. Изучены и обобщены данные литературы, интернет-источники, данные медицинских учреждений и центра медицинской статистики Донецкого региона.

Результаты. Доказательная медицина указывает на высокую степень эффективности (90–99%) химиотерапии при ее применении на ранних стадиях рака. При поздней обращаемости (III–IV стадия) диагноз ставится поздно и это «вынуждает» онкологов применять химиопрепараты в больших дозах. Отсюда и эффективность их применения крайне незначительна: «степень выживаемости» – 10–15%, «качество жизни» не выражено, а при IV стадии рака назначение химиопрепаратов лишь усугубляет страдания больных (умерло 65% больных). Ряд ученых в своих публикациях утверждают и вообще об обратном эффекте метода; их работы свидетельствуют о том, что химиотерапия «не работает» в необходимом направлении, называя ее применение только «мистификацией» индустрии рака за миллиарды долларов.

Выводы. Необходимо переориентировать финансирование в организацию обязательных ежегодных целевых медосмотров населения, модернизацию их диагностического оборудования. Обеспечить индивидуальность применения химиотерапии, обеспечивая полную бесплатность лечения.

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА

С. Д. Бунигина, 5-й курс, А. В. Крыгина, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность работы. Медицинская грамотность – это набор навыков, определяющих возможность индивида понимать и использовать медицинскую информацию в целях поддержания здоровья. Низкий уровень медицинской грамотности приводит к рискованному поведению в отношении здоровья, способствует увеличению заболеваемости.

Целью работы является изучение уровня медицинской грамотности населения Оренбургского района.

Задачи работы:

1. Разработка единой стандартизированной анкеты для опроса населения.
2. Анализ медицинской грамотности населения.
3. Выявление факторов, влияющих на медицинскую грамотность населения.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом социологического опроса путем добровольного анонимного анкетирования жителей Оренбургского района. Общее количество участников составило 100 человек старше 18 лет.

С помощью анкеты HLS-EU-Q16 был рассчитан индекс общей медицинской грамотности, соответственно которому были выделены следующие уровни медицинской грамотности: неадекватный (16–40 баллов), проблематичный (> 40–48 баллов), достаточный (> 48–57 баллов), отличный (> 57–64 балла).

Анкетированные были разделены на пять возрастных групп: 18–24 года; 25–44 года; 45–59 лет; 60–74 года; старше 75 лет.

Результаты. Наиболее высокий уровень медицинской грамотности принадлежит населению в возрасте 45–59 лет (48,39), имеющему достаточный уровень медицинской грамотности. «Проблематичный» уровень медицинской грамотности имеют возрастные категории 18–24 года (47,63), 25–44 года (45,41) и 60–74 года (43,74). «Неадекватным» уровнем медицинской грамотности обладают лица 75 лет и старше.

Наиболее высокий уровень медицинской грамотности выявлен у лиц, имеющих высшее образование, однако даже этот показатель остается на уровне «проблематичного» владения медицинскими знаниями. В этой же категории остаются лица, имеющие среднее профессиональное образование (44,32) и неоконченное высшее (40,9). «Неадекватным» уровнем медицинской грамотности обладают лица со средним общим образованием (39,9).

Заключение. Население Оренбургского района имеет низкий уровень медицинской грамотности. Достаточным уровнем обладают лица 45–59 лет. «Неадекватный» уровень наблюдается у лиц старше 75 лет и лиц со средним общим образованием.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. Г. Бурамбеков, 3-й курс

Научный руководитель – к. псих. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В юношеском возрасте решаются многочисленные задачи, связанные с профессиональным и личностным самоопределением, планированием жизненного пути и выбором стратегий психологического преодоления. На основе представлений о себе и своем месте в мире человек ставит перед собой значимые цели. Мотивация достижения успеха в любом возрасте определяется рядом факторов, среди которых локус контроля как характеристика личности. Установлено, что интернальный локус контроля чаще всего взаимосвязан с мотивацией достижения успеха.

Цель – выявление взаимосвязи локуса контроля и мотивации достижения успеха в юношеском возрасте.

Задачи: теоретический анализ литературы, эмпирическое исследование локуса контроля и мотивации к достижению успеха и определение их взаимосвязи.

Материалы и методы: методика «Локус контроля» Дж. Роттера, методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса, статистическая обработка с помощью коэффициента корреляции r-Пирсона. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ в 2018 г. Испытуемые: 40 студентов 2–3-х курсов фармацевтического, стоматологического факультетов и факультета клинической психологии, возраст – 18–21 год.

Результаты. Согласно данным описательной статистики, в изучаемой выборке преобладают лица с интернальным локусом контроля – 65%; лица с экстернальным локусом контроля составляют 35%. Среднее значение мотивации по выборке – 13,7%, что соответствует среднему уровню мотивации достижения успеха. В выборке преобладают испытуемые со средним уровнем мотивации достижения успеха – 55%, с низким уровнем мотивации достижения успеха – 22,5%, с умеренно высоким уровнем мотивации достижения успеха – 15%, с очень высоким уровнем мотивации достижения успеха – 7,5%. Выявлена положительная корреляция экстернального локуса контроля и мотивации достижения успеха ($r = 0,628$; $p \leq 0,001$) и отрицательная корреляция интернального локуса контроля и мотивации достижения успеха ($r = -0,628$; $p \leq 0,001$).

Выводы. В юношеском возрасте преобладает интернальный локус контроля и средний уровень мотивации достижения успеха. Выявлена положительная корреляция экстернального локуса контроля и мотивации достижения успеха. Т. е. лица с экстернальным локусом контроля неадекватно оценивают собственные возможности или считают, что успех придет к ним при незначительном их участии.

ОТРИЦАНИЕ РАКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Б. Буробина, 4-й курс, Д. Ю. Осаулко, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова, асс. Н. А. Воронцова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Первое место в структуре злокачественных заболеваний среди женщин занимает рак молочной железы (РМЖ).

Цель – анализ исходов родов у пациентки с РМЖ.

Задачи исследования:

1. Ретроспективный анализ истории болезни.
2. Оценка поведения беременной пациентки при постановке диагноза «рак».

Материал и методы. Ретроспективный анализ истории родов роженицы, родоразрешенных на базе областного перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 в 2018 году.

Результаты. Пациентка М., 34 лет. В анамнезе – 1-е срочные роды в 2016 году без осложнений. 19.02.2018 г. после травмы появились боли в левой молочной железе, уплотнение и болезненность, обратилась в женскую консультацию. По данным УЗИ – лактостаз, мастит, лазеротерапия и антибиотикотерапия улучшений не принесли, от хирургического лечения пациентка отказалась. 05.03.2018 г. взята трепанобиопсия (результат – материал представлен мышечными волокнами с выраженным воспалительным инфильтратом). 19.03.2018 г. по результатам УЗИ выявлена фибролипома левой молочной железы, направлена в ООД, на консультацию не явилась. 21.03.2018 г. онкомаркеры СА15–3 9,7 – в норме. 15.04.2018 г. самостоятельно вскрылся гнойник. 11.05.2018 г. госпитализирована в родильный дом ГАУЗ «ООКБ № 2». 14.05.2018 г. заключение онколога: сансег левой молочной железы. 15.05.2018 г. по данным УЗИ в левой подмышечной области визуализируется лимфоузел 9,6x6,4 мм. 15.05.2018 г. самостоятельно родила живую доношенную девочку, 3340 г, 53 см, оценка по Апгар – 8–9 баллов. 17.05.2018 г. выполнена трипанобиопсия, образование левой молочной железы. Материал отправлен на гистологию и ИГХ.

Диагноз «клинически канцер левой молочной железы T4N1M0. 2 кл. гр.». После родов консультирована онкологом, хирургом. В послеродовом периоде подавление лактации бромкриптином. При выписке из роддома направлена в онкодиспансер. На прием к онкологу не явилась, после выписки с данной патологией к врачам не обращалась.

Выводы. Данный клинический случай наглядно демонстрирует «междисциплинарный характер» онкопатологии. Диагностика, лечение рака молочной железы при беременности связаны не только с рисками здоровья матери, но плода, а также сопровождаются наличием психосоциальных акцентуаций будущей матери.

ИРИДОДИАГНОСТИКА

А. Б. Буробина, 4-й курс, О. С. Шипилова, 4-й курс

Научные руководители: д. м. н., доц. А. Е. Апрельев, асс. Р. В. Коршунова

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Иридодиагностика – перспективный метод топической неспецифической диагностики заболеваний органов и систем человеческого организма по изменениям стромы, зрачка и хроматофорных структур радужной оболочки глаза.

Цель данной работы – выявление особенности отражения заболеваний на радужную оболочку глаза.

Задачи:

- 1) определить возможность применения данного способа в профосмотре;
- 2) определить особенности выявления патологий организма на радужке.

Материал и методы: исследование пациентов при фокальном освещении. Исследование проводилось на базе офтальмологического отделения ГБУЗ «ООКБ». С помощью щелевой лампы были обследованы 26 пациентов: 61% женщин, 39% мужчин, которые в дальнейшем разделены по типу радужной оболочки на 3 группы по схеме Вельхверова.

Пигментные пятна коричневого цвета были обнаружены у 16 обследуемых (61%). Темные или коричневые пятна свидетельствуют о нарушении функций ЖКТ, а также центральной нервной системы. У большинства обследуемых данные пятна локализовались на 6 или 7–8 часах.

При обследовании пациентов было уделено внимание окрасу радужной оболочки. Британская ассоциация иридологов выделяет 3 типа радужки по цвету. Первый тип – лимфатический (34,6%), свойственен людям с голубыми глазами, склонным к заболеваниям лимфатической системы, экземе, болезням дыхательных путей. Второй тип – кроветворный (34,6%), присущ людям с карими глазами. Данная группа людей чаще болеют гепатитом, эндокринными заболеваниями. И последний тип – желчный (30,7%), к которому относятся все остальные цвета глаз. Люди с 3-м типом склонны к различным болезням поджелудочной железы, желчного пузыря и печени.

По показателю плотность радужной оболочки определили конституциональные особенности организма. В первую группу – сильный тип конституции – вошли 41% обследуемых, во вторую – средний тип – 42,2%, в третью – слабый тип конституции – 15,3%.

Результаты. В нашем исследовании было выявлено с радиальным типом радужки 38,4% обследуемых; радиально-волнистым – 19,2%; радиально-гомогенным – 0%; радиально-лакунарным – 15,4%; лакунарным – 27%.

С помощью иридодиагностики выявленные заболевания подтвердились у 69,2% исследуемых.

Выводы. Иридологическое исследование можно рекомендовать в качестве дополнительного метода профосмотра и профотбора.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

*А. Б. Буробина, 4-й курс, Я. С. Романенкова, 4-й курс, О. С. Шипилова, 4-й курс,
В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.*

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

Кафедра оториноларингологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Носовое кровотечение – одно из самых распространенных патологических состояний в оториноларингологии. Каждый человек сталкивался в своей жизни хотя бы 1 раз.

Цель работы – оценить влияние состояния организма пациентов на течение носового кровотечения.

Задачи работы: отметить влияние возраста, наличие сопутствующих заболеваний, количество тромбоцитов, уровень АД на объем кровопотери и рецидив кровотечения.

Материалы исследования: истории болезни, статьи отечественных авторов.

Методы исследования: опрос, осмотр, передняя риноскопия, мезофарингоскопия, анализ данных.

Результаты. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ГКБ № 1 г. Оренбурга. Были осмотрены 138 чел. с диагнозом «носое кровотечение». Из них 25,4% – лица молодого возраста (до 44 лет), 29% – среднего возраста (44–60 лет), 37,6% – пожилого возраста (60–75 лет), 8% – старческого возраста (75–90 лет).

У 106 пациентов (76,8%) носовое кровотечение возникло на фоне артериальной гипертензии. При этом уровень тромбоцитов у 24,5% был ниже $150 \times 10^9/\text{л}$. Для этих пациентов характерно появление кровотечения при нормальном или слегка повышенном артериальном давлении (АД) (69,2%), рецидив кровотечения (53,8%). Наблюдались необильные кровотечения (76,9%). У лиц со значением тромбоцитов $150\text{--}200 \times 10^9/\text{л}$ (26,4%) кровотечение возникало при любом уровне АД, но больше всего при АД от 140/90 до 179/109 мм рт. ст. (42,8%). К тому же характерен рецидив кровотечения (57,1%). В большей степени встречались необильные кровотечения (57,1%). Наиболее многочисленная группа пациентов (49%) имела уровень тромбоцитов $200\text{--}300 \times 10^9/\text{л}$. У этой группы пациентов в большей степени кровотечение возникало при подъеме АД от 140/90 до 179/109 мм рт. ст. (76,9%). Также у них оно появлялось и при очень высоких цифрах АД (9,6%). При этом у данной группы наблюдались необильные кровотечения (67,3%), небольшой риск развития повторных кровотечений (46,1%).

Сопутствующие заболевания, осложняющие течение носового кровотечения встречаются у 28,6% лиц молодого, среднего – 25%, пожилого – 40,4% и старческого возраста – 45,5%.

Выводы. Зная количество тромбоцитов и наличие сопутствующих заболеваний, можно предположить развитие у пациента повторных кровотечений, их объем и тяжесть протекания заболевания.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Д. М. Буфетова, 4-й курс, К. П. Моисеев, 4-й курс, А. С. Фослер, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Клинические исследования охватывали 10 больных с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2017–2018 годах.

Среди исследуемых 9 (90%) мужчин, 1 (10%) женщина. Средний возраст – 46 лет. Все пациенты поступили в экстренном порядке в тяжелом состоянии, из них 4 (40%) – в течение 4 часов с момента заболевания, 4 (40%) – в течение 24 ч, 2 (20%) – через 24 часа с момента заболевания.

Основные жалобы у больных были: острые боли в эпигастральной области, правом, левом подреберье, тошнота, рвота.

У 2 (20%) больных наблюдали атипичное течение заболевания, что встречалось у больных с прикрытой перфоративной язвой.

При обзорной рентгенографии органов брюшной полости выявляли свободный газ под куполом диафрагмы у 8 (80%) больных. Эзофагогастродуоденоскопия была выполнена 2 больным при перфоративной язве. Диагностическая лапароскопия проводилась 2 (20%) больным с прикрытой перфоративной язвой. Всем больным проводили ушивание перфоративной язвы, санацию и дренирование брюшной полости.

Заключение. Атипичное течения заболевания, поздняя обращаемость за медицинской помощью диктуют необходимость использования всего комплекса диагностических мероприятий для своевременной постановки диагноза, что предопределяет исход заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ГЗЕЛЯ – ЭРДГЕЙМА

О. С. Вайгнер, 5-й курс

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

Актуальность. Синдром Гзеля – Эрдгейма, или идиопатический кистозный медионекроз аорты (ИКМА), – заболевание, в основе которого лежит поражение эластических и коллагеновых волокон, их распад и образование микрокист, заполненных муцином. В структуре причин аневризм аорты на ИКМА приходится 22% на 100 пациентов, 69% – атеросклеротические поражения, 9% – сифилитические.

Цель – осветить исход синдрома Гзеля – Эрдгейма.

Задачи:

1. Рассмотреть течение данного заболевания.
2. Выявить причины смерти пациента.

Материалы и методы. История болезни и посмертный эпикриз.

Клинический случай: пациент К., поступил 7.02.19 г. в экстренном порядке в больницу им. Пирогова по «Скорой медицинской помощи». Предъявлял жалобы на боли в груди, пояснице, левой ноге. Они появились 5.02.19 г. в легкой форме, лекарственные препараты не принимал.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент в сознании, беспокоен. Жизненные показатели: ЧДД – 25 в минуту, ЧСС – 110 уд/мин., АД – 200/100 мм рт. ст. Диффузный цианоз, мраморная кожа.

На КТ: признаки диссекции грудной и брюшной аорты DeBakey III (B) типа. УЗД: склероз и дилатация восходящего отдела аорты.

Учитывая сроки заболевания, клиническую картину, данные УЗД решено начать консервативную терапию: MgSO₄–25%, NaCl – 0,9%, Лазортан – 50 мг, Бисопролол – 5 мг, Моксонидин – 200 мг, Ацетилсалициловая кислота – 100 мг, Новокаин – 0,25%.

Несмотря на проводимую терапию, 8.02.2019 г. в 1:15 наступило резкое ухудшение состояния пациента, а в 1:45 констатирована биологическая смерть.

Заключение патологоанатома: синдром Гзеля – Эрдгейма грудного и брюшного отдела аорты с вовлечением висцеральных артерий. Разрыв аорты в средостение и забрюшинное пространство, гемотампонада сердца. Шок. АГ III ст. 2-й ст. ОВР. Криз. СН0.

Гистологический анализ: очаги мукоидных кист, очаги разнонаправленных гладкомышечных клеток с вовлечением 1/2 толщины медиального слоя аорты, более 5 очагов фрагментации в одном поле зрения, множественные мелкие скопления лимфоцитов и макрофагов.

Заключение. Смерти пациента поспособствовали ряд факторов: злокачественное течение заболевания, поздняя обращаемость, трудности в диагностике. За прошедший 2018 год число смертельных случаев в городе Оренбурге от разрыва аорты составило всего 4, что свидетельствует о правильной коррекции артериальной гипертензии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФАЗУ ИНСУЛЬТА

Е. С. Вартанесян, 5-й курс, С. О. Немальцев, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В психопатологической симптоматике больных, перенесших ишемический инсульт, аффективные расстройства являются весьма распространенными.

Цель – исследование клинических вариантов и динамики депрессивных состояний в хронической фазе инсульта.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследовано 114 больных в возрасте от 50 до 85 лет (средний – 75 лет). Срок давности инсульта к моменту исследования у 66 больных (58%) составил от 2-х месяцев до 1-го года (ранний восстановительный этап), у 36 (31%) – от 1-го года до 3-х лет (средний резидуальный этап), у 12 (11%) – более 3-х лет (поздний резидуальный этап).

Результаты. У всех больных диагностированы депрессивные расстройства непсихотического уровня на основании: стойкой гипотимии без отчетливых суточных колебаний; отсутствие витального характера переживаний и депрессивных бредовых идей самоуничтожения и самообвинения. Выявлено несколько разновидностей депрессивного синдрома.

Тревожный депрессивный синдром с чувством внутреннего беспокойства, преувеличением тяжести своего состояния на раннем восстановительном этапе установлен у 66,7%, на позднем резидуальном – у 50%, на среднем резидуальном – у 14,3% больных.

Синдром тоскливой депрессии проявлялся сочетанием идей обвинения окружающих и собственной малоценности из-за необходимости постоянно прибегать к помощи посторонних, выявлен на восстановительном этапе у 42,8%, на позднем резидуальном – у 30%, на раннем резидуальном – у 25% больных.

Астеническая депрессия характеризовалась реакциями раздражительной слабости, ощущением постоянной усталости, больные осознанно создавали себе ограничительный режим. Диагностирована на среднем резидуальном этапе у 42,8%, на позднем – у 20%, на раннем восстановительном – у 8,3% пациентов.

Выводы. Выявлено преобладание тревожного аффекта в депрессивной симптоматике у больных раннего восстановительного этапа, тоскливости и астении – на среднем резидуальном этапе. Указанные обстоятельства обуславливают особенности терапевтического подхода, а именно, кроме лечения основного заболевания (сосудистого процесса), необходима медикаментозная и психотерапевтическая коррекция аффективных расстройств у больных в постинсультном периоде сосудистого заболевания.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ПРАДЕРА – ВИЛЛИ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

А. С. Васильева, 4-й курс, Д. А. Ураев, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Р. Кравченя

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Саратовский государственный медицинский университет

им. В. И. Разумовского

Актуальность. Синдром Прадера-Вилли (PWS) – мультисистемное комплексное генетическое заболевание, вызванное отсутствием экспрессии генов унаследованной от отца хромосоме 15q11.2-q13. Существует три основных генетических подтипа в PWS: отцовская делеция 15q11-q13 (65–75% случаев), материнская дисомия 15 хромосомы (20–30% случаев) и импринтинговый дефект (1–3%). Распространенность этого синдрома в мире составляет 1 на 50 000, а рождаемость – 1 на 30 000. В России распространенность данного синдрома не изучена.

Целью нашей работы является изучение распространенности и особенностей течения синдрома Прадера – Вилли в Саратовской области.

В ходе исследования были изучены истории болезни 10 детей, у которых за период 2015–2018 гг. был зарегистрирован PWS. У 6 пациентов (60%) в раннем периоде отмечалась мышечная гипотония, задержка психомоторного развития, снижение аппетита. У 2 детей (20%) с раннего возраста отмечался ненасытный аппетит, в динамике у всех детей к 2 годам сформировались гиперфагия и ожирение. У 3 детей (30%) выявлены нарушения углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе и нарушение гликемии натощак). Все дети имели легкую или умеренную интеллектуальную недостаточность и неспособность к обучению. У 4 пациентов (40%), со слов родителей, наблюдались поведенческие проблемы (вспышки гнева, упрямство и компульсивное поведение, нарушения сна). 30% пациентов имели экскориацию кожи (расковыривание участков нижних конечностей). У всех мальчиков диагностирован гипогонадизм в раннем возрасте. 70% наблюдаемых имели маленькие размеры кистей и ступней (акромикрия), долихоцефалию, 20% – страбизм.

Выводы. Дети с синдромом Прадера – Вилли имеют совершенно разнородную клиническую картину с преобладанием на первом году жизни патологических симптомов поражения ЦНС, а затем вовлечением других органов и систем, что требует настороженности узких специалистов (невролога, ортопеда, офтальмолога, детского эндокринолога, детского гинеколога, детского уролога) в диагностическом поиске и раннем выявлении генетической патологии.

Нами отмечена тенденция увеличения количества пациентов с синдромальными и моногенными формами ожирения. Это связано с ростом распространенности ожирения в практике педиатров, а также с активным выявлением в амбулаторных условиях (диспансерные осмотры в поликлиниках).

СИТУАЦИЯ ПО ЛЕТАЛЬНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

В. С. Васильева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день ежегодный рост ВИЧ-инфицированных сохраняется, а также растет число летальных исходов оппортунистических заболеваний среди больных ВИЧ.

Цель работы – определить причины смерти ВИЧ-инфицированных пациентов в Оренбургской областной клинической инфекционной больнице за период 2017–2018 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни и патологоанатомического заключения умерших ВИЧ-инфицированных больных.

Результаты. Ретроспективный анализ показал, что в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечена группа людей, имеющих в анамнезе парентеральное употребление инъекционных наркотических веществ, на долю которых пришлось 68% (n = 34), 26% (n = 13) составил половой путь заражения и 6% (n = 3) – сочетанный путь. Установлено, что среди умерших ВИЧ-инфицированных больных преобладали лица мужского пола (64%) в возрасте от 25 до 57 лет (средний возраст – $39,1 \pm 6$). Удельный вес женщин составил 36% ($38,5 \pm 3,1$).

В результате проведенного анализа выделили причины летальных исходов у больных на фоне продвинутых стадий ВИЧ-инфекции. У 11 пациентов (22%) смерть наступила от пневмоцистной пневмонии, также высокая частота летальных исходов была обусловлена в 20% (n = 10) туберкулезом и в 12% (n = 6) случаев внебольничными пневмониями. В пяти случаях (10%) смерть была вызвана церебральным токсоплазмозом. Смерть в результате ВИЧ-ассоциированного энцефалита установлена у 5 (10%) больных, у 3 (6%) пациентов зарегистрирован менингит криптококковой этиологии. Смерть четырех пациентов была связана с онкологическим процессом (8%). Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С в сочетании с ВИЧ-инфекцией – у 6 больных (12%). По показаниям последних анализов по определению CD4-лимфоцитов это значение составляло от 4 до 62 клеток и в среднем составляло $16,2 \pm 3,3$ кл/мкл, что свидетельствует о глубокой иммуносупрессии. Среднее значение вирусной нагрузки составило 5190854,545 копий/мл. Большинству пациентов АРВТ назначали в стационаре либо незадолго до госпитализации.

Выводы. Основной причиной смерти больных с ВИЧ-инфекцией явилась легочная инфекция: атипичная (пневмоцистная) пневмония и туберкулез легких. Большинство летальных исходов были обусловлены поздним назначением АРВТ из-за низкой приверженности к лечению и наблюдению пациентов.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДДУ

Н. В. Васюков, 2-й курс, Д. Н. Исмаилова, 2-й курс, П. Е. Прокофьев, 2-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одной из наиболее значимых медицинских проблем на современном этапе является проблема охраны и укрепления здоровья детей.

Цель – провести анализ состояния здоровья детей, посещающих детское дошкольное учреждение.

Задачи:

1. Проанализировать амбулаторные карты детей, посещающих ДДУ, для комплексной оценки состояния их здоровья в соответствии с критериями здоровья.

2. Провести анкетирование родителей для выявления факторов, влияющих на состояние здоровья детей.

Нами обследовано 49 детей, посещающих МБДОУ № 165 в возрасте 3–7 лет, из них 24 мальчика и 25 девочек. Проведен анализ медико-биологического, генетического и социального анамнеза, лабораторных показателей крови, мочи, копрограммы, данных УЗИ. Оценено физическое, нервно-психическое развитие и соматическое здоровье, частота ОРВИ. При оценке здоровья детей установлено, что при поступлении в ДДУ I группу здоровья (ГЗ) имели 11% детей, II – 75%, III – 14% детей.

Нами проведен анализ мониторинга показателей здоровья детей (ПЗД) за три года. Установлены различия ПЗД, посещающих ДДУ при поступлении и при выпуске: 10% детей составили I ГЗ. Во II группе (63%) наблюдались дети с нарушениями нервной системы (24%), из них: малые мозговые дисфункции (14%), задержка развития речи (2%), нейровегетативная дисфункция с нарушением сна (4%), гипервозбудимость (4%), дети с дефицитной анемией (12%), пограничными состояниями (21% – аллергический уродиагез), ЧБД (18%), нарушением осанки, тубинфицированием (12%). III ГЗ (27%) составили дети с патологией костно-мышечной системы (13%), из них: 31% с плоскостопием, 17% с нарушением осанки, 26% с пупочной грыжей. Патология зрения выявлена у 4% детей, ЛОР-заболевания – у 6%, соматическая патология (реактивный артрит, пиелонефрит, на фоне аномалий почек) – у 4% детей. Проведенное анкетирование родителей позволило выявить наличие факторов риска у 86% детей.

Заключение. В результате 90% детей, выпускающихся из ДДУ, имеют отклонения здоровья и нуждаются в проведении оздоровительных (63%), лечебных (27%), реабилитационных (63%) и профилактических (100%) мероприятий. Комплекс этих мероприятий должен проводиться в ДДУ, амбулаторных условиях, реабилитационных центрах, а также родителями по индивидуальным программам реабилитации. Необходимо обучение и активизация санитарно-просветительной работы среди родителей, детей с внедрением современных технологий, улучшающих здоровье.

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ АДЕНОМИОЗА

И. М. Вафаева, асс., Н. А. Назарова, асс.

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Т. Эгамкулов

Кафедра акушерства и гинекологии

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Эндометриоз стоит на III месте в структуре гинекологической заболеваемости и поражает более 50% женщин в репродуктивном возрасте, отрицательно влияя на психоэмоциональное состояние, снижая работоспособность и репродуктивную функцию (Адамян Л. В., Кулаков В. И., 2006).

Цель исследования – выявить значение клинико-анамнестических данных в развитии и течении аденомиоза матки.

Материалы и методы. Были проанализированы клинико-анамнестические данные от 78 женщин. Из них в контрольную группу вошли 30 пациенток репродуктивного и пременопаузального возраста без аденомиоза. Остальные 48 составили основную группу с аденомиозом разной степени активности и распространенности. В зависимости от степени выраженности основных клинических проявлений, характерных для аденомиоза, пациентки основной группы условно были разделены на две клинические подгруппы: А – 25 пациенток с клинически активным аденомиозом; Б – 23 пациентки с клинически неактивным аденомиозом. Данное исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета СамМИ в 1-м родильном комплексе г. Самарканда.

Результаты. В результате анализа предварительных диагнозов на догоспитальном этапе у больных аденомиозом была выявлена значительная разнородность установленных диагнозов. Так, у 65% женщин этот диагноз был установлен правильно, 15% – аденомиоз ошибочно был принят за миому матки, у 17% – за гиперплазию и полипы эндометрия, 3% – за дисфункциональные маточные кровотечения.

Заключение. На основании клинико-анамнестических данных и результатов гинекологического обследования аденомиоз был заподозрен у 48% больных, из них подтвержден у 28%. Доля ложноположительных результатов составила 41%. В то же время у пациенток с подтвержденным аденомиозом в клинический диагноз данная патология была вынесена у 46%. Таким образом, доля ложноотрицательных результатов составила 48%. Чувствительность метода – 51,7%, специфичность – 59%. Полученные результаты необходимо учитывать при проведении ранней диагностики и прогнозировании аденомиоза.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У МОНОЗИГОТНЫХ И ДИЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ЧЕРЕПА

Л. Д. Вейцман, 3-й курс

*Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, ст. преп. Е. В. Полякова,
асс. Н. М. Камалитдинова*

*Кафедра терапевтической стоматологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В данной работе мы изучаем сходства и различия не только монозиготных, но и дизиготных близнецов.

Цель и задачи исследования. Поэтому целью нашей работы является выявить особенности строения ЧЛО у монозиготных и дизиготных близнецов, а также сравнить полученные данные как внутри каждой пары, так и между выбранными парами.

Материалы и методы. В данном исследовании используется возрастная группа 17–23 года. Было проведено стоматологическое обследование всех участников исследования в режимном кабинете на базе кафедры терапевтической стоматологии ОрГМУ, по ВОЗ-2018, с соблюдением этических норм. Осмотр проходили 9 пар: 3 пары дизиготных и 6 пары монозиготных близнецов. Были проведены антропометрические измерения, в результате которых был определен краниотип обследуемых.

Результаты. Во время осмотра были записаны зубные формулы всех участников обследования и вычислен индекс интенсивности поражения зубов кариесом. Группа 1 (дизиготные близнецы): мезоцефалическая форма черепа, А – КПУ = 13, Б – КПУ = 7. Группа 2 (дизиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ = 5, Б – КПУ = 8. Группа 3 (дизиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ = 4, Б – КПУ = 2. Группа 4 (монозиготные близнецы): мезоцефалы, А – КПУ = 8, Б – КПУ = 7. Группа 5 (монозиготные близнецы): мезоцефалы, А – КПУ = 15, Б – КПУ = 16, Группа 6 (монозиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ = 8, Б – КПУ = 10. Группа 7 (монозиготные близнецы): мезоцефалы, А – КПУ = 9, Б – КПУ = 11. Группа 8 (монозиготные близнецы): брахицефалы, А – КПУ = 16, Б – КПУ = 16. Группа 9 (монозиготные близнецы): долихоцефалы, А – КПУ = 4, Б – КПУ = 6.

Для забора материала на секвенирование ДНК был взят соскоб буккального эпителия полости рта на стерильной ватной палочке и помещен в стерильную пробирку. Далее материал был передан в лабораторию на базе кафедры судебной медицины ОрГМУ для проведения дальнейшего исследования.

Выводы. На данном этапе исследования данных не хватает для того, чтобы полноценно оценить особенности ЧЛО близнецов, поэтому исследования не останавливаются, в дальнейшем будет увеличена выборка и количество оцениваемых параметров. Однако уже сейчас можно наглядно показать влияние личной гигиены полости рта на развитие кариозного процесса, так как показатели КПУ внутри выбранных пар различны, что доказывает отсутствие связи между развитием кариозного процесса и генетическим фактором.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИКСОМ СЕРДЦА

Т. А. Величко, 5-й курс

*Научные руководители: к. м. н., асс. Л. Г. Вдовенко, к. м. н., доц. Н. Э. Артемова
Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского
Кафедра факультетской терапии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Наиболее распространенным опухолевым образованием, выявляемым в полостях сердца при ультразвуковом исследовании, является миксома, составляющая около 50% всех доброкачественных опухолей сердца. Однако для верификации миксом в клинической практике необходимы не только визуализация образования, но и данные гистологического исследования операционного или секционного материала опухоли.

Цель исследования – изучить распространенность и характеристику миксом сердца и провести их верификацию.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ ЭхоКГ больных с предположительным диагнозом миксомы сердца.
2. С целью дифференцирования природы выявленных образований провести анализ историй болезни до и после оперативного лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ ЭхоКГ 7346 больных, обследованных в ООКБ № 2 на аппарате Vivid E9 за 3 года по стандартной методике.

Результаты. Из всех обследуемых пациентов у 6 были выявлены образования в полостях сердца, имеющие ультразвуковые признаки, более характерные для миксом. Они локализовались: 2 – в левом предсердии (ЛП), 2 – в правом предсердии (ПП), 1 – в основании септальной створки трикуспидального клапана, 1 – на створке митрального клапана. В 4 случаях были на ножке, которая исходила из межпредсердной перегородки, подвижны в токе крови, в диастолу пролабировали через атриовентрикулярное отверстие в желудочек. Все были округлой формы с четкими контурами, размерами 13–48 × 11–38 мм, неоднородной, облаковидной структуры. Все больные направлены на оперативное лечение (5 – в ОКБ № 1 г. Оренбурга, 1 – в г. Москву), проведенное 5 больным. Диагноз миксомы подтвержден при гистологическом исследовании у 4 больных, у 1 выявлен внутрисердечный тромбоз, флотирующие тромбы в полости правого предсердия 35x26 и 21x7 мм. У больного О. диагностирован перстневидноклеточный с-г кардиального отдела желудка. Оперативное лечение образования левого предсердия в этом случае не проводилось из-за тяжести больного.

Выводы. При дифференциальной диагностике миксом необходимо учитывать не только данные ультразвукового исследования сердца, но и результаты гистологического исследования образования.

АНАЛИЗ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ РОЖЕНИЦ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОКБ № 2 Г. ОРЕНБУРГА

Т. А. Величко, 5-й курс, К. В. Жданова, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Благодаря достижениям современной медицины, успехам, достигнутым в лечении многих заболеваний, все более реальной становится перспектива вынашивания беременности теми женщинами, которым ранее сохранение беременности было категорически противопоказано. Тем не менее ведение беременности у пациенток с экстрагениральными заболеваниями сопряжено с рядом трудностей. Это обусловлено тем, что хронические заболевания влияют на течение беременности, приводя к развитию тех или иных ее осложнений, увеличивают риск материнской и перинатальной смертности. В то же время беременность и роды ухудшают течение соматических заболеваний.

Цель исследования – определить частоту экстрагениальной патологии беременных женщин.

Задачи:

1. Провести анализ данных областного перинатального центра ОКБ № 2 г. Оренбурга по экстрагениальной патологии.

2. Оценить влияние экстрагениальной патологии на исход беременности и родов.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в областном перинатальном центре (ОПЦ) ОКБ № 2 г. Оренбурга.

Результаты. За 2017 год в ОПЦ было пройдено 5519 рожениц. Из них выявлена следующая экстрагениальная патология: артериальная гипертония – 779 (14,1%), анемия – 1769 (32%), ожирение – 729 (13,2%), гипотериоз – 252 (4,5%), ВИЧ-инфекция – 119 (2,2%), ВГС – 40 (0,72%), гепатит В – 46 (0,83%), бронхиальная астма – 9 (0,16%), сифилис – 40 (0,75%), болезни крови (тромбоцитоз, тромбоцитопения) – 361 (6,5%), миопия – 100 (1,8%), ревматоидный артрит – 5 (0,09%). Осложнения беременности – 1108 (20%), из них преэклампсия – 243 (4,4%), отеки – 260 (4,7%), резус-конфликт – 544 (9,8%), хориоамнионит – 61 (1,1%). Осложнения родов: слабость родовой деятельности – 258 (4,6%), дискоординация – 361 (6,5%).

Выводы. Экстрагениальная патология составляет одну из актуальнейших проблем современной медицины. Лидирующее место занимают анемия, артериальная гипертония, ожирение. Реже встречаются системные заболевания, в частности ревматоидный артрит, а также бронхиальная астма, гепатит В. Практически каждая женщина имеет одно какое-либо заболевание, а некоторые – целый комплекс. Необходим ряд мероприятий для снижения заболеваемости экстрагениальной патологией.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ПЕЧЕНИ

И. О. Верясова, 6-й курс, Ю. О. Верясова, 6-й курс, Ю. Н. Сторожилова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. И. Кондрашов

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. До сих пор, несмотря на наличие современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ), распознавание кист печени, особенно на ранних стадиях их формирования представляет нелегкую задачу. По данным литературы, отмечается повсеместный рост заболеваемости различного вида кистами печени, в том числе и в Оренбургской области.

Цель и задачи исследования. Анализ результатов диагностики и хирургического лечения 24 пациентов, пролеченных в больнице «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга за период с 2014 по 2018 гг.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни 24 пациентов в возрасте от 23 до 89 лет. Использованы статистические и аналитические методы исследования.

Результаты. Мужчин – 9, женщин 15. Преобладающий возраст составил от 50 до 70 лет – 12 случаев. Средний возраст – 58 лет. Из 24 кист: непаразитарных – 15, паразитарных – 9. По локализации: в правой доле – 14, в левой – 10. Размеры кист варьировались от 2,5 см до 15 см, средний размер – 4–5 см. Осложнения в виде воспаления кисты – 1 случай, нагноения с образованием поддиафрагмального абсцесса – 1, кровотечения – 1; рецидив кисты – 1. Все пациенты были прооперированы. Лапароскопическая резекция выполнена в 19 случаях, лапаротомия в 5. Послеоперационная летальность не отмечена.

Выводы:

1. Значительного роста заболевания эхинококкоз печени не выявлено.
2. Наиболее частым способом диагностики остается УЗИ.
3. Современный способ оперативного лечения является лапароскопическая резекция печени с кистой.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ

О. С. Волков, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На развитие любого заболевания влияют индивидуальные особенности человека. Раннее выявление, диагностика и лечение гораздо эффективнее при учете этих особенностей. Известно, что у людей астенического типа телосложения чаще наблюдаются язвенная болезнь, тиреотоксикоз, неврастения и гипотония, а у гиперстеников – гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни суставов.

Цель работы – изучить различные индивидуальные особенности больных туберкулезом (ТВ) и определить их значение в ранней диагностике и лечении заболевания.

Объект и методы исследования: истории болезни 100 больных ТВ, лечившихся в ОКПТД в период с 2016 по 2018 годы. Были проанализированы рост и вес пациентов, вычислены индексы массы тела, произведены измерения реберно-диафрагмального угла у больных различными формами ТВ легких в возрасте 30–40 лет, которые находились на лечении не менее года.

Результаты. У 50,0% лиц с астеническим типом телосложения в основном наблюдалась инфильтративная форма ТВ, у 25,0% – фиброзно-кавернозный ТВ легких. Из пациентов с гиперстеническим типом у 47,0% имелась очаговая форма туберкулезного процесса. Распределение других форм заболевания не имело какого-либо системного характера, видимо, ввиду наличия других факторов – состояния иммунного статуса, сопутствующих заболеваний, устойчивости микобактерий ТВ к химиотерапии и приверженности пациентов к лечению.

Выводы:

1. У лиц астенического типа телосложения чаще, чем у гиперстеников, наблюдаются инфильтративная фиброзно-кавернозная форма ТВ.
2. Для суждения о том, что является первичным (тип телосложения или форма ТВ), необходимы дополнительные исследования.

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ОТРАВЛЕНИЙ И ТРАВМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011–2017 ГОДЫ

В. А. Вуколова, 5-й курс, А. А. Тихомирова, 5-й курс, Д. А. Пугачев, 5-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

Смертность является одной из главных составляющих демографии, без которой невозможны как анализ демографической ситуации в стране, так и дальнейшее ее прогнозирование.

Цель работы – изучить динамику смертности от несчастных случаев, отравлений и травм по отдельным причинам в Оренбургской области за 2011–2017 гг.

Задачи работы: проследить динамику смертности от несчастных случаев, отравлений и травм по отдельным причинам в Оренбургской области за 2011–2017 гг., проанализировать соответствующие показатели по преимуществу.

Материалы и методы. Был произведен анализ данных, предоставленных территориальным органом статистики по Оренбургской области. На основании полученных сведений были составлены и проанализированы таблицы в программе Excel и Statistica.

Результаты. По частоте смертности преобладают повреждения с неопределенными намерениями (28,3 на 100 тыс. населения). В 2014 году наблюдается подъем смертности по данному показателю (41,1 на 100 тыс. населения), однако в дальнейшем формируется тенденция к снижению (в 2015 г. – 31,4 на 100 тыс. населения, в 2016 г. – 30,4 на 100 тыс. населения). Стоит отметить выраженное колебание в динамике показателя «транспортные травмы всех видов», где наблюдается увеличение смертности в период с 2011 года по 2012 год с 20 до 23,8 на 100 тыс. населения, а в 2013 году показатель возвращается к 20 на 100 тыс. населения, а в 2014 году вновь увеличивается до 22,4 на 100 тыс. населения, а в дальнейшем постоянно снижается, также показатель «несчастные случаи с огнем», в котором прослеживается подъем показателей смертности с 2012 года (10,0 на 100 тыс. населения) и в 2014 году (8,7 на 100 тыс. населения) с последующим спадом. Самой редкой причиной смерти является отравление алкоголем, несмотря на некоторый рост в 2017 г. (1,5 на 100 тыс. населения) относительно 2016 г. (2,6 на 100 тыс. населения).

Выводы. В структуре смертности от несчастных случаев, отравлений и травм по отдельным причинам лидирующую позицию занимают повреждения с неопределенными намерениями, а самую низшую позицию – случайные отравления алкоголем.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

К. Р. Габдрахманова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Рост уровня самосознания в юношеском возрасте обуславливает ряд характерных для этого возраста проблем, с которыми юношам помогают справляться механизмы психологической защиты. Предпочтение тех или иных механизмов психологической защиты связано с выраженностью акцентуаций характера и определяет способы адаптации юношей к новым жизненным условиям.

Цель исследования – изучить взаимосвязь механизмов психологической защиты и акцентуаций характера в юношеском возрасте. Исследование проводилось в 2018 году. В качестве испытуемых выступили лица юношеского возраста от 17 до 20 лет, 40 человек.

Материалы и методы исследования: эмпирические (метод тестирования: «Индекс жизненного стиля. Опросник Плутчика Келлермана Конте», «Опросник Леонгарда – Шмишека»); методы количественной и качественной обработки данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции r -Пирсона).

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в исследуемой выборке преобладающими механизмами психологической защиты являются регрессия (18,7%) и проекция (16,2%), менее всего представлены гиперкомпенсация (9,38%) и замещение (7,87%). В группе испытуемых у 82% выражены 1–2 явных акцентуации характера, у 10% испытуемых – 3–4 акцентуации. Чаще всего у испытуемых встречаются гипертимный (41%) и экзальтированный (42%) типы акцентуаций характера, реже всего встречаются дистимность (19%) и тревожность (23%).

В результате изучения взаимосвязи механизмов психологической защиты и типов акцентуаций характера в исследуемой выборке была обнаружена статистически значимая положительная взаимосвязь проекции с гипертимностью и тревожностью, замещения с циклотимностью, регрессии с возбудимостью, компенсации с застреваемостью и экзальтированностью и рационализации с педантичностью ($p \leq 0,01$).

Выводы. Преобладающими механизмами психологической защиты в юношеском возрасте являются регрессия и проекция. Среди акцентуаций характера чаще всего встречаются гипертимный и экзальтированный типы. Установлена положительная взаимосвязь между механизмами психологической защиты и акцентуациями характера в юношеском возрасте.

ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДАХ

А. Е. Габдрахманова, 4-й курс, М. А. Гришина, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Роды через естественные родовые пути нередко сопровождаются патологической кровопотерей в результате акушерского травматизма.

Цель – определить факторы риска патологической кровопотери при самопроизвольных родах.

Материалы и методы. Анализ историй родов, осложнившихся патологической кровопотерей, проведенных в 2017 году в областном перинатальном центре (ОПЦ) г. Оренбурга.

Результаты исследования. За 2017 год в ОПЦ было проведено 5518 родов, из них 145 осложнились патологической кровопотерей, что составило 2,63% от общего числа родов. Кровопотеря в родах ≥ 500 мл составила 17 (11,72%), ≥ 600 мл – 42 (28,97%), ≥ 700 мл – 28 (19,31%), ≥ 800 –26 (17,93%), ≥ 1000 –16 (11,03%).

Городские пациентки – 61,38% и сельские – 38,62%. Первородящих женщин было 30,34%, повторнородящих – 69,66%. Распределение по возрасту: ≤ 20 –2,07%, 20–39–94,48%, ≥ 40 –3,45% женщин.

Артериальная гипертония была диагностирована у 11,03%, ВСД – у 2,07%. Болезни системы крови: у 7,59% – тромбоцитопения, у 28,97% – анемия. Ожирение было выявлено у 8,28% беременных женщин, гипотиреоз – у 14,14%, кольпит – у 8,28%.

Многоплодная беременность была у 2,07%. Рубец на матке был у 6,2% пациенток. Эко – 1,38% случаев. Осложнения во время беременности: отеки, преэклампсия – у 8,97%; гестационный сахарный диабет – у 7,24%.

Преждевременные роды произошли в 6,90%, роды в срок – 93,1%. Осложнения в родах: преждевременное излитие вод было у 35,86% женщин, хориоамнионит – у 1,38%; аномалии родовой деятельности – в 16,55% случаев, дистоция плечиков – 1,38%. Оперативные вагинальные роды проведены у 3,45% пациенток. Материнский травматизм: разрыв влагалища – у 4,83%; разрыв шейки матки – в 5,52% случаев. Большую часть составила травма промежности: 1-й степени – в 17,93%, разрыв 2-й степени – 1,38%. У 97,24% женщин было выполнено ручное вхождение в полость матки по поводу патологии последового и раннего послеродового периодов. Масса новорожденных детей в 84,13% случаев была до 4000 г и ≥ 4000 г – в 15,17% случаев.

Выводы. Факторами риска возникновения патологической кровопотери в родах являются: повторные роды, преждевременное излитие вод, аномалии родовой деятельности, также анемия, эндокринная патология и заболевания сердечно-сосудистой системы.

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

А. Е. Габдрахманова, 4-й курс, М. А. Гришина, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Повреждения кровеносных сосудов являются одним из самых распространенных видов травматизма и встречаются у 70% населения, приводя к высокому риску инвалидизации и смертности.

Цель и задачи исследования: оценить оптимальные методы оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с повреждением сосудов.

Материалы и методы. Метод – аналитический, материалы – истории болезни.

Нами были проанализированы истории болезни 33 пациентов, поступивших в сосудистое отделение с повреждениями сосудов в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» в период с 2017 по 2018 гг. Мужчин было 19 (57, 58%), женщин – 11 (33,33%), возраст больных колебался от 19 до 73 лет и составил в среднем 45,5 года. Колото-резаная рана левого плеча с повреждением плечевой артерии, наружное кровотечение было выявлено у 9 (27,28%) пациентов, забрюшинная гематома – у 4 (12,12%), рваная рана левого бедра и голени с кровотечением из БПВ – у 5 (15,16%), рваная рана левого плеча у 8 (24,3%), рваная рана правого предплечья – у 7 (21,2%). Все пациенты были разделены на группы: 1-я – с повреждением артерий – 15 (45,7%); 2-я – с повреждением вен – 5 (15,2%); 3-я – с сочетанным повреждением артерий и вен – 13 (39,4%). Время от возникновения повреждения до поступления в стационар составило в среднем 30 мин. – 1 час.

Результаты. Всем пациентам незамедлительно была оказана квалифицированная хирургическая медицинская помощь (первичная хирургическая обработка ран, произведена ревизия, перевязка поврежденных артерий и вен, наложены швы с резиновыми выпускниками на кожу и постановкой активного дренажа. 3 (9%) пациентам выполнена ревизия брюшной полости с опорожнением забрюшинной гематомы. Произведено дуплексное сканирование, ангиография, ангиография, противошоковые и реанимационные мероприятия в соответствии с требованиями. У 15 (45,7%) произведена ревизия, наложены классические сосудистые швы по Каррелю, перевязка артерий в ране. У 5 (15,2%) пациентов была осуществлена перевязка поврежденных вен капроном, викрилом наложены непрерывный обвивной шов и шов по Черни. У 13 (39,4%) выполнена перевязка поврежденной артерии, вены.

Выводы. Фактор времени является решающим при оказании неотложной хирургической помощи пострадавшим с момента получения травмы до оказания специализированной экстренной помощи больным с повреждением сосудов: чем больше времени прошло с момента травмы, тем неблагоприятнее прогноз.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ – БОЛЬНЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА И ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ

О. М. Гавриленко, 5-й курс, Я. Л. Юль, 5-й курс, Н. А. Болдырев, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В отечественной психиатрии не изучалось влияние возрастного и клинико-психопатологического факторов на адаптацию в обществе одиноких пожилых психически больных.

Цель исследования – определение роли возрастного и клинико-психопатологического факторов в социальной адаптации одиноко проживающих пожилых психически больных.

Клиническим и социально-психологическим методами обследованы две группы лиц в возрасте 60 лет и старше – больные психоневрологического диспансера (235 чел.) и пациенты поликлиники (102 чел.). У последних в 61,7% случаев выявлены пограничные психические расстройства. По полу, возрасту и соматическому состоянию группы не отличались. Для исследования адаптации использовались социально-бытовые (жилищные и материальные условия, уровень образования, трудовая занятость, способность к ведению домашнего хозяйства и самообслуживанию, инвалидность и др.) и социально-психологические (отношение к одинокому проживанию, состояние одиночества, уровень социальных контактов, типы одинокого проживания, характер взаимоотношений больных с опекунами и соседями и др.) показатели. Установлены сходные явления (в обеих группах наблюдались плохие жилищные и материальные условия, низкая вовлеченность в трудовую занятость, трудности в ведении домашнего хозяйства и самообслуживании, состояние одиночества, низкий уровень социальных контактов, неблагоприятные типы одинокого проживания и взаимоотношения с опекунами, а также конфликтные отношения с соседями и др.) и различия (нарушения адаптации у больных диспансера носили более выраженный и сложный характер). Первое обусловлено возрастным фактором, второе – выраженными психическими расстройствами.

Полученные сведения необходимо использовать при разработке программы медико-социальной помощи данному контингенту больных.

АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ ДИНАМИКИ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАСТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

С. А. Гаврюшин, 4-й курс, Г. М. Гаврилова, 4-й курс, В. А. Крицкая, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сосудистые заболевания головного мозга относятся к самым распространенным болезням человека и вызывают разнообразные изменения нервно-психической деятельности.

Целью работы является уточнение возрастной динамики неврозоподобных расстройств у больных с сосудистой патологией.

Задачей явилось определение роли психотравмирующих агентов в возникновении и выраженности болезненных проявлений.

Клинико-психологическим **методом** обследовано 60 больных (35 женщин и 25 мужчин) в возрасте от 45 до 75 лет (средний – 65 лет).

Больные были разделены на группы по 20 человек: первая группа – 45–55 лет (позднего зрелого возраста); вторая – 56–65 лет (пресенильного возраста); третья – 65 лет и выше (сенильного возраста). В первой группе наиболее частыми являлись тревожно-фобический синдром и генерализованное тревожное расстройство. Психотравмирующие агенты (снижение уровня жизни, смена ценностей и идеологических представлений) играли существенную роль в возникновении и выраженности болезненных проявлений, что приближало неврозоподобные расстройства к неврозам. Во второй группе преобладали депрессивный, ипохондрический, обсессивно-фобический неврозоподобные синдромы. Психотравмирующими факторами в этой возрастной группе являлись: актуализация прошлых событий, одиночество, ипохондрическая фиксация на старческих недугах, утрата социальной активности. В третьей группе преобладающим явился депрессивный неврозоподобный синдром, сочетающийся с часто возникающими психопатическими реакциями: не корригируемой раздражительностью, агрессивностью на фоне выраженной астенизации и выраженных личностных изменениях (заострение и огрубение негативных черт характера, эгоцентризм), что затрудняло социальные контакты. Большое стрессирующее влияние оказывали даже незначительные ухудшения самочувствия, чем психотравмирующие факторы, установленные у более молодых лиц.

Выводы. По мере старения при длительном, хроническом течении сосудистых расстройств наблюдается стабилизация невротической симптоматики, усложнение структуры психопатологического синдрома и развитие психопатизации личности, а возрастной фактор вызывает возрастание роли психотравмирующего влияния утяжеления соматического состояния.

МЕТАГЕНОМНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОТЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

С. А. Гаврюшин, 4-й курс, Г. М. Гаврилова, 4-й курс

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

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Полость рта человека представляет собой среду, легко заселяемую микроорганизмами. Наличие в ней твердых и мягких тканей, каждая из которых имеет сложное строение, способствует созданию различных ниш и поддерживает существование разнообразной микробиоты.

Цель и задачи исследования: оценка различий микробиоты зубного налета у детей-астматиков с кариесом и без кариеса с помощью анализа результатов секвенирования 16S рибосомных рибонуклеиновых кислот (рРНК); задачей явилось изучение современных данных о таксономии микробиоты полости рта у здоровых детей и у детей с патологией.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 18 детей в возрасте 3–6 лет. 8 детей отнесли к группе «А» – «Астма без кариеса». Группа «С» – «Астма с кариесом зубов» состояла из 10 детей. Образцы зубного налета у детей без кариеса получили соскабливанием с окклюзионной поверхности второго левого молочного моляра нижней челюсти с помощью стерильной ложки экскаватора. Образцы зубного налета от детей с кариесом получили от окклюзионной поверхности наиболее кариозного молочного зуба. Исследуемый материал извлекли из зубного налета и проанализировали секвенированием гена 16S рРНК на платформе MiSeq (Illumina).

Результаты. Всего 7 типов, 12 классов, 17 отрядов, 25 семейств, 37 родов и 77 видов, по оценкам, присутствовали в исследованных образцах зубного налета. В основном преобладали бактериальные типы: Firmicutes, Proteobacteria, Actinobacteria, Bacteroidetes и Fusobacteria. В группе «А» выделили 24 видов бактерий: у всех пациентов – *Streptococcus tigurinus*, *Veillonella atypical*, в 66,7% случаев – *Neisseria mucosa*, *Lautropia mirabilis*, *Mannheimia caviae*, 41,7% – *Neisseria lactamica* и другие. В группе «С» получили 19 видов бактерий, у всех детей – *Streptococcus tigurinus*; в 66,7% случаев – *Neisseria mucosa*, *Lautropia mirabilis*, *Mannheimia caviae*; в 50% – *Veillonella atypica*, *Abiotrophia defectiva*, в 33,3% – *Neisseria lactamica* и другие.

Выводы. Наиболее значимым отличием в сравниваемых группах было более высокое относительное содержание *Veillonella* в бляшках, пораженных кариесом, что свидетельствует о его участии в развитии кариеса. Потенциальные респираторные патогенные микроорганизмы присутствуют в обеих группах и, по нашему мнению, от наличия кариеса не зависят.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА ЗА 2010, 2018 гг.
В ГБУЗ «ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2»
Г. ОРЕНБУРГА**

А. Ш. Гайсина, 5-й курс, Ж. Е. Бухарбаева, 5-й курс, Ф. Ф. Ишиматова, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Сахарный диабет II типа весьма серьезное эндокринологическое заболевание, имеющее высокую медико-социальную значимость.

Цель исследования – охарактеризовать половозрастной состав больных сахарным диабетом II типа и проанализировать основные осложнения за период 2010 и 2018 годы в ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» г. Оренбурга.

Основными **задачами** являются:

- 1) Определить показатели по возрастно-половому признаку среди исследуемых больных.
- 2) Проанализировать основные группы осложнений.

Нами проанализированы 633 истории болезни за 2010 год. Среди которых 30% составили мужчины, 70% – женщины. Из них в возрасте от 30 до 40 лет составило 2%, 41–50 лет – 20%, 51–60 лет – 45%, 61–70 лет – 25%, 70 лет и старше – 8%. Анализируя имеющиеся осложнения, мы отметили, 6% больных не имеют осложнений, 60% имеют 1–2 осложнения, такие как диабетическая ретинопатия и полинейропатия, 3 осложнения и более, как ретинопатия, полинейропатия и нефропатия, составили 28%, с синдромом диабетической стопы – всего 4%, а также 2% выявлено больных с ампутацией пальцев нижней конечности.

Для сравнительной характеристики была проанализирована 691 история болезни за 2018 год. Установлено, что среди пациентов было 35% мужчин, 65% – женщин. По возрастному признаку – от 30–40 лет составило 3%, 41–50 лет – 8%, от 51 до 60 лет – 30%, 61–70 лет – 42%, старше 70 лет – 17%. Не имели осложнения всего 6%, имели 1–2 осложнения 58%, 3 осложнения и более – 26%, с синдромом диабетической стопы – 7%, с ампутацией – всего 3% от общего числа исследованных больных.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать **вывод**, что большинство больных составляют женщины. Основной возраст развития заболевания в 2010 году – от 51 до 60 лет, в 2018 году – от 61 до 70 лет. Основная масса больных имеют 1–2 осложнения, таких как ретинопатия и полинейропатия.

Таким образом, можно сказать, что за последние 8 лет преимущественный возраст больных увеличился с 51 до 61 года, структура осложнений остается на примерно равном уровне. Это говорит о том, что сахарный диабет требует дальнейшей разработки методов профилактики осложнений.

НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

К. И. Галимова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. М. Туйчибаева

Кафедра офтальмологии с курсом гинекологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Среди глазных заболеваний в статистике слепоты на первом месте стоит глаукома. Прогноз заболевания во многом зависит от медикаментозной терапии.

Цель – изучить нейропротекторное действие препарата «Роноцит» у больных ПОУГ с нормализованным ВГД на основании клинико-функциональных показателей органа зрения.

Материалы и методы. Нами обследовано 60 больных (38 женщин и 22 мужчины), средний возраст которых составил $60,75 \pm 12,83$ года, с установленным диагнозом первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) I, II и III стадии. Длительность заболевания у больных составляла от 6 месяцев до 10 лет, в среднем – $3,1 \pm 0,6$ года. Все больные были распределены на 2 группы – основную и контрольную. Контрольную группу составили 28 больных (47 глаз), которые получали общепринятую традиционную терапию. Основную группу составили 32 больных (58 глаз), получавшие традиционную терапию и роноцит.

Всем больным проводили визометрию с наилучшей коррекцией, биомикроскопию, гониоскопию, компьютерную периметрию на анализаторе поля зрения Humphrey (HFA II 740), тонографию, осмотр глазного дна с линзой VOLK, оптическую когерентную томографию (ОКТ), определяли порог электрической чувствительности и лабильность зрительного нерва по фосфену, отслеживали приверженность пациентов к лечению.

Результаты. На всех этапах исследования отмечалась хорошая местная и системная переносимость препарата «Роноцит». При лечении больных с ПОУГ по предлагаемой схеме ОЗ достоверно улучшилась на 0,08–0,2, что более чем в 4 раза выше, чем при традиционной терапии. У больных с ПОУГ в основной группе достоверно отмечается повышение показателя КЧИМФ в среднем на 14,5% при I стадии, на 13,9% – при II стадии, в контрольной группе – на 2,7 и 2,4%. Роноцит (цитиколин) оказывает выраженное нейропротекторное действие при ПОУГ, осуществляя эффективную защиту нервной ткани и замедляя апоптоз. Помимо улучшения клинико-функциональных показателей органа зрения нами было отмечено улучшение общего самочувствия, внимания и общей работоспособности у всех пациентов.

Выводы. Анализ полученных результатов свидетельствует о достаточно высокой клинической эффективности препарата «Роноцит» (цитиколин) при консервативном лечении больных ПОУГ с компенсированным ВГД.

РАДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Н. В. Гаманова, 4-й курс, В. В. Маврина, 4-й курс

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

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Новообразования с локализацией в области головы составляют около 20% от опухолей всех локализаций. В последние годы одним из способов лечения доброкачественных опухолей головы и шеи является радиохирургический метод. Радиоволновая хирургия с использованием аппарата «Сургитрон» позволяет получить атравматичный разрез, ведет к первичному заживлению раны. Зона коагуляционного некроза при применении радиоволновой хирургической техники снижается более чем в 4 раза, по сравнению с лазерным скальпелем, и более чем в 10 раз при использовании хирургического диатермокоагулятора.

Цель и задачи исследования: проанализировать непосредственные результаты лечения с применением радиоволнового скальпеля «Сургитрон» доброкачественных опухолей головы и шеи по данным клиники стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, расположенной на базе ГКБ № 1 г. Оренбурга.

Материалы и методы. Представлены результаты лечения радиохирургическим методом пациентов с невусами, папилломами, бородавками и другими новообразованиями за период с 2016 по 2017 гг.

Результаты. Прооперированно 172 больных. Операции выполнялись под местной инфильтрационной анестезией. Применялась электропетля, после иссечения новообразований раневая поверхность обрабатывалась раствором перманганата калия или бриллиантовой зелени и заживала под струпом. Все опухоли отправлялись на патогистологическое исследование. Наши наблюдения свидетельствуют, что радиоволновой метод достаточно прост и высокоэффективен в применении, позволяет свести к минимуму операционную травму и получить высокий косметический результат, ускорить сроки реабилитации пациентов, хирургические вмешательства проводить в условиях дневного стационара или амбулаторно.

Выводы. Радиоволновой метод лечения доброкачественных опухолей кожи должен быть методом выбора при лечении пациентов с доброкачественными опухолями, пигментными новообразованиями в области головы и шеи. Он позволяет четко контролировать слои удаляемых тканей, минимизирует послеоперационные осложнения, сопровождается минимальным послеоперационным отеком тканей, болями, уменьшает риск кровопотери.

ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ: ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

И. С. Ганюшкина, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня общество активно интересуется вопросом применения в медицинской деятельности эвтаназии. Поскольку Россия – правовое государство, то совершенно закономерным является рассмотрение правового аспекта проблемы в контексте конституционно-правового статуса личности.

Цель исследования – рассмотреть юридический аспект проблемы эвтаназии в России.

Материалы и методы. Нами была проанализирована научная литература российских и зарубежных авторов. По мере необходимости в работе использовались методы диалектического, системного, сравнительного анализов.

На данный момент эвтаназия разрешена и урегулирована во многих странах мира, но для России, в первую очередь, важен вопрос не о том, разрешить или запретить эвтаназию, а то, при каких обстоятельствах и условиях ее допускать и как должно осуществляться ее регулирование.

Статья 20 Конституции РФ о праве на жизнь косвенно подтверждает запрет эвтаназии в нашей стране. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N323-ФЗ статья 45 (ред. от 27.12.2018) гласит, что как пациент не имеет права отказаться, лишить себя приема жизненно важных для него препаратов, так и медицинский работник не должен насильственно лишать жизни больного путем действия или бездействия. Однако в части 3 статьи 20 вышеупомянутого закона говорится, что пациент может дать информированное добровольное согласие на отказ от медицинского вмешательства. Таким образом, очевидно, что эвтаназия (в частности, пассивная) не запрещена напрямую, но и не разрешена.

Опираясь на вышеизложенные позиции, следует сказать, что каждый из нас сам принимает позицию «за» или «против» эвтаназии, но хотелось бы обратить внимание, что не все жизненные ситуации измеряются теоретическими убеждениями, а люди, столкнувшиеся в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе.

Выводы. Правовые законы, сложившиеся на данный момент в нашей стране и регулирующие проблему эвтаназии, требуют корректировки и нового осмысления проблемы. Целый ряд демократических стран, признав объективность существования эвтаназии, стремятся органично внедрить или исключить ее из общественных отношений. Пора и российскому сообществу активнее выразить свою позицию.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

А. Л. Гатицкая, 5-й курс, М. Р. Нуркаева, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Т. Е. Колесова

Кафедра акушерства и гинекологии

Пермский государственный медицинский университет

им. академика Е. А. Вагнера

Введение. Частота бесплодия не снижается, вследствие чего доля детей, рожденных в результате применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), продолжает расти.

Цель и задачи: оценить течение беременности и родов женщин, забеременевших в результате применения ЭКО.

Материалы и методы. Проанализированы 32 амбулаторные карты детей, рожденных в результате использования ЭКО за 6 лет.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от возраста матерей были выделены 2 группы: 1-я гр. – до 30 лет (6 женщин и 9 детей), 2-я гр. – старше 30 лет (17 женщин и 23 ребенка). Беременность женщин 1-й гр. протекала на фоне анемии (50%), хронического пиелонефрита (17%), гидронефроза (17%), вегетососудистой дистонии (17%); 2-й гр. – анемии (29%), субклинического гипотиреоза (18%), хронического пиелонефрита (18%), миопии (12%), гипертонической болезни (12%).

Течение беременности в 1-й гр. осложнилось угрозой прерывания (67%); во 2-й гр.: угрозой прерывания (93%), многоводием (6%), бактериурией (6%), миомой матки (6%), истмико-цервикальной недостаточностью (6%). Срочные роды естественным путем произошли у 50% женщин 1-й гр., у остальных роды были преждевременные оперативные, из них 17% – двойни, показанием к операции было тазовое предлежание. Во 2-й группе срочные роды были у 12% женщин, 50% из них – оперативные, из них 22% – двойни, показанием был несостоятельный рубец на матке. У 88% женщин 2-й гр. роды были преждевременными, из них оперативными – 26%, показаниями были дистресс плода и предлежание петель пуповины.

Состояние доношенных детей 1-й гр. при рождении в 100% случаев – удовлетворительное, у 75% недоношенных 1-й гр. – тяжелое, у 25% – крайне тяжелое. Во 2-й гр. состояние доношенных детей при рождении – удовлетворительное в 100% случаев, недоношенных – удовлетворительное в 3%, средней тяжести – в 20%, тяжелое – в 77%.

Выводы. Доля преждевременных родов выше во 2-й возрастной группе, отличавшейся большей частотой экстрагенитальной патологии и осложнений беременности у матерей. Состояние при рождении у детей, родившихся недоношенными, было тяжелее, что требует более внимательного определения причин развития преждевременных родов и выбора соответствующей корригирующей тактики ведения беременности после ЭКО.

ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА

Н. Д. Герасимова, 3-й курс

*Научные руководители: асс. Н. М. Камалитдинова,
к. м. н., доц. Л. М. Шукшина, к. б. н., доц. М. М. Павлова*

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Кафедра биологической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном мире сахарный диабет является актуальной проблемой. Число пациентов, страдающих сахарным диабетом, растет, что позволяет отнести сахарный диабет к лидирующим заболеваниям. Важно выявить сахарный диабет на ранней стадии развития и приступить к лечению.

Одним из первых специалистов, грамотную диагностику заболевания проводит врач-стоматолог, ведь проявления сахарного диабета в ротовой полости наблюдаются в виде понижения слюноотделения, патологических процессов в парадонте, слизистых оболочках, на языке, изменений в слюне: повышение активности амилазы, повышение содержания глюкозы и ионов калия. Воспалительные процессы в пародонте сочетаются с активным отложением зубного камня. Присутствие глюкозы является отягощающим фактором, так как глюкоза служит питательной средой для различных микроорганизмов. Зубной камень раздражает десну, она гиперемизируется и кровоточит. Сахарный диабет сопровождается тяжелыми нарушениями обмена веществ и ранним возникновением ангиопатий, особенно в тканях с активно функционирующими сосудами. Нарушение обмена веществ при этом нередко сопровождается остеопорозом и остеоллизом, что еще больше усугубляет состояние пародонта.

В ходе исследовательской работы перед нами стояли следующие **задачи**:

- 1) Разработать анкеты. Провести анкетирование пациентов эндокринологического отделения Оренбургской областной клинической больницы, страдающих СД 2-го типа.
- 2) Провести осмотр полости рта данных пациентов.
- 3) Провести забор и биохимическое исследование слюны данных пациентов.

Благодаря разработанной анкете, проведенному осмотру ротовой полости пациентов и биохимическому анализу слюны пациентов удалось выявить, что практически все пациенты с сахарным диабетом нуждаются в стоматологической помощи. Полость рта при сахарном диабете требует особого ухода, так как даже небольшие повреждения и зубные отложения могут привести к развитию осложнений. Только своевременное выявление осложнений сахарного диабета и их правильное лечение позволит избежать тяжелых последствий для здоровья пациента.

Таким образом, диагностика СД стоматологом является важным этапом начала лечения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ

Р. И. Гильманов, 5-й курс, К. А. Петрова, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Кишечные свищи – это тяжелые осложнения болезней органов брюшной полости и их повреждений. Они усугубляют течение основного заболевания и создают угрозу для жизни больных.

Целью работы явилось оценить эффективность хирургического лечения больных со свищами тонкой и толстой кишки.

Проведен комплексный анализ 56 историй болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ГКБ № 1 г. Оренбурга в период с 2004–2010 гг. Из 56 пациентов 58,9% составили женщины, 41,1% – мужчины. Средний возраст пациентов составил 55 лет. В целом в группе преобладали пациенты в возрасте от 51 до 60 лет – 18 человек (32,1%), от 61–70 лет – 17 человек (30,4%).

Среди проанализированных пациентов 47 человек с толстокишечными свищами поступили на плановую реконструктивную операцию. У 9 человек развились кишечные свищи после операции: по поводу панкреонекроза, аппендэктомии, абсцесса брюшной полости, эвагинации колостомы и кишечной непроходимости.

Анатомическая локализация свищей следующая: со свищами тонкой кишки поступило 14 человек (25%), толстой кишки – 42 человека (75%).

Тонкокишечные свищи протекают менее благоприятно, чем толстокишечные. Это подтверждается временем пребывания больных в стационаре: при толстокишечных свищах – в среднем 30 дней, при тонкокишечных – 42 дня. При несформированных тонкокишечных свищах длительность послеоперационного периода может увеличиться до 72 дней.

Резекция по Гаккеру – Леневицу использовалась в 33 случаях. Среднее количество койко-дней при данной операции составило 31 день, после операции пациенты находились в стационаре 23 дня. Операция по Гартману проводилась в 17 случаях. В среднем послеоперационный период составил 43 дня. Среднее количество проведенных дней в стационаре – 51. Илеотрансверзоанастомоз использовали в 6 случаях. При этом пациенты находились в стационаре 35 дней, из них после операции – 26 дней.

Таким образом, тонкокишечные свищи требуют более пристального внимания и своевременного оперативного вмешательства, так как сопровождаются длительным послеоперационным периодом и высокой летальностью. Наиболее эффективно применение резекции по Гаккеру – Леневицу, ведь при данном оперативном вмешательстве сокращается период реабилитации и общее время пребывания пациентов в стационаре.

СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИКУСА У ПОДРОСТКОВ

А. И. Головачева, 1-й курс, М. В. Будаева, 1-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Н. В. Немцева, к. м. н., доц. И. В. Афуков

Кафедра биологии

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние десятилетия возросла частота встречаемости детей с нарушением формирования правильного прикуса. Зубы формируют овал лица, служат основой для четкой дикции, равномерно распределяют нагрузку при пережевывании. Согласно последним статическим данным, неправильный прикус вызывает заболевания сердечно-сосудистой системы, дыхания и пищеварения.

Цель исследования – объяснить подросткам необходимость современного исправления прикуса.

Материалы и методы: опрос учащихся 8–11-х классов МОАУ «Гимназия № 2» г. Оренбурга и МОУ «Деминская школа» Пономаревского района.

Результаты. Издревле человечеству были известны аппараты для выравнивания зубов. В Древнем Египте использовали ортодонтические аппараты из кетгута, которые были очень похожими на современные брекеты. Позже появились металлические скобы. Они выглядели неэстетично и поэтому многие люди не могли решиться на ортодонтическое лечение. В наше время существует огромное разнообразие систем по исправлению прикуса (керамические, лигвальные, сапфировые, безлигатурные, инвазилайн брекеты, виниры), поэтому каждый человек сможет выбрать подходящий для него способ лечения.

У каждой системы есть свои преимущества и недостатки. Самый популярный вид брекет-систем – это инвазилайн брекеты, т. к. они являются съемными, фактически незаметными (прозрачными) на зубах, что немаловажно для подростков, и служат лучшим способом исправления прикуса.

Проведя опрос среди учащихся 8–11-х классов, было выявлено, что практически 100% опрошенных подростков информированы об актуальности проблемы неправильного прикуса, поддерживают мнение о необходимости его исправления с помощью брекет-систем. Однако удивителен тот факт, что лишь 10% опрошенных знают обо всех последствиях неправильного прикуса: многие из учащихся выделили только единичные последствия.

Вывод. Несмотря на хорошую информированность населения, существует необходимость обращать повышенное внимание на формирование зубочелюстной системы подростка и прибегать к профилактике неправильного прикуса, а также, что брекеты оказывают положительное влияние на организм человека.

ВЛАДИМИР ВАСИЛЬЕВИЧ МАЛЮГА – ОРГАНИЗАТОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С. В. Головизин, 1-й курс

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

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы. Показать роль доцента В. В. Малюги в организации и становлении хирургической помощи детям в Оренбургской области.

Материалы и методы выполнения. Работа основана на архивных материалах кафедры детской хирургии, публикациях В. М. Малюги, воспоминаниях сотрудников кафедры и врачей центра детской хирургии г. Оренбурга.

Полученные результаты. В Оренбургской области до 1975 года хирургическая помощь детям оказывалась в основном хирургами общего профиля. В 1970 году в Оренбургском медицинском институте открылся педиатрический факультет, что послужило поводом в 1975 году организовать кафедру детской хирургии. С 1976 по 2007 гг. кафедрой детской хирургии руководил доцент Владимир Васильевич Малюга, который проработал в Оренбурге более 30 лет. С его именем связано не только становление клинической кафедры, но и организация специализированной хирургической помощи детям Оренбургской области.

Родился В. В. Малюга 23 февраля 1941 года в семье ветеринарного фельдшера в селе Черлак Омской области. В 1964 году с отличием окончил Омский медицинский институт, а в 1966 году – клиническую ординатуру по детской хирургии. С 1966 по 1969 годы обучался в целевой аспирантуре на кафедре детской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института под руководством академика Г. А. Баирова. В стенах этой кафедры подготовил и защитил кандидатскую диссертацию «Диагностика и лечение хирургических заболеваний удвоенной почки у детей».

Под руководством Владимира Васильевича детская хирургия в Оренбургской области стремительно прогрессировала. В организованном центре детской хирургии (ЦДХ) открылись специализированные отделения: травматологическое, урологическое, реанимации и интенсивной терапии. В хирургии новорожденных были внедрены современные методы диагностики и лечения. Но особо стремительное развитие получила детская уроандрология. Опытный детский уролог, он совершенствовал диагностику и современные методы лечения заболеваний мочеполовой системы у детей, вырастив плеяду детских урологов-андрологов.

В 1994 году В. В. Малюга был удостоен звания «Заслуженный врач РФ». До сих пор костяк кафедры ОрГМУ и ЦДХ составляют его ученики и последователи. В 2007 году он вышел на пенсию и уехал на родину в г. Омск.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

К. А. Голубева, 5-й курс

Научный руководитель – д. б. н. В. Ю. Сафонова

*Кафедра безопасности жизнедеятельности, физической культуры
и методики преподавания безопасности жизнедеятельности
Оренбургский государственный педагогический университет*

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом одной из целей общего образования является «формирование разносторонне развитой личности, обладающей высоким уровнем общекультурного и личностного развития, способной к самостоятельному решению новых, еще неизвестных задач».

Цель – изучить и экспериментально проверить педагогические условия оптимизации процесса патриотического воспитания обучающихся общеобразовательной организации.

Основная задача – проверить опытно-экспериментальным путем эффективность выявленных педагогических условий оптимизации патриотического воспитания школьников.

Материал и методы исследования: эмпирические (педагогическое наблюдение, тестирование, анкетирование), методы математической статистики. Педагогический эксперимент проводился в девятых классах.

Для экспериментального обоснования эффективности оптимизации процесса патриотического воспитания были сформированы экспериментальная и контрольная группа. Группы являлись одинаковыми по уровню исследуемых показателей и не имели статистически значимых различий. В образовательном процессе экспериментальной группы – педагогические условия, стимулирующие: умение терпимо воспринимать информацию о себе от других людей; формирование позитивного отношения к себе, адекватной самооценки; готовность к самосовершенствованию; уважение к родителям, формирование уважительного отношения к представителям других культур. У обучающихся экспериментального класса после формирующего эксперимента преобладает высокий уровень знаний (40% учащихся). Средний уровень продемонстрировали 40% обучающихся. Низкий уровень продемонстрировали 5% учащихся. Таким образом, показатель качества знаний в экспериментальной группе составил 80%, в контрольной группе только – 42%. На контрольном этапе эксперимента в экспериментальной группе число обучающихся, имеющих высокий уровень социализированности, составило 45% от общего количества обучающихся. В контрольной группе этот показатель не имел существенной динамики.

Таким образом, экспериментальным путем подтверждена эффективность программы внеурочных мероприятий по патриотическому воспитанию обучающихся, направленной на самореализацию подростка через раскрытие его увлечений; формирование позитивного отношения к себе, адекватной самооценки; готовность к самосовершенствованию; уважение к родителям, взаимодействие старших и младших поколений, развитие патриотических чувств и патриотических убеждений у обучающихся, привлечение обучающихся к социально значимым видам деятельности.

ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТОВ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТОПЫ

А. В. Голушко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Д. Кашаева

Кафедра морфологии человека

Новгородский государственный университет им. Я. Мудрого

Институт медицинского образования

Актуальность проблемы. Врожденная косолапость – одна из самых распространенных врожденных деформаций нижней конечности, составляет 36% от врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Количество рецидивов после первичных операций достигает 60%.

Цель исследования – выбор тактики оперативных вмешательств от выраженности морфологических изменений стоп при врожденной косолапости.

Задачи исследования:

1. Изучить морфологические особенности изменений стоп при врожденной косолапости.
2. Выбрать тактики оперативных вмешательств.
3. Сравнить сроки восстановления и процент рецидивов после оперативных вмешательств при использовании различных тактик.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения больных от 7 месяцев до 2 лет за период 2014–2017 гг. в ДОКБ г. Великого Новгорода и ПМСУ «Институт матери и ребенка» г. Кишинева. Пациенты были разделены на 3 группы по степени деформации стоп по шкале Пирани. 26 больных (12 – легкая степень, 8 – средняя, 6 – тяжелая) лечились по методу Понсети. 64 больных (36 – легкая степень, 20 – средняя, 8 – тяжелая) лечились по методу Кудивила – Мороза.

Результаты исследования. Лечение по методу Понсети: 14 пациентам проведена ахиллотомия с гипсованием и ношением брейсов. У 2 пациентов возникли рецидивы. При средней степени деформации стопы не восстановлено нормальное соотношение в таранно-ладьевидном суставе. При тяжелой степени – фиброзные изменения в заднем и среднем отделах стопы.

Лечение по методу Кудивила – Мороза: 20 пациентам удлинено ахиллово сухожилие, вскрыты сухожильные влагалища передней и задней большеберцовых мышц, длинного разгибателя пальцев, длинного сгибателя большого пальца. Селективное раскрытие голеностопного, таранно-пяточного, таранно-ладьевидного суставов. 8 – пациентам раскрыты все суставы, удлинены все сухожилия по внутреннему краю стопы. У 8 пациентов возникли рецидивы. При средней степени – деформация таранно-пяточного и таранно-ладьевидного суставов. При тяжелой степени – фиброзные изменения в заднем и среднем отделах стопы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА У ПОДРОСТКА

В. В. Горшкова, 4-й курс, А. А. Ялалова, 4-й курс, Д. М. Галактионова, 2-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Хронический гломерулонефрит – длительно протекающий процесс с активным иммунным воспалением, сопровождающийся первичным поражением клубочков, приводящий к прогрессирующей гибели клубочков, итогом которого является хроническая болезнь почек. Распространенным гломерулярным поражением в детском возрасте считается мезангио-пролиферативный вариант, у детей школьного возраста – мезангиокапиллярный вариант, в пубертатном периоде часто дебютирует фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС).

Цель исследования – описать клинический случай фокально-сегментарного гломерулосклероза.

Материалы и методы: анализ медицинской документации (ф. 112, история болезни).

Результаты. Пациентка У., 17 лет, госпитализирована в нефрологическое отделение ГБУЗ ОДКБ, предъявляла жалобы на отеки лица и ног.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности I родов. Беременность протекала на фоне хронической гипоксии плода. Генетический анамнез не отягощен. Анамнез заболевания: дебют заболевания в возрасте 14 лет в виде полного нефротического синдрома (генерализованные отеки, массивная протеинурия до 9 г/сут.). При отсутствии эффекта на терапию преднизалоном и сандиммуном неорал проведена биопсия почек. Установлено повреждение 5 клубочков из 11 – фокально-сегментарный гломерулосклероз. В 2017 г. консультирована в г. Москве – изменена программа лечения: назначен Микофенолата мофетил, при этом сохранялась протеинурия до 0,2 г/сут. С июня 2018 г. в терапию подключен препарат «Кетостерил». Сохраняется мочево́й синдром в виде протеинурии (2,272 г/л), микрогематурии (6–8 в п. з.). БАК: гипопроотеинемия (30,7 г/л), гипоальбуминемия (9,7 г/л), гиперлипидемия (ТАГи 7,54 ммоль/л, ЛПНП 9,31 ммоль/л), гиперхолестеринемия (12,54 ммоль/л), креатининемия до 452 мкмоль/л, повышение мочевины до 14,5 ммоль/л, резко снижена СКФ – 25,3 мл/мин., тяжелая анемия ($2,25 \times 10^{12}/л$, Нв – 64 г/л).

Заключение. Особенностью клинического случая пациента 17 лет с диагнозом «хронический гломерулонефрит нефротической формы, фокально-сегментарный гломерулосклероз, гормонорезистентный, часторецидивирующий ХБП IV ст., ХПН I–II ст.» заключается в дебюте заболевания в пубертатном возрасте, быстрое прогрессирование в течение 3,5 года, торпидность в ответе на проводимую терапию, что ведет пациента к подготовке заместительной почечной терапии.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Д. А. Григоренко, 5-й курс, Е. Э. Куторова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Аржаева

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Саратовский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания желчевыводящих путей (ЗЖВП) занимают одно из ведущих мест среди заболеваний ЖКТ. Нередко они впервые манифестируют у женщин во время беременности, которая считается одним из факторов риска развития камней в желчном пузыре.

Цель и задачи исследования: изучить особенности течения беременности у женщин с ЗЖВП.

Материалы и методы исследования: 30 беременных женщин, имевших ЗЖВП, находившихся в ЭХО СГКБ № 1 им. Ю. Я. Гордеева в 2016–2017 гг.

Результаты и обсуждение. Манифестация ЗЖВП чаще происходит в I и II триместрах беременности. Средний возраст составил 23,3 года. Острый калькулезный холецистит возникал у беременных на фоне заболеваний ЖКТ в 46,7% случаев. Избыточная масса тела отмечалась у беременных в 20% (6) случаев. Гинекологический осмотр беременных с острым калькулезным холециститом выявил угрозу преждевременных родов в 3,3% случаев, в 20% – гестоз легкой степени, в 6,6% – начало родовой деятельности и в 6,6% – начавшийся самопроизвольный аборт в малом сроке беременности.

Все беременные получали консервативную терапию. Холецистэктомия выполнена в 16,6% случаев, в 6,6% случаев после оперативного лечения беременность прервалась: самопроизвольный аборт в малом сроке беременности. С прогрессирующей беременностью выписаны из стационара беременные в 83,3% случаев, в 3,3% случаев беременная переведена в родильное отделение с началом преждевременных родов и в 6,6% случаев – перевод в родильное отделение с началом срочных родов.

Выводы:

1. Беременность способствует проявлению скрыто протекающей желчнокаменной болезни.
2. Факторами риска обострения ЗЖВП являются I, II триместр беременности, возраст женщины старше 30 лет, избыточная масса тела, заболевания пищеварительной системы в анамнезе, работающие женщины.
3. Течение беременности у пациенток с различными формами ЗЖВП часто сопровождается угрозой прерывания беременности, гестозами легкой степени, осложняется преждевременными родами, начавшимся самопроизвольным абортом на раннем сроке.
4. Профилактика заключается в обследовании всех женщин детородного возраста, особенно планирующих беременность, и при наличии желчнокаменной болезни проводить плановое оперативное лечение этого заболевания до беременности.

ИШИОРЕКТАЛЬНЫЙ ПАРАПРОКТИТ В ГОРОДЕ ОРЕНБУРГЕ

Д. В. Григорян, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Воспаление околопрямокишечной клетчатки является весьма распространенным заболеванием. В практике неотложной колопроктологии оперативное лечение острого парапроктита занимает 1-е место.

Цель исследования – оценить структуру ишиоректального парапроктита, особенности диагностики и лечения больных с данной формой.

Материалы и методы: истории болезней 96 пациентов с острым парапроктитом, находившихся на стационарном лечении в отделении колопроктологии ОКБ № 2 в период с января 2018 года по январь 2019 года.

Результаты. Наиболее частой формой среди всех видов являлся ишиоректальный (33 истории). При этом наблюдались следующие возбудители при данной форме: *E. coli* – в 25 случаях, *Bacteroides fragilis* – в 4 случаях, *St. aureus* – в 3 случаях и 1 ассоциация *E. coli* + *Staphylococcus epidermidis*.

При госпитализации у 4 больных были признаки анаэробного неклостридиального парапроктита. Наблюдалась выраженная интоксикация, гипотония, олигурия. После вскрытия абсцесса наблюдалась типичная картина анаэробной инфекции: зловонный запах, безжизненный вид раны, который затруднял четкое определение границ поражения. Наблюдался некроз.

У пациентов с аэробной инфекцией превалировали признаки воспаления: недомогание, слабость, головная боль, гипертермия, при поверхностных формах наблюдалась гиперемия, отек и припухлость кожных покровов. При глубоких формах – тупые пульсирующие боли в области малого таза, усиливающиеся при дефекации.

Всем пациентам было проведено радикальное одномоментное хирургическое вмешательство, целью которого являлось вскрытие и дренирование гнойника. Обезболивание – СМА. За 30 минут до начала операции была начата антибиотикотерапия. Ежедневные перевязки послеоперационной раны с использованием антисептиков на йодной основе.

Летальный исход наблюдался у 1 больного с анаэробным парапроктитом. Причина – сепсис, полиорганная недостаточность.

У больных с аэробным поражением летальных исходов не наблюдалось.

Выводы:

1. Наиболее часто встречающимся микроорганизмом по результату бактериологического исследования являлась *E. coli* (25).

2. При подозрении на анаэробную инфекцию рекомендован широкий разрез, некрэктомия и назначение метронидазола.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А. П. Гунько, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра психологии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. На сегодняшний день возрастают требования к будущим врачам и к их профессионально значимым качествам. Обществу необходимы специалисты, не только владеющие знаниями, умениями и навыками, но и умеющие противостоять меняющимся условиям жизни. Это побуждает человечество все чаще задумываться об эмоциональном интеллекте и копинг-стратегиях, которые позволяют справиться с трудной жизненной ситуацией специалиста и оказывать квалифицированную помощь пациентам.

Цель – выявить особенности эмоционального интеллекта и копинг-стратегий у студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы. Методика «Диагностика эмоционального интеллекта» Н. Холла, методика «Копинг-тест» Р. Лазаруса.

Результаты исследования. Выявлено, что у большинства студентов педиатрического факультета преобладает высокий уровень по таким показателям эмоционального интеллекта, как «Эмоциональная осведомленность» (75%), «Самотивация» (60%), «Эмпатия» (65%), «Распознавание эмоций других» (65%), по шкале «Управление собственными эмоциями» (55%), преобладает средний уровень. По методике «Копинг-тест» Р. Лазаруса по таким шкалам, как «Конфронтация» (70%), «Дистанцирование» (70%), «Самоконтроль» (70%), «Поиск социальной поддержки» (60%), «Бегство-избегание» (60%), «Планирование решения проблемы» (62%), «Положительная переоценка» (60%), преобладает средний уровень. «Принятие ответственности» характеризуется равным соотношением высокого (42%) и среднего (43%) уровня.

Выводы. Таким образом, студенты педиатрического факультета способны к пониманию эмоций и управлению эмоциями других людей, а также к пониманию собственных эмоций. Результаты методики копинг-стратегий показали, что большинство испытуемых имеют средний уровень выраженности по всем шкалам, что говорит об использовании различных видов копингов в зависимости от ситуации. В случаях стресса студенты могут приспособиться к ситуации и в зависимости от ее особенностей изменять свое поведение. Для них характерно использование как продуктивных копинг-стратегий, так и малопродуктивных копинг-стратегий.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Е. В. Гунькова, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., доц. И. В. Зорин

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Хроническая болезнь почек (ХБП) и гемолитико-уремический синдром (ГУС) – актуальная и нерешенная проблема в педиатрии и нефрологии. У 20–50% детей, перенесших ГУС, выявлено прогрессирование почечного поражения с формированием хронической болезни почек.

Цель – определить клинико-параклинические особенности ХБП у детей с ГУС.

Материалы и методы. Обследовано 65 детей, перенесших ГУС. Выделены группы с благоприятным (дети, не имеющие ХБП) и неблагоприятным исходом (дети – реконвалесценты ГУС с формированием ХБП).

Результаты. У 33 (51%) пациентов, перенесших ГУС, сформировалась ХБП, среди которых преобладают дети грудного 18,2% (n = 6) и раннего возраста 69,7% (n = 23) (p < 0,05). Мальчики составили 54,5% (n = 18), девочки – 45,5% (n = 15), p < 0,05. В структуре ХБП у детей, перенесших ГУС, преобладают дети со II стадией (51,5%, n = 17) и с I стадией ХБП (42,4%, n = 14), p < 0,05. В клинической картине ГУС у всех детей, у которых развилась ХБП, наблюдались: тяжелая гемолитическая анемия, тромбоцитопения, острое почечное повреждение (ОПП), при котором в 87,9% (n = 29) случаев требовалось проведение заместительной почечной терапии (ЗПТ). У детей с ГУС, у которых развилась ХБП, в 54,5% случаев отмечалась олигурическая стадия ОПП (n = 18), в 45,5% – анурическая стадия ОПП (n = 15). ЗПТ проводилась методом гемодиализа (ГД) в 36,4% (n = 12), сочетанием ГД и перитонеального диализа (ПД) – в 51,5% (n = 17). Осложнения ГУС развились в группе детей, которые нуждались в проведении ЗПТ. Наиболее частым (39,4%, n = 13) осложнением было поражение ЦНС (100% – нарушение сознания, 69% – судорожный синдром), сердечно-сосудистой системы в виде артериальной гипертензии (36,4%, n = 12). У 5 детей (15,2%) развилась тяжелая дыхательная недостаточность, требовавшая проведения искусственной вентиляции легких; у 9 пациентов (27,3%) – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Выводы. У каждого второго пациента после перенесенного ГУС формируется ХБП. Осложнения со стороны нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем и системы гемостаза достоверно чаще развивались в группе детей с ГУС, которые нуждались в ЗПТ и сформировали ХБП.

ПРАВА РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА КАК УЧАСТНИКОВ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

М. С. Гурина, 2-й курс

Научный руководитель – к. ю. н., доц. Е. В. Демченко

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В 2018 году были приняты поправки в ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», устанавливающие право родителей, иных членов семей и законных представителей посещать пациентов, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Проблемой является несоответствие между самим законом и реальной ситуацией в наших медицинских учреждениях, когда права одного пациента должны и могут ограничиваться правами другого.

Цель исследования – рассмотреть правовое регулирование допуска родственников в реанимационное отделение. Оценить как социальный фактор проблему присутствия близких людей рядом с пациентом, находящимся в тяжелом состоянии в реанимационном отделении или палате интенсивной терапии; найти судебную практику по данной категории дел и определить правовые последствия недопуска.

Материалы и методы. Использован метод научного поиска, анализа и синтеза полученной информации.

Результаты. Родственников либо не допускают к пациенту, несмотря на закон о посещении больных реанимации, либо посещение разрешают, несмотря на нарушения прав других пациентов данного отделения. Юридическими последствиями трудностей реализации внесенных в № 323-ФЗ поправок может быть юридическая ответственность медицинской организации по искам о компенсации морального вреда родственникам, что реализовано в решении Мосгорсуда: больницу обязали выплатить компенсацию истцам, после того как их не пустили в реанимацию. ГКБ им. Плетнева должна выплатить по 30 000 мужу скончавшейся в реанимации Надежды Подоплеловой, двум ее дочерям.

Выводы. Необходимо дальнейшее развитие принятого закона – создание индивидуальных палат или палат с меньшим числом пациентов, что потребует увеличения числа медицинских работников в отделении и наличие современного оборудования, компьютеризации.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

А. Р. Даньярова, 4-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. О. Давыдова
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Резюме. Проведенный анализ регистров пациентов и реабилитационных программ показал, что ведение региональных и федерального регистров детей с муковисцидозом и внедрение современной концепции реабилитации являются эффективными мерами, влияющими на качество жизни пациентов.

Введение. Муковисцидоз – важная медикосоциальная проблема, которая дает высокую инвалидизацию и смертность. Регистр – свод первичных данных, фактический материал по определенной нозологии. Формат регистра дает возможность учесть в диспансерном наблюдении и реабилитации детей все изменения генотипа, микробной флоры, осложнений, течения заболевания в регионе.

Цель исследования – определение комплекса мероприятий, влияющих на повышение качества жизни детей с муковисцидозом.

Задачи исследования: определить спектр реабилитационных мероприятий, повышающих качество жизни больных муковисцидозом; анализ регистров пациентов с муковисцидозом.

Материалы и методы. Проведен анализ российского регистра пациентов с муковисцидозом, сопоставлены региональные данные с российскими; проведен обзор реабилитационных мероприятий.

Результаты и обсуждение. В регистре 2016 года суммированы сведения о 3049 пациентах. По неонатальному скринингу диагноз был установлен 44,7% пациентам. В течение 2016 г. умерли 53 больных, из них 25 взрослых. Причиной смерти 46 из них являлось бронхолегочное поражение. Медиана возраста смерти – 15,8 года. Минимальный возраст смерти – 0,23 года, максимальный – в 44,01 года.

В 2016 году в Оренбургской области выявлено 59 больных, из них 52 ребенка. У 87,5% больных преобладает смешанная форма, у остальных легочная форма.

Оптимальная комплексная реабилитация детей с муковисцидозом включает в себя: лечебный режим, диетотерапию, базисную терапию, респираторную физиотерапию, кинезиотерапию, оказание психологической помощи и обучение пациента и семьи.

Заключение. В регистре за 2016 год представлена динамика показателей здоровья пациентов за прошедшие 6 лет из 81 субъекта федерации. Ожидаемая продолжительность жизни больных – 55,45 года. Реабилитация данной патологии заключается в мультидисциплинарном подходе с участием разнопрофильных специалистов. Неотъемлемой частью реабилитации является клиническое питание, ЛФК, физиотерапия, психотерапия и обучение семьи.

МЕТАСТАЗЫ В КОСТИ ПРИ ОСНОВНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

А. С. Дегтев, 6-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Я. Малыгина
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Метастазы в кости являются частым и серьезным осложнением ряда онкологических заболеваний. Лучевая диагностика метастатического поражения костной системы в настоящее время располагает достаточно эффективными методами визуализации: рентгенография (РГ), рентгеновская компьютерная томография (КТ), остеосцинтиграфия (ОСГ), однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ). ОСГ и ОФЭКТ являются чувствительными к функциональному состоянию костной ткани, что позволяет выявить метаболические изменения в костях до того, как они отразятся на их структуре и станут доступными для обнаружения анатомо-топографическими методами (РГ и КТ).

Цель исследования – выявить наиболее частую локализацию первичных опухолей, которые метастазируют в кости по данным ОСГ и ОФЭКТ.

Материалы и методы. Были проанализированы данные 534 пациентов, наблюдавшихся в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер» с 2015 по 2017 годы, которые впервые проходили ОСГ и ОФЭКТ. У всех пациентов определялись следующие показатели: основной диагноз, локализация первичного очага, наличие одного или нескольких депозитов в костях и их локализация. Всем пациентам предварительно проводилась планарная ОСГ в двух проекциях в режиме «все тело». Радиофармпрепаратами (РФП) выступали $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -пирфотех и $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -технефор. Спустя 2–3 часа после введения РФП проводилось исследование на гамма-камере.

Результаты. Наиболее распространенными первичными очагами стали молочная железа и предстательная железа. Так, метастазы в кости при раке молочной железы встречались в 43,3% случаев от общего количества обследуемых (231 пациент), при раке предстательной железы – в 31,9% (170 больных). Третье место занимает рак легкого, который метастазирует в кости в 5,8% случаев (31 пациент). Реже всего костные метастазы встречаются при раке мочевого пузыря (1,1%), шейки матки (1,3%) и раке печени (1,3%).

Выводы. Ранняя диагностика метастазов в кости способствует успешной терапии и в значительной мере улучшает прогноз заболевания. Для своевременного выявления костных метастазов необходимо направлять пациентов на остеосцинтиграфию с первичными опухолями молочной железы, предстательной железы и легких.

ОРАЛЬНЫЙ МУКОЗИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

М. И. Дегтярева, соискатель

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Казеко

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Оральный мукозит является частым и тяжелым побочным эффектом химиотерапевтического и лучевого лечения рака у пациентов с раком головы и шеи. Оральный мукозит характеризуется эритемой, отеком слизистой оболочки полости рта и ее изъязвлениями. Тяжелое течение орального мукозита может привести к прерыванию курса лечения, необходимости длительного его купирования, увеличению продолжительности пребывания в стационаре, нарушению речи и затруднениями приема пищи.

Цель исследования – определить влияние проведенного противоопухолевого лечения на возникновение орального мукозита.

Материал и методы. Методом случайной выборки было отобрано 50 медицинских карт стационарных пациентов 2-го радиологического отделения учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер» за 2017 год. При анализе медицинских карт учитывались пол, возраст, вид опухолевого процесса, проведенное противоопухолевое лечение у каждого конкретного пациента (хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое и комбинированное).

Результаты и обсуждение. На основании данных литературных источников и собственного анализа была изучена частота развития орального мукозита на фоне проведенного противоопухолевого лечения. Анализ медицинских карт показал отсутствие в них диагноза «оральный мукозит», исследование осуществлялось у пациентов с диагнозом «лучевой эпителиит».

Из всех видов злокачественных новообразований области головы и шеи 90% приходится на плоскоклеточный рак. В исследуемых медицинских картах оральный мукозит отмечен у 29 пациентов (женщин – 12,0%, мужчин – 88,0%) в возрасте от 46 до 89 лет (средний возраст – 67,5 года). Из них предварительное хирургическое лечение было проведено 1 пациенту (4%), 11 пациентов (38%) получили только лучевое лечение, 17 пациентов (58%) получили комбинированное противоопухолевое лечение в виде предварительной химиотерапии и последующего лучевого лечения.

Заключение. Одним из наиболее часто встречаемых осложнений противоопухолевого лечения новообразований области головы и шеи является оральный мукозит. Чаще оральный мукозит развивается на фоне комбинированного противоопухолевого лечения в виде сочетанного курса химиолучевой терапии.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

А. А. Демина, 4-й курс, Л. Д. Вейцман, 3-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина, к. м. н., доц. Л. М. Демина

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Охрана здоровья матери и ребенка является важнейшей задачей медицины, в решении которой участвуют представители различных отделов здравоохранения, в том числе стоматологическая служба. Огромную значимость приобретает профилактика стоматологических заболеваний у беременных на ее первичном уровне.

Целью настоящего **исследования** являются выявления взаимосвязи осведомленности беременных женщин в области профилактики стоматологических заболеваний. Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи исследования**:

1. Определить уровень знаний будущих матерей о правильном уходе за полостью рта и профилактике стоматологических заболеваний во время беременности.
2. Выяснить, пользуются ли будущие мамы индивидуальными средствами гигиены полости рта и какими.
3. Проанализировать уровень информированности беременных женщин об особенностях ухода за полостью рта будущего малыша.

Материалы и методы исследования. В нашем исследовании приняли участие 45 беременных женщин в возрасте от 17 до 44 лет (средний возраст – 30,9 года) со сроком гестации от 36 до 40 недель (третий триместр беременности) на базе перинатального центра ГАУЗ ОКБ № 2 г. Оренбурга.

Для оценки уровня гигиенических знаний и навыков у беременных женщин было проведено описательное социологическое исследование с последующим анализом полученных данных. В качестве метода социологического исследования был выбран опрос в письменной форме – анкетирование.

Исходя из выводов, большинство женщин осведомлены по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, информированы о подборе индивидуальных средств для гигиены полости рта и правилах их хранения и знают, что нужно посещать врача-стоматолога регулярно и как правильно ухаживать за своей полостью рта и своего ребенка. Но, к сожалению, 91% проанкетированных женщин не знают, с какого периода нужно ухаживать за полостью рта ребенка. Незнание данного вопроса может привести к риску развития кариеса и его осложнений. Необходимо больше врачам-стоматологам в женских консультациях пропагандировать здоровый образ жизни для предотвращения кариеса и его осложнений, а также заболеваний полости рта.

ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ И СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ

А. А. Демина, 4-й курс, У. В. Пунгина, 2-й курс

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Наиболее важным элементом для растущего организма человека является кальций. Он участвует в формировании костной ткани и зубов, процессах свертывания крови.

Цель работы – оценить стоматологический статус подростков и влияние характера питания на содержание кальция в ротовой жидкости.

Задачи:

- 1) провести стоматологическое обследование у подростков;
- 2) определить содержание кальция в ротовой жидкости;
- 3) проанкетировать подростков;
- 4) сформировать группы по характеру питания.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили образцы ротовой жидкости подростков в возрасте 11–16 лет на базе школы «Кино и телевидение» г. Оренбурга. Заранее было получено добровольное согласие, были определены сроки проведения данного исследования. Также были проведены стоматологическое обследование и анкетирование у подростков. Гигиенический индекс не проводился, т. к. отсутствовала возможность в проведении. Всего был проанкетирован 41 человек. Анкета была разработана на кафедре биохимии ОрГМУ на протяжении многих лет.

Было сформировано всего 4 группы обследованных по способу питания с учетом стоматологического статуса.

Результаты исследования. У всех обследованных уровень кальция в ротовой жидкости – в пределах нормы (2,3–2,6 ммоль/л). При изучении режима большинство детей (44%) соблюдают трехразовый режим питания, и большая часть детей оценивает качественный и количественный состав употребляемой ими пищи отлично. Основной состав продуктов питания содержит мучную (41%), мясную пищу (24%), что соответствует преобладанию состава углеводистой пищи.

Выводы. При исследовании индекса КПУ и количества раз чистки зубов в день было выявлено, что кариес преобладает с четырехразовым питанием. Нами выявлено, что у детей, которые 1 раз чистят зубы и при этом часто употребляют углеводистую пищу, индекс КПУ выше, чем у детей с неопределенным типом питания, у которых показатели кариеса 2,5–5, а пломб от 2 до 4.

Удаленные зубы выявлены у детей с двухразовым питанием, которые 2 раза чистят зубы. Таким образом, в данной возрастной группе необходимо проводить «уроки здоровья» по обучению гигиене полости рта и мотивации к здоровому образу жизни.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Ф. Р. Джалилов, магистр

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Абдуазимова

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Низкий уровень стоматологической работы с детьми раннего возраста привел к росту стоматологических заболеваний, прежде всего кариеса и его осложнений. Общепринятые методики лечения кариеса не всегда позволяют достичь положительных эффектов. При этом наиболее эффективной и осуществимой стратегией является возможность своевременного внедрения методов профилактики на этапах их диспансерного наблюдения.

Цель и задача: повышение уровня лечебно-профилактической стоматологической помощи детям дошкольного возраста на этапах диспансеризации.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 86 детей. Все дети были разделены на 2 группы: группа наблюдения – 42 ребенка, которые были поставлены на диспансерный учет, и группа сравнения – 44 первично обратившихся ребенка, которые по объективным причинам не находились на диспансерном учете. На первом этапе изучали стоматологический статус у детей. Для этого использовали индексы гигиены Э. М. Кузьминой, РМА, КПИ, определяли интенсивность кариеса, степень активности кариеса. На втором этапе – определяли индексы нуждаемости в лечении кариеса зубов, показатель прироста интенсивности кариеса зубов, уровень стоматологической помощи. На третьем этапе – оптимизация стоматологической помощи детям.

Результаты исследования. Проведение лечебно-профилактических мероприятий у детей в группе наблюдения на протяжении 12 месяцев привело к трехкратному увеличению числа пломбированных молочных зубов над числом кариозных. Через год наиболее показательными явились группы детей 2- и 4-летнего возраста.

Проведенные исследования показали, что показатель интенсивности кариеса зубов у детей до 3 лет составил 2,24 и старше 3 лет – 5,40. Был отмечен очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов. Проведение мероприятий на этапах диспансеризации привело к незначительным изменениям интенсивности кариеса зубов и сохранению числа детей со здоровой полостью рта в возрасте 1 и 2 года – в 64,5%; в 3 и 4 года – в 54,0%, в 5 и 6 лет – в 45,0% случаев.

Выводы. В комплексном лечении детей до 6 лет в группе наблюдения введение диспансерных подгрупп с соответствующими схемами лечебно-профилактических мероприятий, их своевременная коррекция позволили повысить уровень оказания стоматологической помощи и эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОФТАЛЬМОДИАБЕТА

Ш. А. Джамалова, д. м. н., доц.

Кафедра офтальмологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Одно из наиболее частых и серьезных осложнений сахарного диабета (СД) – диабетические офтальмопатии. Учитывая наблюдающийся рост заболеваемости СД, потеря зрения вследствие офтальмодиабета может стать еще более тяжелым, с экономической точки зрения, бременем для большинства стран. Уменьшение числа новых случаев слепоты благодаря улучшению офтальмологической помощи будет иметь значительный как финансовый, так и гуманитарный эффект.

Цели и задачи: на основании изучения уровня инвалидности вследствие офтальмологических осложнений СД в г. Ташкенте за десятилетний период оценить наносимый ею экономический ущерб.

Материал и методы. Методом сплошного наблюдения проведена выкопировка 348 актов освидетельствования лиц во врачебно-трудовых экспертных комиссиях г. Ташкента за 10 лет, инвалидность которых была результатом офтальмологических осложнений СД. Возраст больных колебался от 17 до 78 лет. Распределение по полу: мужчин – 58,9%, женщин – 41,1%. Соотношение инвалидов, страдающих 1-м и 2-м типом СД, составило 13% и 87% соответственно.

Результаты. Уровень общей инвалидности в целом невысокий: в 2003–2006 гг. в пределах 2,3–2,0 на 100 тыс. населения, постепенно снижаясь к 2009 г. до 0,9; к 2012 году несколько увеличился до 1,1; в среднем за изучаемый период – 1,5. СД 1-го типа: 30,8% больным была установлена I группа инвалидности, у 57,3% лиц – II группа, в 11,9% случаев – III группа. СД 2-го типа: 44,78% случаев – инвалиды I группы, II группа – у 49,25% лиц, и только в 5,9% случаев – III группа инвалидности.

Сопоставление расходов на создание материально-технической базы и выполнение больным с офтальмодиабетом необходимого курса лечения (которая обошлась бы бюджету государства в 100 тыс. долл. США однократно, но предотвратила бы развитие слабовидения и слепоты – пожизненной инвалидности) и сопоставляя ежегодные выплаты на пособия по инвалидности (составляющие более 6 млн долл. США в год), экономическая выгода становится очевидной.

Выводы. Среди инвалидов преобладают больные, относящиеся к I и II группам инвалидности, т. е. более тяжелых групп, требующих значительных финансовых затрат; важно проводить раннюю профилактику офтальмодиабета – это позволит не только уменьшить ущерб, наносимый экономике, но и сохранить качество жизни данной категории больных.

ЗАТЯЖНЫЕ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Л. Р. Джолдошева, 5-й курс, Е. С. Клесова, клинич. ординатор,

Е. С. Шахова, клинич. ординатор

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Желтуха (визуальное проявление гипербилирубинемии) встречается у 25–50% новорожденных, разнородна по происхождению. В последние годы увеличилась ее частота, тяжесть и длительность, хотя в большинстве случаев она физиологична и не требует активной терапии.

Цель – выявить факторы риска развития затяжной желтухи у новорожденных.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 77 историй болезни детей с затяжной желтухой, лечившихся в ГАУЗ ДГКБ в 2016–2017 гг.

Результаты. У 49 детей в возрасте 1–2-х месяцев единственной жалобой было желтушное окрашивание кожи с оранжевым оттенком, гепатомегалия и обесцвеченный стул отсутствовали (*1-я группа*). 43 ребенка родились доношенными, 17 – путем кесарева сечения. Матери 38 детей получали гормональную терапию на фоне угрозы прерывания беременности. У всех желтуха появилась на 2–3-й день жизни, с уровнем билирубина 150 ммоль/л (у 20 детей) – 258 ммоль/л за счет непрямой фракции.

У 16 детей с желтухой выявлен транзиторный гипотиреоз (*2-я группа*). У их матерей: течение беременности на фоне инфекций (69%), угроза прерывания (81%), гипотиреоз беременных (25%), роды путем кесарева сечения (44%). Кроме желтухи, у них – макроглоссия (50%), пастозность тканей (50%), крикание (19%), вялость, гипотония, запоры. Размеры печени, селезенки, окраска кала, мочи – в норме. У 50% детей уровень билирубина выше 200 ммоль/л, у остальных – 150–200 ммоль/л за счет непрямой фракции. У всех детей уровень тиреотропного гормона на верхней границе нормы или выше.

Желтуха на фоне внутриутробной инфекции (ВПГ, ЦМВ) с поражением сердца, головного мозга – у 8 детей (*3-я группа*): 5 детей – недоношенные, 2 родились в срок, но с задержкой развития по гипотрофическому типу. Желтуха – со 2-го дня жизни с нарастанием к концу 1-го месяца, на фоне амбулаторно проводимой терапии, с уровнем билирубина выше 200 ммоль/л. Все дети во всех группах находились на грудном вскармливании, развивались соответственно возрасту, с прибавкой за 1-й месяц жизни 1–1,5 кг.

У трех детей выявлен неонатальный гепатит, у одного – галактоземия 1-го типа.

Вывод. Факторами риска развития затяжной желтухи являются патология беременности и родов, наличие у матерей экстрагенитальной патологии, грудное вскармливание. У детей с синдромом желтухи также необходимо исключать транзиторный гипотиреоз, внутриутробные инфекции, гепатит, обменную патологию.

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДОУСТРОЙСТВА СТУДЕНТОВ РАБОТАТЬ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ

А. В. Дробинина, 5-й курс, Е. С. Уколова, 5-й курс, Л. И. Лихограй, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Одной из основных проблем здравоохранения является преобразование первичного звена. Желание работать участковым терапевтом у студентов медицинских вузов уступает желанию поступления в ординатуру или аспирантуру, вследствие чего подавляющее большинство амбулаторно-поликлинических учреждений сохраняет дефицит участковых врачей городской и сельской местности.

Цель работы – оценить социальную эффективность трудоустройства студентов 6-го курса работать в первичном звене.

Задачи: определить намерения студентов после окончания обучения и желание выполнения условий целевого договора; выявить среднюю «достойную» заработную плату по мнению обучающихся, проанализировать заинтересованность студентов работать в первичном звене.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 170 студентов, из которых 126 женщин, 44 мужчины, в возрасте 18–20–1%, 21–25–96%, 26–30–3%, с семейным положением холост – 86%, женат – 14% 6-го курса лечебного факультета.

Результаты. При анализе данных анкетирования выявлено, что студенты обучаются преимущественно на бюджете – 43%, на целевом – 28%, на коммерции – 29%. Из них планируют поступать в ординатуру 80%, в аспирантуру – 8%, трудоустройство участковым врачом – 12%. Среди целевых обучающихся планируют выполнение условий договора 49%, не планируют 45%, и не определились 6%, при этом меры социальной поддержки предоставлялись в 12% случаев. По мнению студентов, «достойная» минимальная заработная плата составляет 20 000 рублей, максимальная – 150 000 рублей, средняя – 52 000 рублей.

Выводы. Большая часть студентов 6-го курса заинтересованы в поступлении в ординатуру и лишь 12% планируют работать участковым терапевтом, что является показателем недостаточности укомплектованности первичного звена. Одним из факторов данной проблемы является отсутствие желания целевых студентов выполнять условия договора в связи с отсутствием мер социальной поддержки со стороны медицинских организаций.

ПОКАЗАНИЯ И СХЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА У АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А. В. Дробинина, 5-й курс, Е. С. Уколова, 5-й курс, Л. И. Изоревич, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Проблема столбняка по-прежнему остается актуальной, в связи с тем что увеличивается количество травматизма в любой возрастной группе. Основным путем инфицирования является попадание *Clostridium tetani* через раневую поверхность. Защита от столбняка может быть достигнута путем пассивной и активной иммунизации населения.

Цель исследования – выявить наиболее часто встречающиеся показания к экстренной профилактике столбняка у пациентов хирургического отделения поликлиники, схемы специфической профилактики.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 200 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении поликлиники № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга в 2018 г., у которых были показания для экстренной профилактики столбняка; журнала регистрации экстренной вакцинации от столбняка. Из обследованных больных было мужчин 65%, женщин – 35%. Возраст больных до 30 лет – 20%, старше 30 лет – 80%.

Результаты. При анализе амбулаторных карт выявлено, что показания к профилактике столбняка выставлены по поводу случайных ран верхних конечностей – 45%, ран нижних конечностей – 37%, ран головы – 13%, прочих ран – 5%. Характер ран: 30% – резаная рана, 19% – укушенная, 17% – ушибленная, 13% – колотая, 16% – рваная, 5% – прочее. Время проведения хирургической обработки: 15% – первичная хирургическая обработка (ПХО), 85% – вторичная хирургическая обработка (ВХО). Ранняя ПХО – 60%, отсроченная – 20%, поздняя – 20%. Схемы специфической вакцинации: 32,5% не нуждались, 27% проведена АС в дозе 0,5 мл, и у 40,5% проводилась активно-пассивная профилактика по схеме 1 мл АС + 250 МЕ ПСЧИ.

Выводы. Наиболее частые показания к экстренной вакцинации от столбняка у мужчин – по поводу резаных ран. Обращает на себя внимание достаточно высокий процент активно-пассивной вакцинации населения.

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ВОЗНИКАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Е. С. Дикарева, 5-й курс, Д. В. Токарева, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Сегодня сочетание психиатрической и неврологической патологии является важной проблемой современной медицины, некоторые психиатрические расстройства могут дебютировать с неврологической симптоматикой, так и при многих неврологических расстройствах могут проявляться психические расстройства.

Цель – выявить влияние нейрохирургических заболеваний на возникновение психиатрических расстройств, оценить частоту их развития и определить отдаленный прогноз.

На базе ООКБ № 1 «Областная клиническая больница» города Оренбурга было проведено исследование, в ходе которого отбирались признаки: нейрохирургическое заболевание, операционное вмешательство по поводу нейрохирургического заболевания, психиатрическое заболевание, возникшее на фоне проведенного оперативного вмешательства.

Среди 250 больных в возрасте от 20 до 69 лет выявлено 24 пациента с астеноневротическим синдромом, 11 – с ретроградной амнезией, 10 – с эпилепсией, 5 – с апатией, 4 – с нарушениями сознания, 2 – со снижением внимания, 2 – со снижением речи, 1 – со снижением критики на фоне нейрохирургических заболеваний. Среди которых самым частым психиатрическим расстройством был установлен астеноневротический синдром.

В большинстве случаев при психиатрических расстройствах прогноз благоприятный, но все выявленные при исследовании пациентов психиатрические расстройства возникли на фоне органической патологии. Такие процессы, как ретроградная амнезия, снижение критики, эпилепсия, нарушение сознания, снижение внимания, замедление речи, приобретают характер необратимого процесса.

Непосредственно на сам жизненный прогноз влияет не само наличие психиатрического расстройства, а нейрохирургическая патология. Даже в результате оперативного лечения многие опухолевые процессы головного мозга значительно сокращают продолжительность жизни, средняя продолжительность жизни при которых составляет 5 лет.

В результате проведенного исследования получены новые данные о структуре и распространенности психических расстройств при неврологических заболеваниях, проанализированы отдаленные последствия этих сочетанных патологий. Полученные данные могут быть полезны для дальнейших исследований и в теоретических и прикладных областях психиатрии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С 4 МЕСЯЦЕВ ДО 6 ЛЕТ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Дикарева, 5-й курс, Д. В. Токарева, 5-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема лечения пневмоний является одной из самых актуальных в современной педиатрической практике. Своевременная правильная оценка тяжести течения болезни, выбор антибактериальной терапии способствуют полному выздоровлению детей от пневмонии, снижению осложнений и летальности от пневмоний.

Главной целью является оценка эффективности основных препаратов, используемых в лечении внебольничных пневмоний у детей.

Для оценки эффективности основных антибиотиков было выявлено 20 детей в возрасте от 4 месяцев до 6 лет с диагнозом «внебольничная пневмония».

У 9 детей обследуемой группы при посеве на флору был выявлен рост следующих микроорганизмов: *Staphylococcus haemolyticus*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus sp.*, *Citrobacter amalonaticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*.

Исходя из того, что у большей части – 11 – детей отсутствует рост микроорганизмов, а у 9 детей антимикробный спектр предоставлен микроорганизмами, которые наиболее чувствительные к полусинтетическим ампициллинам и цефалоспорином III поколения, целесообразным можно считать назначение данной группе обследуемых детей 2 основных антибиотика – ампициллин и цефтриаксон.

Максимальное число дней госпитализации было выявлено у 1 ребенка из группы обследуемых и составило 12 дней. Минимальное число дней госпитализации выявлено также у 1 больного и составило 7 дней. Среднее число дней госпитализации составило 10. Сроки разрешения внебольничной пневмонии составляют в среднем 2–3 недели. Оценка эффективности производилась по 8 параметрам: возраст, число дней госпитализации, диагноз, препарат, доза (мг), кратность, осложнения, посев на флору.

Таким образом, в ходе проведенного сравнительного одномоментного исследования было выявлено, что на выбор основного фармакологического препарата, антибиотика, в лечении внебольничных пневмоний у детей в возрасте от 4 до 6 лет влияют: вид микроорганизма, определенный при посеве на флору, число койко-дней: чем меньше срок госпитализации у детей, тем эффективнее проведенное лечение.

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИИ

В. А. Дудина, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Поскольку в России интерес к суррогатному материнству с каждым годом возрастает, соответственно, процесс реализации суррогатного материнства нуждается в правовом регулировании.

Цель исследования – проанализировать процесс реализации правовых вопросов, связанных с суррогатным материнством в РФ.

Материалы и методы: нормативно-правовая база и научная литература по данной тематике; для достижения цели были использованы методы анализа и обобщения.

Результаты. Законодательство России – самое демократичное в отношении правового регулирования суррогатного материнства. Единый закон в РФ на сегодняшний день не предусмотрен, поэтому правовое регулирование осуществляется в рамках нескольких правовых актов. Один из таких – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае суррогатного материнства супруги заключают договор с женщиной, которая согласна на искусственное оплодотворение и дальнейшее вынашивание ребенка, в котором учитываются интересы сторон, но все-таки недостаток четкого законодательного регулирования создает ряд правовых проблем:

- 1) отсутствие возрастного критерия для женщин, которые могут воспользоваться технологией суррогатного материнства;
- 2) кто имеет право на ребенка в большей степени.

По закону РФ суррогатная мать не является донором яйцеклетки. Но закон оставляет за ней право не передавать ребенка заказчику, поэтому в этом случае могут возникнуть материальные и моральные притязания со стороны заказчика. Так как закон не регулирует возникшее противоречие, следовательно, необходимо внести в него поправку, где будет оговорено о препятствии передачи ребенка суррогатной матерью заказчиком. Следующая проблема касается возраста лиц, желающих воспользоваться репродуктивной технологией. Законом это не урегулировано, поэтому заказчиками могут стать и люди в пожилом возрасте.

Выводы. Таким образом, спорность суждений в рамках правового поля относительно реализации суррогатного материнства требует изменений в российском законодательстве.

ОЦЕНКА ЭСТЕТИКИ ЛИЦА И УЛЫБКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

Д. М. Дусмухамедов, докторант

Научный консультант – д. м. н. А. А. Юлдашев

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Оценкой результата комплексного лечения больных с гнатическими формами аномалий окклюзии (ГФАО) является удовлетворенность самого пациента результатом выполненного хирургического лечения. Аномалии прикуса и влекущие за этим отличия формы и пропорций лица, функциональные нарушения тесно переплетаются между собой.

Цель исследования – изучить отдаленные результаты оперативных вмешательств на основании анкетирования пациентов с ГФАО.

Материалы и методы исследования. Проанализированы больные с ГФАО (анкетирование и контрольное обследование), оперированные в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ с 2009 по 2017 гг.

Все больные в зависимости от вида аномалии окклюзии (Энгль, 1898) были распределены на 2 группы: 1-ю группу составляли пациенты с ГФАО II класса – дистальная окклюзия – 17 человек (верхняя макропрогнатия, нижняя микроретрогнатия), 2-ю группу – с ГФАО III класса – мезиальный прикус – 38 человек (нижняя макропрогнатия, верхняя микроретрогнатия).

Чтобы оценить результаты комплексного лечения, мы предложили пациентам следующие аспекты: *улучшение эстетики* лица во фронтальной проекции и в профиль – симметрию лица, смещение челюсти, деформацию носа, нарушение мимики, улучшение улыбки. При этом оценка результатов проводилась на основании субъективных ощущений пациентов: плохо; удовлетворительно; хорошо; отлично.

Результаты исследования. Отдаленные результаты хирургического лечения (12 месяцев) удалось получить у 31 пациента (56,3%), а на контрольное обследование явились 14 больных (25,4%). В отдаленные сроки эстетическими результатами хирургического лечения полностью удовлетворены 20 больных (64,5%), частично удовлетворены 8 больных (25,8%), неудовлетворение результатами лечения с эстетической точки зрения высказали 3 больных (9,7%).

Выводы. Результаты балльной оценки в отдаленные сроки лечения показали улучшение всех показателей и значительное приближение к максимальной. Это говорит о достаточно высокой оценке пациентами результатов лечения. Анализируя результаты исследования, можно сделать следующие заключения, что ключевым составляющим комплексной терапии пациентов с ГФАО является персональное восприятие эстетических и функциональных критерий.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Н. С. Есеналина, резидент, детский хирург,

А. Ж. Жанзакова, резидент, детский хирург, Р. Т. Кабаев, резидент, детский хирург

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Б. Тусупкалиев

Кафедра детской хирургии

Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова,

г. Актобе

Введение. В настоящее время врожденный гидронефроз является актуальной проблемой в практике детской урологии. Их частота колеблется от 3 до 4,7% на 1000 новорожденных. С развитием технологий стало доступно внедрение в клиническую практику малоинвазивных вмешательств.

Цель и задачи исследования – оценка результатов лечения детей с врожденным гидронефрозом, оперированных лапароскопическим и традиционным методами.

Материалы и методы. Проведен анализ 45 детей с врожденным гидронефрозом, находившихся на лечении в отделении детской урологии АМЦ г. Актобе с 2014 по 2018 годы. Возраст пациентов – от 8 месяцев до 16 лет. Были сформированы основная (I) группа – дети, которым применена лапароскопическая пластика ЛМС, в группу сравнения (II) вошли дети, оперированные традиционным способом. Всем детям был проведен комплекс диагностических исследований: УЗИ с доплерографией почек, микционная цистография, экскреторная урография, лабораторно-клинические данные. Биостатистический анализ материала проводился на программе Statistica 10.

Результаты. Все операции были выполнены успешно. Интраоперационных осложнений не было в обеих группах. Длительность оперативного вмешательства в I группе составила 124 (± 15) мин., во II группе – 150 (± 25) мин. Пребывание в ОРИТ I группы – 1,5 (± 1) суток, во II группе – 2,5 ($\pm 1,1$) суток. Пребывание в стационаре составило в I группе 12 (± 1) суток, во II группе – 15 (± 2) суток. Обострения пиелонефрита в I группе не было, во II группе – в 2 случаях. В I группе антибактериальная, симптоматическая терапия сокращена и не требовала повышенных доз, хирургические перевязки заключались в обработке мест проколов (отсутствие болезненных перевязок). Рецидива гидронефроза в обеих случаях не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, наш опыт применения лапароскопической пиелопластики показал ряд преимуществ, по сравнению со стандартным методом открытой пиелопластики. Это малоинвазивность, атравматичность, отсутствие кровопотери, положительный экономический эффект, сокращение длительности госпитализации, снижение количества осложнений, ранняя реабилитация и социальная адаптация.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИСТИТА У ДЕВОЧЕК ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Д. М. Жабагиева, 3-й курс, Е. В. Чигрова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. О. О. Устинова

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Цистит у детей – это мочева инфекция, вызывающая воспаление слизистой оболочки и подслизистого слоя мочевого пузыря.

Цель работы – определить факторы риска и клиническо-пара клинические особенности цистита у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 20 историй болезни девочек в возрасте от 1 года до 15 лет, госпитализированных в специализированное отделение детского стационара ГАУЗ «ГКБ № 6» г. Оренбурга с диагнозом «цистит».

Результаты. При анализе анамнестических данных отягощенный медико-биологический анамнез выявлен у 60% матерей обследуемых детей в виде угрозы прерывания беременности, в сочетании с наличием хронических соматических заболеваний (пиелонефрит, ожирение, артериальная гипертензия). Отягощенный генеалогический анамнез по патологии ОМС (хронический пиелонефрит) – у 10% детей. При анализе клинических проявлений ИМС у детей установлено, что в 65% случаев – острый цистит. Дебют заболевания в 75% – в школьном и подростковом возрасте. При этом острый цистит у 32% детей подросткового возраста сочетался с пиелонефритом и в 42,9% – хронический цистит с пиелонефритом. В клинической картине цистита преобладал дизурический синдром (75%), проявляющийся поллакиурией (35%), странгурией (20%), никтурией (5%) и императивными («ложными») позывами (5%). У 60% детей отмечался абдоминальный синдром, у 50% – синдром интоксикации. В мочевом осадке у всех детей преобладала бактериурия и лейкоцитурия (у 35% сплошь, у 25% умеренная), гематурия (60%). Бактериологический анализ в 55% выявлял истинную бактериурию. У 70% пациентов высевалась *E. coli*, у 20% – *S. epidermidis*, у 10% – *Klebsiella pneumoniae*. ОАК выявлял лейкоцитоз (25%). При проведении цистоскопии у 15% диагностирован катаральный цистит.

Выводы. У 60% детей с циститом отягощен медико-биологический анамнез, у 10% – генеалогический анамнез по патологии почек. Острая форма заболевания с дебютом в школьном и подростковом возрасте – у 65% детей; хроническая форма – у 35% детей. Цистит у 42,9% детей сочетался с пиелонефритом. В клинике преобладал дизурический синдром (75%), абдоминальный синдром (60%), интоксикация (50%). Цистит у детей чаще (70%) эшерихиозной этиологии.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ НАНОТЕХНОЛОГИИ И БИОЭТИКИ

Б. Б. Жалолов, 5-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. А. Умирзакова

Кафедра социально-гуманитарных наук

Ташкентский государственный стоматологический институт

Республика Узбекистан

Актуальность исследования. Сегодня темпы роста человеческого развития превзошли несколько раз, чем были достигнуты за последние две тысячи лет. В результате в настоящее время ведутся исследования в области нанотехнологий, оставляя позади микротехнологии. Нано означает в миллиард раз меньше, и такие маленькие механизмы неизбежно завораживают. Использование таких технологий, в свою очередь, имеет свои плюсы и минусы.

Нанотехнологии могут быть использованы в медицине, военной области, электронике, авиации и во многих других областях. Нанотехнологии могут обеспечить точную диагностику, новые методы в лечении, очень небольшие инвазивные вмешательства в хирургии и дистанционный контроль состояния пациентов. В то же время использование нанотехнологий заключается в том, что пациент не может остановить лечение в любое время, не может полностью контролировать режим лечения, хранить личную информацию, которую не хочет сообщать медицинскому работнику; использование нанотехнологий должно быть проанализировано с точки зрения биоэтики.

Использование нанотехнологий в разведочных технологиях приведет к негативным последствиям, таким как олицетворение конфиденциальной информации человека и нарушение целостности данных. Человек, который не использует нанотехнологии и не понимает их, может стать жертвой.

Начало использования нанотехнологий в военной сфере может открыть новую страницу в новой гонке вооружений. Это будет вредно для гражданского населения, которое не связано с этим.

Выводы. Одним из приоритетов современности является необходимость разработки новых правил использования нанотехнологий с учетом вышеперечисленных негативных явлений. Разработка новых биоэтических аспектов применения нанотехнологий в медицине, уведомление людей о новых видах нанотехнологии и увеличение их научного потенциала предотвратит возникновение вышеуказанных проблем.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В В ГОРОДЕ КАРАГАНДЕ

А. Б. Жамаш, 2-й курс школы медицины

Научный руководитель – асс. профессора Г. Т. Абуова

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и микробиологии

НАО «Медицинский университет Караганды»

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, вирусом гепатита В поражен практически каждый третий житель Земли. Заболеваемость вирусным гепатитом В (ВГВ) остается одной из наиболее актуальных проблем в здравоохранении Казахстана. Ежегодно официально регистрируется от 40 до 60 тыс. больных.

Цель работы – изучение особенностей проявления эпидемического процесса ВГВ среди населения г. Караганды.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости вирусным гепатитом В с использованием учетно-отчетной документации ДЗПП за 2011–2017 гг.

Результаты и обсуждения. За 2011–2017 годы зарегистрировано 557 случаев ВГВ среди населения г. Караганды, из них 380 – хронической формы (68,2%), 177 – острой (31,8%).

Анализ многолетней динамики заболеваемости вирусным гепатитом В показал, что выявлена выраженная тенденция к росту за счет хронических форм гепатитов В, среднегодовой темп прироста (Тсн/пр) составил 18,9%. Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 2015 и 2016 гг. (32,6 и 38,8 на 100 000 населения соответственно). Низкие показатели в 2013 году – 6,8 и 2014 году – 4,8.

Прогнозируемый уровень заболеваемости на ближайшие время составит 27,9. Оценивая полученные данные, можно допустить, что если в 2016 году сохранится отмеченная тенденция, то заболеваемость может принять любое значение в пределах от 16,9 до 36,2%. Этиологическая расшифровка вирусных гепатитов подтверждена лабораторно в 100% случаев, за счет определения соответствующих маркеров анти-НВ с IgM, HBeAg, HBsAg. Анализ путей передачи инфекции показал, что потребители инъекционных наркотиков составили 22%, половой путь – 29,5%, за счет различных манипуляций в лечебных учреждениях – 47,2%, инфицированные в процессе гемотрансфузии – 1,3%.

Вывод. Таким образом, среди населения г. Караганды отмечается выраженная тенденция к росту заболеваемости вирусным гепатитом В.

ОЦЕНКА ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А. Ж. Жанетова, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Ю. Майко

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Большинство пациентов с остеоартритом (ОА) имеют несколько сопутствующих заболеваний, что особенно значимо при оказании первичной медицинской помощи. ОА является заболеванием преимущественно второй половины жизни, которые отмечаются у 82,6% пациентов. Коморбидность влияет на клинические проявления, диагностику, лечение и прогноз ОА. Индекс Charlson предложен для оценки отдаленного прогноза у полиморбидных больных, который представляет собой балльную систему оценки (от 0 до 49) наличия определенных сопутствующих заболеваний и используется для оценки жизненного прогноза.

Цель исследования – оценить параметры полиморбидности у больных ОА коленных суставов, обратившихся в поликлинику.

Материалы и методы. В исследование включено 40 больных, обратившихся в поликлинику с обострением ОА, с выраженностью болевого синдрома по ВАШ ≥ 40 мм. Большинство (85%) составили женщины, средний возраст – $56,87 \pm 9,2$ года. Преобладала II ст. ОА (55%), I была у 30%, III – у 15%. Двусторонний гонартроз – у 60%, сочетанное поражение коленных и тазобедренных или суставов кистей отмечалось у 25% и 30% пациентов.

Результаты. Анализ результатов показал, что большинство (67%) пациентов имели продолжительность ОА более 10 лет (сред. – $8,96 \pm 5,12$ года) и продолжительность обострения в среднем – $3,0 \pm 1,65$ мес. Сопутствующие заболевания выявлены у 92,5% больных. В их структуре преобладали: артериальная гипертензия (73%), патология щитовидной железы (17,5%), сахарный диабет 2-го типа (15%), хронический гастрит вне обострения (10%), хроническая венозная недостаточность (17,5%), ИБС (12,5%). Ожирение 1, 2 и 3-й степеней было у 25%, 25% и 5% соответственно, ИМТ – у 27,5%. Причем 4–5 хронических заболеваний имели 22,5%, 2–3 заболевания – 50%, 1 – только 27,5%. Индекс Charlson, соответствующий 1–2 баллам, выявлен у 25%, 3–4 балла – у 50% и 5–6 баллов – у 25% пациентов. У всех пациентов старше 60 лет индекс составлял от 3 до 5 баллов, что свидетельствует о значительном отягощении прогноза наличием сопутствующих хронических заболеваний.

Вывод. У больных ОА возникает необходимость интегральной оценки состояния здоровья, т. к. наличие коморбидных заболеваний способствует хронизации болевого синдрома в суставах, ограничивает и затрудняет лечебно-диагностический процесс.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА РАННИХ ЭТАПАХ

К. М. Жариков, 4-й курс, Л. Р. Байбулатова, 4-й курс, Э. А. Бакиева, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Б. Т. Турмухамбетова

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Среди осложнений СД диабетическая полинейропатия является одним из часто встречающихся. Частота развития различных форм полинейропатии среди больных СД достигает 65–80%. Практически с одинаковой частотой диабетическая полинейропатия развивается у больных СД 1-го и 2-го типов.

Цель и задачи исследования – определить критерии раннего выявления диабетической полинейропатии у больных с СД.

Материалы и методы: обследование 37 пациентов с СД 1-го и 2-го типов при помощи анкет-опросников и инструментального обследования для раннего выявления диабетической полинейропатии. Произведен обзор и анализ историй болезни данных пациентов, стадия диабетической полинейропатии выставлялась на основании выделенных Р. Дуск критериев развития сенсомоторной полинейропатии.

Полученные результаты. Наиболее информативными факторами, определяющими возможность развития диабетической полинейропатии, 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 и рефлекс, курение, алкоголь оказались неинформативными ($\leq 50\%$). Парестезия, онемение, нарушение термочувствительности – признаки уже имеющейся полинейропатии.

Выводы. Исчезновение чувствительности при диабетической дистальной полинейропатии зависит от продолжительности заболевания, тяжести его течения, вредных привычек, возраста. Доминирование каких-либо симптомов и правильный подход к лечению нарушений зависит от превалирования выпадения определенного вида чувствительности. У 26 пациентов была выявлена вторая стадия ДПН, проявляющаяся хронической болевой формой, а также безболевогой формой с полной или частичной потерей чувствительности. Третья стадия ДПН выявлена у 11 исследованных больных. Она сопровождается 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 диабетическую полинейропатию на ранних стадиях.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

К. М. Жариков, 4-й курс, С. С. Шкунова, 4-й курс, Е. А. Колесникова, 5-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Лимфома центральной нервной системы (ЦНС) является разновидностью опухолей лимфатической системы, составляет порядка 2% от всех опухолей ЦНС, представляя, таким образом, сравнительно редкое заболевание.

Цель и задачи исследования – анализ клинического случая множественных лимфом головного мозга у ВИЧ-инфицированного пациента.

Материалы и методы. На базе кафедры неврологии, медицинской генетики ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга рассмотрен клинический случай пациента, 36 лет, мужского пола.

Полученные результаты. При анализе анамнеза выявлено, что постепенно развивающаяся симптоматика проявлялась 3 месяца в виде интоксикационного и синдрома неврологических проявлений: общая слабость, шаткость при ходьбе, нечеткость речи. За время проявлений похудел на 15 кг. Потребитель инъекционных наркотиков в течение 20 лет, ВИЧ-анамнез, ретровирусную терапию не получал. Не работал, употреблял алкоголь. Состояние средней тяжести за счет выраженности неврологической симптоматики, приведшей к нарушению ходьбы и самообслуживанию. Лицо эритематозно, шелушение кожи. Язык обложен белым творожистым налетом. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм в обе стороны; диплопия при взгляде вдаль. Конвергенция ослаблена. Диффузное снижение мышечной силы до легкой степени. Координаторные пробы выполнял с грубой интенцией с двух сторон. Патологических стопных знаков не было. Симптом Маринеску с 2-х сторон. При ЭЭГ – признаки дисфункции регуляторных стволовых систем мозга. На серии МРТ-изображений в правой теменно-височной области головного мозга – крупный неоднородный очаг округлой формы, с четкими контурами и интенсивным накоплением контрастного вещества, выражен перифокальный отек. Субарахноидальное пространство умеренно неравномерно расширено. В анализе крови лейкопения с палочкоядерным сдвигом влево. В соскобе со слизистой полости рта – грибы р. *Candida*. Пациент осмотрен инфекционистом, заключение – ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4В), фаза прогрессирования на фоне отсутствия антиретровирусной терапии. Поражение ЦНС (множественные лимфомы головного мозга).

Выводы. Анализ клинического случая демонстрирует редкое заболевание у ВИЧ-инфицированного пациента – множественные лимфомы головного мозга, доказывая необходимость детального обследования пациента.

ТЕХНОЛОГИЯ FAST TRACK

Е. В. Жарская, 4-й курс, О. Р. Сагитова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. М. С. Фуньгин

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Поиски эффективных методов лечения хирургических больных с минимальным риском привели к возникновению и развитию нового понятия – fast track хирургия. Целью которой является снижение послеоперационных осложнений, ускорение реабилитации с сокращением времени госпитализации.

Цель и задачи: оценить преимущества и эффективность технологии fast track хирургии.

1. Провести анализ частоты послеоперационных осложнений по технологии fast track хирургии, по сравнению с лапаротомным доступом.

2. Проанализировать длительность реабилитации пациентов после оперативных вмешательств по технологии fast track хирургии.

3. Провести анализ количества проведенных койко-дней.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было изучено 40 историй болезни пациентов возрастной категории 50–70 лет. Первой исследуемой группе (20 пациентов) было выполнено оперативное вмешательство по технологии fast track хирургии, у второй исследуемой группы (20 пациентов) использовался лапаротомный доступ.

Результаты. Риск развития осложнений после лапароскопических операций существенно снижается по сравнению с операциями, проведенными лапаротомным доступом:

- при холецистэктомии на 15%;
- при грыжесечении пищеводного отверстия на 10%;
- при аппендэктомии на 10%;
- при лапароскопическом дренировании брюшной полости при жировом панкреонекрозе на 25%.

Реабилитация после лапароскопических операций ускоряется:

- при холецистэктомии на 4–5 дней;
- при грыжесечении пищеводного отверстия на 2–4 дня;
- при аппендэктомии на 3–4 дня;
- при лапароскопическом дренировании брюшной полости при жировом панкреонекрозе на 3–5 дней.

Количество койко-дней снижается:

- при холецистэктомии на 5–6 дней;
- при грыжесечении пищеводного отверстия на 4–5 дней;
- при аппендэктомии на 5 дней;
- при лапароскопическом дренировании брюшной полости при жировом панкреонекрозе на 4 дня в среднем.

Выводы. Таким образом, fast track surgery предусматривает минимизацию стрессового воздействия хирургического лечения на организм пациента. Это реализуется за счет рациональной предоперационной подготовки, использования малоинвазивных и высокотехнологичных хирургических методов, мультимодальной анальгезии, ранней реабилитации в послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ РУЧНЫХ ВХОЖДЕНИЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ

К. В. Жданова, 5-й курс, Т. А. Величко, 5-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Ручное вхождение в полость матки (РВВПМ) имеет широкие показания. В третьем периоде родов показанием к РВВПМ служат задержка отделившегося последа ввиду спазма внутреннего зева, продолжающееся кровотечение без признаков отделения плаценты. В раннем послеродовом периоде РВВПМ показано при сомнениях в целостности плаценты, недостающих долях плаценты, сниженного тонуса матки, не обеспечивающего гемостаз, сомнение в целостности матки.

Цель исследования – изучить частоту и причины ручных вхождений в полость матки.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в областном перинатальном центре (ОПЦ) областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

Результаты. За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с ручным вхождением в полость матки – 301, что составляет 5,4%. Большую часть составило ручное вхождение в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения – 139 (46,1%), при дефекте плаценты и плодных оболочек – 90 (29,9%), с профилактической целью – 28 (9,3%), при плотном прикреплении плаценты – 49 (16,2%). Распределение по возрасту: до 20 лет – 12 (3,9%), 21–30 лет – 166 (55,1%), 31–40 лет – 117 (38,8%), более 40 лет – 6 (1,9%). Первородящих женщин было 96 (31,8%), повторные роды были у 205 (68,1%) женщин. С экстрагенитальной патологией – 187 (62,1%) из них артериальная гипертензия – 22 (7,3%), анемия – 79 (26,2%), сахарный диабет – 35 (11,6%), ожирение – 27 (8,9%), гипотериоз – 6 (1,9%), пиелонефрит – 15 (4,9%), ВИЧ-инфекция – 7 (2,3%), ВГС – 4 (1,3%). Осложнения беременности – 70 (23,2%), из них преэклампсия – 10 (3,3%), отеки – 7 (2,3%), резус-конфликт – 12 (3,9%), хориоамнионит – 2 (0,6%). Осложнения родов: травматизм – 63 (20,9%), слабость родовой деятельности – 5 (1,6%), дискоординация – 3 (0,9%). Средний объем кровопотери при ручном вхождении в полость матки по поводу раннего послеродового гипотонического кровотечения – 658 мл, при дефекте плаценты и плодных оболочек – 560 мл, при плотном прикреплении плаценты – 665 мл, при профилактическом ручном – 250 мл.

Выводы. На сегодняшний день ручное вхождение в полость матки остается неотъемлемой частью в работе врача-акушера-гинеколога. Это связано с индивидуальными особенностями течения родов, так как у многих рожениц существует целый ряд показаний для его применения.

ДЕФЕКТ ПОСЛЕДА

К. В. Жданова, 5-й курс, Т. А. Величко, 5-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Задержка частей последа в полости матки препятствует ее нормальному сокращению и пережатию маточных сосудов. Причиной задержки частей плаценты в матке может стать частичное плотное прикрепление или приращение долек последа. Задержка оболочек чаще всего связана с неправильным ведением послеродового периода, в частности с чрезмерным форсированием рождения последа. Задержку оболочек также наблюдают при их внутриутробном инфицировании, когда легко нарушить их целостность. Определить задержку частей последа в матке после его рождения не составляет труда. При осмотре последа выявляют дефект тканей плаценты, отсутствие оболочек, рваные оболочки. Выявление дефекта последа (плаценты и оболочек), даже при отсутствии кровотечения, является показанием к ручному обследованию и опорожнению полости матки.

Цель исследования – изучить частоту и причины дефекта последа при самопроизвольных родах у перво- и повторнородящих.

Материал и методы. Анализ историй родов, проведенных в 2017 году в областном перинатальном центре (ОПЦ) областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

Результаты исследования. За 2017 год в ОПЦ было проведено 5519 родов, из них с дефектом последа – 68, что составляет 1,2%.

С экстрагенитальной патологией – 57 (83,8%), из них артериальная гипертония – 4 (5,8%), анемия – 21 (30,8%), гестационный сахарный диабет – 5 (7,3%), ожирение – 5 (7,3%), гипотериоз – 1 (1,4%), пиелонефрит – 15 (4,9%), ИМВП – 6 (8,8%), ВИЧ-инфекция – 1 (1,4%), ВГС – 3 (4,4%). Средний объем кровопотери при дефекте плаценты и плодных оболочек – 530 мл. Распределение по возрасту: до 20 лет – 2 (2,9%), 21–30 лет – 32 (47%), 31–40 лет – 31 (45,5%), более 40 лет – 3 (4,4%). Первородящих женщин было 25 (36,7%), повторные роды были у 43 (63,2%) женщин. Масса родившихся детей была: до 2000 г – 2 (2,9%), 2000–3500 г – 42 (61,7%), 3500–4000 г – 17 (25%) и более 4000 г – 7 (10,2%).

Выводы. Дефект последа у перво- и повторнородящих женщин встречается в 1,2% случаев. Чтобы предотвратить данное осложнение родов, целесообразно бережное и правильное ведение третьего периода родов, исключение необоснованных потягиваний за пуповину.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, В ТОМ ЧИСЛЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАННЫХ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

В. Е. Жирова, 4-й курс, А. О. Потапова, 4-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. К. Козлова
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) имеет огромное социальное и экономическое значение, поскольку в 2017 г. заболеваемость составила 6622 случая, а смертность – 242 на 100 тысяч населения Российской Федерации.

Цель – изучить особенности болевого синдрома у пациентов с ИБС с учетом коронароангиографии (КАГ).

Задачи: провести анкетирование и опрос больных с ИБС, проанализировать данные КАГ.

Материалы и методы. Произведен опрос 25 пациентов кардиологического отделения с диагнозом ИБС. Пациентам выполнена КАГ. Средний возраст больных составил $66 \pm 6,24$ года.

Результаты. Среди опрошенных оказалось 22 мужчины и 3 женщины. Боли в области сердца имели 22 пациента. Давящий или жгучий характер болей отмечали соответственно 6 и 7 человек, еще у 6 отмечались и давящие, и жгучие боли, у 2 давящие боли сочетались с колющими, еще у 2 были только колющие боли, сжимающие боли имели 3, у 4 боли сопровождались одышкой. Характерная для ИБС иррадиация отмечалась у 13 человек. Отсутствовал болевой синдром только у 3 пациентов, из них у 1 не выявлено поражения коронарных артерий (КА) по данным КАГ, у 1 было однососудистое и у 1–3-сосудистое поражение. По данным КАГ гемодинамически – значимые стенозы (ГЗС) отсутствовали у 6 больных, ГЗС одной артерии был у 3, 2 и более КА – у 16 пациентов. Наиболее часто были поражены передняя нисходящая артерия и огибающая – у 13 и 11 пациентов соответственно, далее шли правая коронарная – у 9, ветвь тупого края – у 7, диагональная ветвь – у 6, левая коронарная артерия – у 3, промежуточная ветвь – у 3.

Из 19 пациентов с ГЗС у 16 отмечалась связь боли с физической нагрузкой, у 15 боль локализовалась за грудиной и у 4 – слева от грудины. Из 6 больных без ГЗС только у 2 боль была связана с физической нагрузкой, у 3 боль локализовалась за грудиной, у 2 – слева от нее и у одного боли не было. В среднем у пациентов с ГЗС длительность боли составила 10 минут, без ГЗС у 2 – не более 5 минут и еще у 3 – более часа.

Выводы. Таким образом, подавляющее большинство пациентов с ГЗС КА (79%) и только 50% без ГЗС имели типичные стенокардитические боли. Не выявлено никакой зависимости между возрастом пациентов, характером и длительностью болевого синдрома, с одной стороны, и характером и количеством пораженных КА – с другой.

ИНСОМНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В. Е. Жирова, 4-й курс, Д. А. Горбунов, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Антикеева

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Стрессорные факторы истощают ресурсы организма и влияют на его восприимчивость к заболеваниям. Исследования стресса у студентов медицинских университетов мало описаны.

Цель и задачи исследования: исследование особенностей поведения и нарушений сна у студентов медицинского вуза, поведенческой активности и ознакомление с нарушениями сна учащихся.

Материалы и методы. Онлайн-опрос в социальной сети ВКонтакте у 73 студентов ОрГМУ с 1-х по 6-е курсы всех факультетов. Студенты разделены на 2 группы: 1-я группа – 1–2-е курсы – 21 человек; 2-я группа – 3–6-е курсы – 52 человека. Онлайн-опрос сформирован на основании шкал и опросников по диагностике стратегий поведенческой активности (ПА) в стрессовых условиях и протокола исследования больных с нарушениями сна.

Результаты. Выявлены следующие типы ПА: в 1-й группе преобладает тип АБ (16 человек), для него характерны: целенаправленная деловитость, умение ее сбалансировать, разносторонность интересов. Студентов с типом А1, который определяет в человеке повышенную деловую активность, целеустремленность; неполную удовлетворенность достигнутым; чувствительность к критике; неустойчивость настроения, – 2 человека; тип Б – люди с низкой потребностью к деятельности, отсутствием инициативности; легко уступающих первенство; охотнее выполняют однообразную, привычную работу; неторопливы; общая поведенческая активность низкая – 3 человека. Во 2-й группе отмечается тип АБ (35 человек), А1 (12 человек), Б (5 человек).

Все опрошенные отмечали нарушения сна, связанные с определенными событиями. Спонтанные нарушения сна отмечали большинство студентов I группы. Нарушения сна выявлены у студентов 1–2-х курсов, при этом каждый четвертый являлся «совой». Дневной сонливостью страдали большинство «сов» старших курсов. У студентов страдали период засыпания, окончательное пробуждение.

Выводы. Для студентов медицинского университета выявлен промежуточный тип поведенческой активности в стрессовых условиях. Студенты 1–2-х курсов имели нарушения сна в виде спонтанных и связанных с определенными событиями нарушениями в большей мере, чем студенты 3–6-х курсов (которые, вероятно, адаптировались к условиям жизни и учебы). Студенты имели проблемы с засыпанием и дневную сонливость, что может говорить о их повышенной тревожности.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ОЖоговой ТРАВМЕ

А. Е. Заблоцкая, 4-й курс, Е. В. Матвеева, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. В. Захаров, к. м. н., доц. А. М. Гурьянов

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Особенностью ожогов является увеличение капиллярной проницаемости, что ведет к плазмопотере и развитию тканевых отеков. Учитывая благоприятное воздействие магнитной индукции на проницаемость капилляров, патогенетически оправданным выглядит использование при острой ожоговой травме магнитного поля (МП), обладающего анальгезирующим и противовоспалительным действиями. Однако влияние его на течение ожогов изучено недостаточно.

Цель и задачи исследования: изучить влияние магнитной индукции на течение термических ожогов.

Материалы и методы. МП применено у 75 больных с ожогами I–II ст. Возраст пострадавших от 14 до 76 лет. Термическими агентами явились: пламя – у 32, пар – у 7 и горячие жидкости – у 36 больных. В основном ожоги были локальными и располагались на открытых участках тела: лице, шее, кистях. Обширные повреждения свыше 10% поверхности тела наблюдались у 18 обожженных, а ожоги верхних дыхательных путей – у 9. Ожоги лица и шеи велись открытым способом.

Выработана методика применения МП, создаваемого секционным соленоидом, с постепенным дробным увеличением на протяжении курса времени процедуры с 5 до 15 минут и напряженности поля с 5 до 15 мТл. У больных в состоянии шока источниками магнитной индукции служили эластические магниты напряженностью 22 мТл. Лечение проводилось под контролем общеклинического и биохимического анализов крови, ларингоскопии, рентгеноскопии легких.

Уже после 1–2 сеансов стихали боли, уменьшался отек. При выраженных отеках лица с полным смыканием век эффект был особенно показателен. Спадание отека с открытием на 2–3-и сутки глазных щелей позволило отказаться от постороннего ухода. При воздействии МП с первых часов получения ожога отеки не развивались. Курс магнитотерапии при ожогах лица составлял 4 сеанса. При циркулярных ожогах дистальных отделов конечностей магнитотерапия способствовала восстановлению регионарного кровообращения с ликвидацией компрессии и ишемии подлежащих тканей. Полная эпителизация поверхностных ожогов отмечалась к 7–9-му дню, тогда у больных контрольной группы – лишь через 12–14 дней.

Выводы. Клиническое применение МП патогенетически обосновано и весьма эффективно при циркулярных ожогах конечностей, ожогах лица и верхних дыхательных путей.

НЕСИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПО ПРИМЕНЕНИЮ МЕТФОРМИНА ПО СРАВНЕНИЮ С ИНСУЛИНОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

М. Б. Закарияева, резидент, М. Л. Лесхан, резидент

Научный руководитель – к. м. н. Р. К. Назарбаева

*Центр семейной медицины и исследований в первичной помощи,
курс доказательной медицины*

*Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова,
г. Актобе*

Актуальность. В последние годы заболеваемость гестационным сахарным диабетом (GDM) увеличивается во всем мире. Наличие GDM всегда сопровождается повышенным риском преэклампсии, кесарева сечения и повышенным риском развития диабета 2-го типа. При GDM существует высокий риск смерти новорожденных, врожденных пороков развития у плода, макросомии, которая является фактором риска для инструментальных родов, кесарева сечения, дистоции плечиков и гипогликемии новорожденных.

Цель – изучение эффективности метформина по сравнению с инсулином у беременных женщин с GDM.

Задачи: формулирование клинического вопроса по PICO; поиск информации по клиническому вопросу; критическая оценка найденных публикаций; анализ и внедрение результата в клинический протокол.

Материалы и методы. Для систематического поиска был поставлен исследовательский вопрос с помощью PICO: эффективно ли назначение метформина у беременных с гестационным сахарным диабетом для нормализации гликемического уровня по сравнению с назначением инсулина? Был произведен поиск информации в базах данных Pubmed, Кокрановская библиотека. Дизайн исследования представлял собой метаанализ, где сравнивали метформин с инсулином.

Результаты и их обсуждение. В метаанализ вошли 5 РКИ с испытанием метформина. Из них 3 исследования измеряли уровень сахара в крови натощак и после приема пищи, а в 2 исследованиях определяли HbA1c (%), с участием 1270 пациентов. Результат показывает, что метформин сравним с инсулином в гликемическом контроле. Неонатальные исходы не ухудшаются при использовании метформина по сравнению с инсулином в краткосрочной перспективе. Частота преждевременных родов была значительно выше в группе, получавшей метформин, частота гипертонии, вызванной беременностью, была значительно меньше в группе, получавшей метформин, по сравнению с группой, получившей инсулин.

Выводы. Метформин может быть использован у женщин с GDM с учетом сравнительного гликемического контроля и неонатальных исходов, особенно для пациентов с легкой формой GDM. Тем не менее риск преждевременных родов нельзя игнорировать. Клиницисты должны взвешенно определяться на практике в соответствии с состоянием пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДАПТИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ К РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Г. С. Зацепилова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Б. Кацова

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Несмотря на значительный прогресс медицины, применение современных лечебно-диагностических технологий, проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) остается одной из самых актуальных.

Целью настоящего **исследования** явилась разработка эффективной программы по инфекционному контролю в стационарах хирургического профиля.

Исследование проводилось на базе АО «Национальный центр нейрохирургии» г. Астаны.

В ходе исследования определены основные индикаторы ВБИ, наиболее вероятные очаги инфекции в отделениях. Используя выбранные индикаторы, с 2013 года ежемесячно проводилась оценка/анализ работы клиники, которая продолжается и в настоящее время. На основании данных анализа разработана и внедрена программа по ИК, в ходе которой определялись и отслеживались риски, уровни и тенденции внутрибольничных инфекций. Информация по индикаторам использовалась для разработки и проведения мероприятий по профилактике и снижению ВБИ. Разработанная программа позволила участвовать вместе с другими клиниками холдинга в формировании базы по ВБИ, а также провести сравнительный анализ распространенности ВБИ в АО «НЦН» и других клиниках подобного профиля.

В программе ИК разработаны и внедрены различные правила и формы документации в области профилактики и контроля ВБИ. Для работы в рамках программы, адаптированной к отделениям хирургического профиля, было проведено обучение всего персонала клиники. Проведена стандартизация каждой выполняемой процедуры/манипуляции, изучена эффективность работы стандартов, включенных в программу ИК. Пятилетнее использование данной программы в отделениях АО «Национальный центр нейрохирургии» показало, что затраты на 1 пациента снизились в среднем на 2000 тенге. Уменьшение сроков пребывания пациента в отделении реанимации также снизило затраты больницы.

Таким образом, внедрение современных методов инфекционного контроля способствует улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам, а также снижает затраты на их лечение.

ОЖИРЕНИЕ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА

А. С. Згурская, 6-й курс, Е. С. Юрченко, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2-го типа – распространенное неинфекционное хроническое заболевание. Оно поражает как мужчин, так и женщин, чаще всего в возрасте старше 40 лет. Большое значение в развитии СД-2 имеют так называемые факторы риска; условно их можно разделить на две группы: изменяемые (наличие избыточной массы тела, гиподинамия) и неизменяемые (возраст, наследственность и др.). Избыточная масса тела увеличивает риск развития заболевания в любом возрасте, с ним связано более 80% случаев недуга. Среди больных ожирением у 2/3 развивается СД-2, а около 90% больных СД-2 имеют избыточную массу или ожирение.

Цель исследования – изучить частоту встречаемости ожирения у больных СД 2-го типа и выявить количество лиц трудоспособного возраста среди них.

Задачи:

- выявить наличие ожирения у больных СД 2-го типа;
- выявить количество лиц трудоспособного возраста, страдающих СД 2-го типа;
- провести сравнительный анализ по данным показателям.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 60 больных СД 2-го типа. Соотношение лиц женского пола к мужскому составило 4:1 соответственно. Лиц трудоспособного возраста – 25, из них 19 – женского пола и 6 – мужского. Проведено полное клиническое обследование, сбор данных, математический анализ.

Результаты. 80% больных составили женщины. Пациенты трудоспособного возраста составили 42%, где также количество лиц женского пола превалирует над количеством лиц мужского пола и составляет 76%. Среди обследованных избыточную массу тела имеют 15 человек (25%). Ожирением страдают 41 человек (68%), из них I степень – у 26 пациентов (63%), II степень – у 12 (29%), III степень – у 3 (8%) больных. Нормальную массу тела имели только 4 пациента, что составило 7% обследованных.

Заключение. Сахарным диабетом 2-го типа практически в 4 раза чаще страдают женщины. Лица трудоспособного возраста с СД 2-го типа встречались в 42% случаев. Избыточная масса тела или ожирение сопровождают 93% больных. Таким образом, лишний вес (в том числе, ожирение) во много раз повышает риск развития сахарного диабета 2-го типа.

СКРИНИНГ ГЕНОВ ПРОДУКЦИИ СИДЕРОФОРОВ И ИНГИБИТОРОВ ЛИЗОЦИМА У ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ С ОКИ

И. А. Здвижкова, асп., Т. А. Бондаренко, асп., Т. П. Сафонова, врач-бактериолог

Научный руководитель – д. м. н., проф. РАН Н. Б. Перунова

ФГБУН «Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза» УрО РАН

ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница»

Использование экспресс-анализа генетического профиля патогенности широко распространенных инфекционных агентов еще остается редким. В то же время установлен целый ряд генов, ассоциированных с вирулентностью условно-патогенных микроорганизмов. В частности, у энтеробактерий известно два семейства секретируемых ингибиторов лизоцима, обеспечивающих их антилизоцимную активность и два семейства сидерофоров, связывающих поливалентные металлы и обеспечивающих выживание патогенных форм во внутренней среде хозяина – аэробактин и колибактин. Первый ассоциирован с уропатогенными формами кишечных палочек, а второй обладает генотоксичностью относительно эукариотических клеток.

Цель – оценить распространенность ключевых генов продукции аэробактина (*iucBC*), колибактина (*clbBN*) и секретируемых ингибиторов лизоцима (*ivyC* и *pliC*) у энтеробактерий, выделенных от больных с острыми кишечными инфекциями (ОКИ).

Материалы и методы. Были использованы клинические изоляты, выделенные от пациентов с ОКИ, двух видов энтеробактерий: по 33 штамма *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae*, полученные в Оренбургской областной клинической инфекционной больнице. Скрининг генетических детерминант осуществлялся согласно методике ранее разработанной тест-системы множественного ПЦР-анализа (Патент на изобретение РФ № 2662930).

Результаты. Проведенный скрининг показал, что среди исследованных штаммов *E. coli* гены *iucBC* выявлялись в 9% случаев, гены *clbBN* встречались менее чем в 15% случаев. У штаммов *K. pneumoniae* данные детерминанты были сцеплены: выявлено 18% штаммов с генами *iucBC*, 1/3 из которых также несла гены *clbBN*. Ген *ivyC* выявлялся у всех исследуемых изолятов, а ген *pliC* выявлен только у одного исследуемого штамма клебсиелл, также несущего гены продукции обоих исследуемых сидерофоров.

Выводы:

1. Виды условно-патогенных энтеробактерий различаются по сцепленности генов продукции сидерофоров.
2. Распространенность гена периплазматического ингибитора лизоцима *pliC* у клинических изолятов клебсиелл оказалась на порядок ниже ранее установленных значений среди коллекционных штаммов.

АНАЛИЗ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРАХЕОТОМИИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИКЕ

*А. А. Зевакина, 6-й курс, В. Н. Щетинин, к. м. н., доц.
Научный руководитель – д. м. н., проф. И. А. Шульга
Кафедра оториноларингологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Трахеотомия является одной из древнейших и эффективных операций, о которой римский врач Асклепиад упоминал еще в I веке до н. э. В 1859 г. Французская медицинская академия после дискуссии признала трахеотомию основным методом профилактики удушья при дифтерии гортани, после чего операция стала широко применяться в Европе (В. С. Лянде, 1961). В настоящее время трахеотомия является операцией, которую обязан выполнить каждый врач.

Актуальность темы обусловлена расширением показаний к трахеотомии и возросшей частотой осложнений, связанных с этой операцией.

Цель и задачи работы: проанализировать показания, ход операции и осложнения трахеотомии.

Материалы исследования. На базе оториноларингологического отделения ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга были изучены истории болезни пациентов в возрасте 32–87 лет (91,2% мужчин, 8,8% женщин), находившихся на лечении в 2013–2017 гг. Во всех 34 наблюдениях была выполнена классическая трахеотомия.

Результаты. Проведено экстренных операций 53%, плановых – 29,4%, неотложных – 17,6%. В 82,3% операции проводились под местной анестезией, под внутривенным наркозом с ИВЛ – 5,9%, под местной анестезией с НЛА – 11,8%.

Верхняя трахеотомия проведена в 55,9%, нижняя – 44,1%, средняя – 0% наблюдений.

Основные показания к трахеотомии – это рак гортани – 64,7%, паралич гортани – 8,8%, инородное тело гортани – 2,9%, парез гортани – 2,9%, хронический ларингит – 5,9%, гортанная ангина – 5,9%, полип гортани – 2,9%, постинтубационный стеноз гортани – 2,9%, рубцовое сужение подголосовой полости гортани – 2,9%.

Осложнения наблюдались в 20,6%, операции без осложнений – 79,4%. Осложнения во время операции (14,3%): подкожная эмфизема – 100%. Послеоперационные осложнения (85,7%): кровотечение – 20%, затруднение дыхания – 20%, двухсторонний эндобронхит – 20%, послеоперационная пневмония – 40%, пневмоторакс – 20%.

Выводы. По данным результатов, выполняются экстренные операции под местной анестезией, предпочтение отдают верхней трахеотомии. Преобладают послеоперационные осложнения. Из вышесказанного можно сделать вывод, что классический способ проведения трахеотомии остается ведущим и по сей день. Данный метод наиболее надежен и проверен временем.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Л. Р. Зеленцова, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Э. Кузнецов

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Наступление менопаузы четко ассоциируется с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний, что связано с прогрессированием атеросклероза в этот период.

Цель – изучить особенности развития атеросклероза у женщин перименопаузального возраста.

Задачи: провести обзор и анализ современной литературы по данной теме.

Материалы и методы: литературные данные за последние 10 лет.

Результат. Менопауза характеризуется снижением уровня женских половых гормонов, что способствует ослаблению эндотелий-зависимых и эндотелий-независимых сосудорасширяющих механизмов. В результате развивается эндотелиальная дисфункция. Кроме того, менопауза ассоциируется с атерогенными сдвигами в липидном профиле: повышается уровень холестерина (ХС), липопротеидов низкой и очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП), триацилглицеридов (ТАГ), снижается уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Изменяется углеводный обмен: увеличивается секреция инсулина, чувствительность тканей к нему снижается, увеличивается уровень гликемии. Гипергликемия и формирование конечных продуктов гликозилирования снижают продукцию оксида азота и увеличивают оксидативный стресс.

Имеются данные об увеличении количества абдоминального и/или висцерального жира в перименопаузе, что сопровождается ослаблением процессов окисления в жировой ткани, снижением расхода энергии и предрасположенностью к развитию метаболического синдрома. У клинически здоровых женщин в постменопаузе продемонстрирована взаимосвязь объема висцеральной жировой ткани с чувствительностью тканей к инсулину, уровнем ТГ, ХС, ЛПВП и глюкозы.

С-реактивный белок (СРБ) – независимый предиктор сердечно-сосудистой заболеваемости у женщин. В исследованиях была установлена прямая связь между уровнем СРБ и риском инсульта, инфаркта миокарда. Наступление менопаузы ассоциируется с увеличением уровней СРБ и интерлейкина-6 (ИЛ-6). Это приводит к инсулинорезистентности и эндотелиальной дисфункции. ИЛ-6 имеет проатерогенное действие на сосудистую стенку, стимулирует эндокринную систему, что сопровождается повышением уровня кортизола и приводит к возрастанию риска дислипидемии, ожирения и инсулинорезистентности.

Вывод. Наряду с общими факторами риска, у женщин имеются уникальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, что необходимо учитывать при ранней индивидуальной профилактике атеросклероза.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАТЯЖНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Г. В. Зенгер, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. А. Геренг

Кафедра морфологии и общей патологии

Сибирский государственный медицинский университет

Введение. Современные эпидемиологические исследования указывают, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) развивается только у 15–20% курильщиков. Это позволяет предположить, что воздействие табачного дыма является лишь триггером патологического процесса, а это означает, что ключевая роль в развитии заболевания принадлежит иным патофизиологическим факторам.

Цель и задачи исследования: рассмотреть влияние курения на морфологические факторы резистентности слизистой оболочки бронхов при ХОБЛ.

Материалы и методы. Было проведено морфологическое исследование бронхобиоптатов у курящих пациентов с ХОБЛ ($n = 40$) и без исследуемой нозологии ($n = 30$). Морфологическое исследование СОБ реализовывалось с использованием компьютерной программы ImageJ 1.80 с подсчетом объемных плотностей ($\text{мм}^3/\text{мм}^3$) различных типов эпителиальных клеток, а также абсолютного числа компонентов собственной пластинки СОБ. Для оценки различий использовался непараметрический критерий Манна – Уитни.

Результаты. У курильщиков с ХОБЛ в СОБ наблюдали изменения структуры эпителиального пласта, проявляющиеся уменьшением размеров реснитчатых клеток, снижением числа бокаловидных клеток и плоскоклеточной метаплазией. Эти процессы в 25,6% случаев сочетались с умеренным, а в 74,4% с выраженным фиброзом и утолщением базальной мембраны. У лиц исследуемой группы, по сравнению с курильщиками без ХОБЛ, в собственной пластинке СОБ выявлено снижение удельного объема сосудов микроциркуляторного русла с появлением большого количества капилляров с признаками сладжа, стаза и тромбоза. Важно указать, что у пациентов с ХОБЛ выраженная воспалительная реакция в СОБ связана с увеличением суммарной плотности клеточного инфильтрата в 1 мм^2 соединительной ткани бронхиальной стенки (фибробластов, тучных клеток). В собственной пластинке СОБ у пациентов с ХОБЛ, в отличие от группы сравнения, преобладали тучные клетки с высокой степенью дегрануляции. При иммуногистохимическом исследовании лимфоцитов в 1 мм^2 СОБ при ХОБЛ нами обнаружено одновременное увеличение плотности CD4+ и CD8+ лимфоцитов ($p = 0,003$). При оценке экспрессии рецепторов к TGF- $\beta 1$ мы обнаружили статистически значимое ($p = 0,004$) увеличение плотности макрофагов, экспрессирующих рецепторы к TGF- $\beta 1$.

Выводы. У курильщиков без ХОБЛ наблюдается обратимое повреждение слизистой оболочки бронхов с развитием экссудативного воспаления, сопровождающегося усилением энергетических и белок-синтетических процессов в эпителиоцитах бронхиальной стенки. При длительном воздействии табачного дыма, ассоциированным с развитием ХОБЛ, в слизистой оболочке бронхов формируется хроническое нейтрофильное воспаление, приводящее к нарушению функциональной морфологии сосудов и эпителиальных клеток слизистой оболочки бронхов с последующим фиброзом бронхиальной стенки.

АНАЛИЗ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА 2011–2017 ГОДЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

А. С. Золотарева, 5-й курс, А. А. Тихомирова, 5-й курс, Д. А. Пугачев, 5-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Е. Л. Борщук, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

Материнская смертность является важным статистическим показателем, характеризующим частоту случаев смерти беременных женщин, а также рожениц. В данную категорию входят летальные исходы, наступившие в период беременности и в течение 42 суток после.

Цель – изучить динамику показателя материнской смертности за 2011–2017 годы в Оренбургской области

Задачи:

1. Сравнить динамику коэффициентов материнской смертности по России и Оренбургской области.

2. Проанализировать показатель материнской смертности по отдельным причинам.

Материалы и методы. Были проанализированы предоставленные территориальным органом статистики по Оренбургской области материалы 2015–2016 гг. «Медико-демографические показатели».

Результаты. Уровни материнской смертности в Оренбургской области в 2011, 2015, 2017 годах превышали аналогичные значения коэффициентов в РФ. После 2011 года сохранялась динамика к снижению показателя в Оренбургской области по отношению к России. После 2014 года – нестабильность показателя по Оренбургской области с периодами роста и снижения. Случаи материнской смертности единичны. Каждый из них является предметом экспертной оценки. Статистический метод особенностей не выявляет. Наибольшее количество смертей произошло в 2005 году. В последующем – тенденция к снижению количества случаев материнской смертности.

В 2016 году умерло 2 женщины от сепсиса во время родов и послеродовом периоде и от других причин акушерской смертности. В 2017 году – 3 смерти, структура смертности: смерти от непрямых причин акушерской смерти; от сепсиса во время родов и послеродовом периоде; от отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода.

Выводы. Материнская смертность в 2011–2017 годы в Оренбургской области превышала показатели по России. После 2014 года наблюдалась нестабильность показателя по Оренбургской области. В период с 2011 по 2016 гг. чаще встречаются случаи материнской смертности от других причин акушерской смерти. В 2017 году: смерти от непрямых причин акушерской смерти; от сепсиса во время родов и послеродовом периоде; от отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода.

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СЛУХОВЫХ ФУНКЦИЙ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Э. Г. Золотухина, 3-й курс

Научный руководитель – д. пс. н., доц., проф. кафедры Т. А. Фотекова

Кафедра психологии, социальной работы

Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова

В настоящее время отечественная нейропсихология достаточно глубоко и полно исследовала нарушения психических функций у взрослых, а также разработала методы восстановления этих нарушенных функций (А. Р. Лурия, 1973, Т. В. Ахутина, 1989, Л. С. Цветкова, 1988). Но на данный момент не хватает данных о произвольной регуляции деятельности у мальчиков и девочек младшего школьного возраста. Проблема слуховых функций в данном возрасте также нуждается в дополнительном исследовании.

Цель исследования – сравнительный анализ особенностей произвольной регуляции деятельности и слуховых функций у мальчиков и девочек младшего школьного возраста.

Материалы исследования. В работе были использованы следующие методы нейропсихологической диагностики: проба на воспроизведение ритмических структур, проба на запоминание двух групп по три слова, проба на понимание слов, близких по звучанию, проба на понимание слов, близких по значению, проба на реакцию выбора, проба на составление рассказа по серии сюжетных картинок, проба – пересказ текста, разработанные А. Р. Лурия (1991) и адаптированные для детского возраста в лаборатории нейропсихологии факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова, и также проба на исключение лишнего понятия, разработанная Л. И. Переслени и Л. Ф. Чупровым (1989). Для математико-статистической обработки результатов исследования применялся U-критерий Манна – Уитни. В исследовании принимало участие 40 человек. Из них 22 мальчика, средний возраст составляет 7,9 года, и 18 девочек, средний возраст которых – 7,6 года.

Результаты исследования. В проведенном исследовании было установлено, что мальчики и девочки младшего школьного возраста незначительно различаются по особенностям произвольной регуляции деятельности и слуховым функциям.

Девочки немного лучше подчиняют свои действия речевой инструкции, чем мальчики ($p \leq 0,3$). Не обнаружено существенных различий в показателях словесно-логического мышления младших школьников разного пола. Основные различия между мальчиками и девочками касаются речевого программирования. Девочки значительно лучше формируют смысловую программу высказывания ($p \leq 0,008$), а также обрабатывают неречевую слуховую информацию, в частности, девочки успешнее воспроизводят ритмические структуры ($p \leq 0,006$). Различия между мальчиками и девочками касаются также качества переработки слухоречевой информации, что проявляется в лучшем лексическом оформлении связного высказывания у девочек ($p \leq 0,028$).

Выводы. Полученные данные показывают, что в среднем девочки превосходят мальчиков по смысловому программированию текста и воспроизведению ритмических структур. Представляет интерес дальнейшее исследование половых различий в состоянии ВПФ младших школьников в динамическом аспекте.

ЗНАЧЕНИЕ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ 7-ГО ТИПА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

С. М. Ибрагимова, асп.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Тимохин
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова*

Введение. Преэклампсия (ПЭ) – это осложнение беременности, обусловленное несоответствием возможностей адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода. Проявляется синдромом полиорганной недостаточности, который развивается в результате беременности и, как правило, исчезает после родоразрешения. В последние годы появилось много сообщений о роли в патогенезе ПЭ матриксных металлопротеиназ (ММП), деградирующих компоненты внеклеточного матрикса.

Цель исследования – изучить роль ММП-7 при преэклампсии.

Материалы и методы. Пациенткам с ПЭ определен уровень ММП-7 в плазме крови методом ИФА. Контрольную группу составила 31 пациентка с физиологическим течением беременности и родов.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин с поздней ПЭ составил $33,8 \pm 3,7$ года. Первородные среди пациенток с ПЭ составили 40% наблюдений. Пациентки с ПЭ в анамнезе имели гипертоническую болезнь в 32% наблюдений, заболевание почек – в 20%, анемию – в 24%, генетическую тромбофилию – в 8% и ожирение – в 16% наблюдений. ИМТ был выше в группе с ПЭ ($31,89 \pm 5,38$ кг/м²). САД у беременных с ПЭ – $150,2 \pm 21,39$ мм рт. ст., ДАД – $93,95 \pm 9,43$ мм рт. ст., что было значительно выше по сравнению с контрольной группой (САД – $116 \pm 9,5$ мм рт. ст., ДАД – $73,12 \pm 4,58$ мм рт. ст.). Более низкий гестационный срок ($34,08 \pm 4,1$ недели) и масса при рождении $2268,69 \pm 984,58$ г наблюдались в группе пациенток с ПЭ по сравнению с контрольной группой. Тяжесть состояния детей была обусловлена недоношенностью (44,1% случаев), синдромом задержки роста плода (14,2%), дыхательной недостаточностью (57,1%), церебральной депрессией (57,1%), внутриутробной инфекцией (28,5%), тяжелой асфиксией (14,2%), врожденным тахипноэ (42,8%). Материнские осложнения: отслойка плаценты (9%), HELLP-синдром (9,0%), эклампсия, отек мозга (4,5%). Уровень ММП-7 при ПЭ $4,44 \pm 2,5$ нг/мл, в контрольной группе $1,6 \pm 0,7$ нг/мл ($p = 0,0000001$).

Выводы. В настоящем исследовании мы продемонстрировали увеличение экспрессии ММП-7 при ПЭ по сравнению с контрольной группой. Таким образом, ММП-7, возможно, использовать в качестве биохимического маркера при ПЭ.

ГЕЛОТОФОБИЯ И САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТНО-АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИИ

Е. И. Иванова, 6-й курс, А. С. Чемезов, ст. преп.

Научный руководитель – ст. преп. А. С. Чемезов

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Факторами, влияющими на возможность больных шизофренией к приспособлению в обществе, в том числе являются феномен гелотофобии и реакция больного шизофренией на свое заболевание в виде самостигматизации.

Гелотофобия (Р. Т. Проер, В. Рух) определяется как патологический страх выглядеть смешным. Юмор способен обидеть и ранить человека, что является одной из составляющих появления страхов насмешек. Общество склонно стигматизировать лиц с психиатрическим диагнозом, относиться к ним настороженно и предвзято. Однако больные сами зачастую ожидают от социума негативного отношения к себе из-за наличия у них психического заболевания – самостигматизация.

Цель и задачи: исследование влияния гелотофобии и самостигматизации на личностно-адаптивный потенциал у больных шизофренией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ООКПБ № 1. Выборку составило 20 человек в возрасте от 18 до 35 лет с первым психотическим эпизодом шизофрении. Экспериментально-психологический метод: шкала «GELOPH-15» В. Руха и Р. Т. Проер, опросник по самостигматизации, МЛЮ «Адаптивность», статистический метод – коэффициент корреляции r -Стьюдента.

Результаты. По данным шкалы «GELOPH-15» 8% обследуемых пациентов имеют выраженную гелотофобию, 15% – легкую, 46% – пограничную выраженность гелотофобии и у 31% пациентов гелотофобия отсутствует. Преобладающей формой самостигматизации является социореверсивная (61%), аутопсихическая (26%) и компенсаторная (13%) формы самостигматизации. По результатам МЛЮ «Адаптивность» у 70% исследуемых снижена адаптация, а у 30% – удовлетворительная адаптация.

Была выявлена достоверная положительная корреляция ($r = 0,542$) между гелотофобией и самостигматизацией ($p < 0,05$). Обратная корреляция ($r = -0,661$) между гелотофобией и личностно-адаптивным потенциалом ($p < 0,01$).

Выводы. Для большинства пациентов, перенесших первый эпизод шизофрении, характерно наличие гелотофобии различной степени выраженности, преобладание социореверсивной формы самостигматизации и нарушение адаптации. Наличие гелотофобии влияет на самостигматизацию и адаптацию пациентов. Данную взаимосвязь необходимо учитывать при проведении комплексной терапии больных шизофренией.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Ю. А. Иванова, 2-й курс, Е. С. Максимовская, 2-й курс

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

Кафедра биологической химии

Тюменский государственный медицинский университет

Введение. Процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) представляют цепь последовательных реакций, в ходе которых образуются свободнорадикальные формы кислорода. Они будут инициаторами процессов ПОЛ и поэтому являются активными. Процессы ПОЛ регулируются системой антиоксидантной защиты организма, которая ингибирует образование активных форм кислорода. В настоящее время показано, что процесс старения сопровождается развитием окислительного стресса, связанного с нарушением контроля клеточного уровня свободных радикалов.

Цель – изучить активность свободнорадикальных процессов у женщин различных возрастных групп.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники и кафедры биологической химии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. Объектом анализа являлась кровь здоровых женщин различных возрастных групп: I – 19–21 год и II – 44–49 лет. Продукты ПОЛ определялись спектрофотометрически в изопропанольной (ИФ) и гептановой (ГФ) фракциях липидного экстракта плазмы и эритроцитов. Результаты выражались в единицах экстинкции в сравнении с оптическим контролем при 220 нм, 232 нм, 278 нм и 400 нм, отражающих соответственно содержание изолированных двойных связей, диеновых конъюгатов (ДК), кетодиенов (КД) и сопряженных триенов, а также шиффовых оснований (ШО). Полученные данные использовались для расчета индексов окисления $E_{232/220}$, $E_{278/220}$, $E_{400/220}$. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.0.

Результаты. В ходе проведенных экспериментов нами выявлено достоверное ($p < 0,05$) отличие содержания продуктов ПОЛ в ГФ, а также меньшее содержание полиненасыщенных липидов в ИФ у женщин второй возрастной группы. Содержание продуктов в ГФ и ИФ отличаются у женщин по индексам окисления в I и II группах: в ИФ для ДК (E_{232}/E_{220}) – $0,46 \pm 0,02$ и $0,54 \pm 0,02$. В ГФ: для ДК – $0,49 \pm 0,02$ и $0,58 \pm 0,02$, а КД и сопряженные триены (E_{278}/E_{220}) – $0,09 \pm 0,01$ и $0,12 \pm 0,01$; ШО (E_{400}/E_{220}) – $0,07 \pm 0,01$ и $0,11 \pm 0,01$.

Выводы. Результаты исследования позволяют сделать вывод о более интенсивных процессах ПОЛ у женщин второй возрастной группы, по сравнению с первой, или о возможной недостаточности систем антиоксидантной защиты организма, что требует подтверждения в ходе наших дальнейших исследований.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЯ ЗАВОЗНОЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В Г. ОРЕНБУРГЕ

А. О. Игнатова, 6-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. А. Литяева, ст. преп. С. Ю. Носырева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. На современном этапе в условиях высокой миграционной активности населения проблема завозных случаев тропических инфекций является актуальной.

Цель исследования – выявить опорно-диагностические признаки тропической малярии на не эндемичной территории.

Материалы и методы: анамнестическое и клинико-лабораторное обследование пациента с малярией.

Результаты. В областную инфекционную больницу обратился мужчина с жалобами на потрясающие ознобы и потливость, лихорадку до 41,2 °С, слабость, быструю утомляемость, боли в крупных суставах. Заболел остро, когда на фоне полного здоровья температура поднялась до 41 °С, появился потрясающий озноб, сохраняющиеся на второй день. Пациент самостоятельно начал принимать кофантрин, и бригадой «Скорой медицинской помощи» доставлен в приемный покой инфекционной больницы, госпитализирован с диагнозом «малярия неуточненная». Из анамнеза выяснено, что мужчина находился на территории Центральноафриканской Республики. Химиопрофилактика малярии не проводилась. На момент осмотра общее состояние пациента ближе к средней тяжести, температура – 37,7 °С. В сознании, менингеальных знаков нет. Наблюдается профузный пот, видимых проявлений геморрагического синдрома и отеков нет. Отмечается субиктеричность склер. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень +3 см из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на 1–2 см ниже края реберной дуги. В мазке толстой капли крови обнаружен *Pl. falciparum*, степень паразитарности более 55 тыс. в 1 мкл. В общем анализе крови – незначительный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, тромбоцитопения. Биохимический анализ крови – гипопроteinемия, гипербилирубинемия, увеличение активности трансаминаз, С-реактивного белка. УЗИ внутренних органов – гепатомегалия, диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы. Получал кофантрин 80 мг 2 раза в день, инфузионную терапию.

Выводы. Завозная тропическая малярия протекает в типичной форме с характерными клиническими и лабораторными изменениями. Для своевременной диагностики помимо клинических признаков первостепенное значение по-прежнему имеют выявление эпидемиологического анамнеза и своевременное обследование на малярию.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Г. А. Илембетова, 4-й курс, М. А. Кривоногова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Хронический облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) часто протекает совместно с сахарным диабетом (СД) 2-го типа. Эффективность методов лечения таких пациентов обсуждаема, что свидетельствует об актуальности данного исследования.

Цель и задачи исследования: оценить эффективность лечения пациентов с сочетанными патологиями ХОЗАНК и СД 2-го типа по методу Кошкина (плавикс, трентал, витамин Е, вазонид) и монотерапии сулодексидом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга. Проведен анализ истории болезни 66 больных с сочетанным течением ХОЗАНК и СД 2-го типа за 2016–2018 гг.

Результаты. Группу пациентов, получавших монотерапию сулодексидом, составили 32 человека (группа 1), по методу Кошкина получали терапию 34 человека (группа 2). Средний возраст пациентов – 72 года.

При обращении к специалисту в группе 1: 18,75% имели 2а стадию по Покровскому, 56,25% имели 2б ст., 9,4% имели 3-ю ст., 28,1% имели 4-ю ст. В группе 2: 11,7% больных имели 2а ст., 47% – 2б ст., 29,4% – 3-ю ст. и 2,9% имели 4-ю ст.

По результатам биохимических анализов: в группе 1 общий ХС – 6,2–7,2 ммоль/л у 28,1%, в группе 2 у 23,5%, показатели 7,3–10,3 ммоль/л в группе 1 у 62/5%, в группе 2 у 64,7%, ХС – 10,4 и более ммоль/л в группе 1 у 9,3%, в группе 2 у 11,7% больных. Глюкоза крови 7–10 ммоль/л в группе 1 составили 18,75%, в группе 2 32,3%, показатели 10,1–15,0 ммоль/л в группе 1 пациентов составили 46,8%, в группе 2 25%, глюкоза 15,1–20,0 ммоль/л у группы 1 составили 34,3%, у группы 2 составили 47%. В дальнейшем показатели общего ХС и глюкозы измерялись в течение всего проведенного в стационаре времени.

Выводы. По результатам лечения пациентов 100% достигли улучшения общего состояния. Общий ХС в группе 1 достиг нормы после лечения у 90,5%, у 9,5% больных показатели составили 6,2–7,2 ммоль/л, в группе 2 общий ХС достиг нормы у 95,8%, у 4,2% показатель 6,2–7,2 ммоль/л. Глюкоза крови у 83,3% пациентов обеих групп снизилась до 3,3–6,6 ммоль/л, у 16,7% снизилась до 6,7–12,0 ммоль/л.

Таким образом, лечение пациентов с ХОЗАНК в сочетании с СД 2-го типа по методу Кошкина показало большую эффективность по сравнению с лечением пациентов монотерапией сулодексидом.

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Д. Р. Иргалина, 5-й курс, М. Е. Кукаева, 5-й курс, Я. В. Смоляр, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Хронической артериальной недостаточностью (ХАН) нижних конечностей страдает 10% населения, а при наличии таких факторов риска, как гиперлипидемия, курение, артериальная гипертензия или сахарный диабет, достигает 30%.

Цель исследования – оценить эффективность отказа от курения в профилактике прогрессирования ХАН у больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы. Проведен анализ анкет 30 мужчин с атеросклерозом сосудов нижних конечностей ХАН IIА ст., находившихся на диспансерном наблюдении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга, в возрасте от 55 до 89 лет. Пациенты получали базовое лечение статинами, антиагрегантами, 2 раза в год проводилась инфузионная терапия в дневном хирургическом стационаре. Больные разделены на 2 группы: 1-я группа – 15 пациентов, куривших ранее, но бросившие на протяжении последних 3 лет. Во 2-ю группу вошли 15 пациентов, которые выкуривают не менее 6 сигарет в день.

Результаты. Среди пациентов 1-й группы у 33% (5) случаев отмечалось увеличение дистанции безболевого ходьбы на 100–200 м, у 20% (3) – на 200–400 м, у 40% (6) – уменьшение ощущения зябкости ног, у 13,3% (2) – уменьшение парастезий, 1 больной (6,6%) отмечал появление трофической язвы на I пальце левой стопы. Все больные 1-й группы отмечают долговременный эффект от проводимого медикаментозного лечения. Среди пациентов 2-й группы 6,6% (1) отмечали увеличение дистанции безболевого ходьбы на 50–100 метров, 33% (5) – уменьшение ощущения зябкости ног – после проведенной инфузионной терапии в дневном хирургическом стационаре в течение 1–2 месяцев, затем дистанция безболевого ходьбы уменьшалась снова. Среди пациентов 2-й группы у 2 больных отмечались эпизоды появления трофической язвы на стопе, 1 больному выполнено стентирование большеберцовой артерии в связи с прогрессированием явлений ХАН. Только 40% (6) пациентов 2-й группы отмечают положительный эффект от медикаментозного лечения.

Выводы. Отказ от курения является обязательным в профилактике прогрессирования явлений ХАН у больных атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

СИНДРОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОСЛОЖНЕННЫМ И НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Д. Р. Иргалина, 5-й курс, М. Е. Кукаева, 5-й курс, Я. В. Смоляр, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Флегмона – это острое гнойное воспаление жировой клетчатки и клетчаточных пространств. Синдром системного воспалительного ответа (ССВО) – неспецифическая, генерализованная реакция организма в ответ на инфекционный процесс.

Цель – оценить распространенность синдрома системного воспалительного ответа у больных флегмонами мягких тканей с осложненным и неосложненным течением.

Материалы и методы. Обследовано 66 больных флегмонами мягких тканей, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга. Среди которых 17 женщин (25,8%) и 49 мужчин (74,2%). Средний возраст составил $43,2 \pm 1,7$ года. Больные флегмонами мягких тканей разделены на две группы. Первая группа – 52 больных с неосложненным течением заболевания. Вторая группа – 14 больных с осложненным течением. Выраженность ССВО оценивали по количеству критериев ССВО.

Результаты. У больных первой группы – с неосложненным течением флегмон – симптомы ССВО в 19,2% случаев не наблюдались, один из клинических симптомов наблюдался у 36,6% больных, два – у 15,4%, три – у 11,5%, четыре – у 17,3%.

У всех больных второй группы – с осложненным течением флегмон – присутствовали симптомы ССВО, один из критериев наблюдался у 7,1% больных, два – у 14,3%, три – у 14,3%, четыре – у 64,3%, причем два и более критерия ССВО наблюдались у 92,9% больных, что в 2,1 раза превышало аналогичный параметр в первой группе ($p < 0,005$).

Выводы. У больных флегмонами мягких тканей с неосложненным течением два и более критерия ССВО встречаются в 44,2% случаев. При осложненном течении флегмон мягких тканей, требующем повторных оперативных вмешательств, два и более критерия ССВО встречаются у больных в 92,9% случаев.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

З. А. Исаева, 2-й курс

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

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция относится к широко распространенным, большая часть людей переносят ее в скрытой форме, и передается еще во внутриутробном периоде. Передается она воздушно-капельным, контактным, половым путем, трансплацентарно – от матери к плоду, при переливании крови инфицированного донора и при трансплантации органов и тканей. Вирус может находиться в слюне, молоке, испражнениях, семенной жидкости, секрете шейки матки, – инфекция, которая широко распространена, благодаря наличию множества путей передачи, в результате чего не менее 50% взрослого населения инфицирована.

Цель исследования – изучение патофизиологических основ профилактики цитомегаловирусной инфекции у больных с различной патологией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения больных с ЦМВ инфекцией в ЧП «Метромед» г. Ташкента, у которых серологически определяли антиген вируса и титр ЦМВ-специфических IgM и IgG ИФА методом. Диагностика инфекции проводилась серологически на основе увеличения титров IgM и IgG, которые измеряются в двух образцах сыворотки с интервалом около 2 недель. Анализирована эффективность использованных противовирусных препаратов.

Результаты исследования. ЦМВ инфекция в большинстве случаев протекает без клинических проявлений. В основном больные обращались с другими жалобами. У 15% инфицированных наблюдалась температура, боль в горле, животе, лимфаденопатия, суставные боли. В основном ЦМВ протекало бессимптомно или проявлялись незначительные симптомы, не характерные для заболевания. ЦМВ, проникая в организм, привел к общей инфекции с вовлечением всего организма, такой как энцефалит, гепатит, нефрит, спленомегалия и колит у большинства больных.

Выводы. Введение внутривенных иммуноглобулинов (IVIg) или ЦМВ-специфического иммуноглобулина проводилось как профилактическая мера только в единичных случаях. Для профилактики ЦМВ или для лечения болезни использовались нуклеозидные аналоги: ганцикловир, валганцикловир и цидофовир, которые замедляют репликацию ЦМВ и способны подавлять клинические симптомы, но они не могут устранить вирусы.

Таким образом, до настоящего времени профилактикой ЦМВ инфекций является раннее их выявление, особенно в период беременности.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕБОТРОМБОЗА

А. С. Исакова, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Флеботромбоз имеет большое значение в сосудистой патологии. Ежегодно регистрируются 160 новых случаев ТГВ на 100 000 населения. Развитие флеботромбоза может привести к возникновению фатальной ТЭЛА или ТЭЛА. Острые тромбозы глубоких вен системы нижней полой вены приводят к развитию посттромботической болезни у 58–79% пациентов и их стойкой инвалидности (В. С. Савельев).

Цель и задачи исследования: улучшить и оптимизировать лечение пациентов с глубоким флеботромбозом вен системы нижней полой вены.

Материалы и методы. Изучено 34 истории болезни пациентов с флеботромбозом, из них 18 мужчин и 16 женщин. Средний возраст составил среди мужчин $56 \pm 2,5$ года, у женщин – 59 ± 7 лет. У 60% пациентов преобладает левосторонняя локализация процесса.

Результаты. Из 34 пациентов у 7 пациентов с флотирующим флеботромбозом было проведено экстренное хирургическое вмешательство: илиопликация – 5, сафено – феморальная кроссэктомия – 2.

27 пациентов получали стандартную антикоагулянтную терапию: Гепарин 5000 ЕД 6 раз в день на протяжении 5 дней получали все пациенты. Затем их переводили на Клексан (80 мг 1 раз в сутки) – 5 человек, Эноксапарин натрия (20 мг 1 раз в сутки) – 6 человек, Ксарелто (15 мг 2 раза в день) – 5, Варфарин (2,5 мг 1 раз в сутки) – 6 человек. Апиксабан (2,5 мг) – 5 человек. Кроме того, все 27 пациентов получали флеботропный препарат – Детралекс1000. У всех пациентов использовался компрессионный трикотаж.

Выводы. Флотирующий флеботромбоз не всегда будет являться показанием к хирургической операции или установке кава-фильтра. Правильно подобранная антикоагулянтная терапия под ультразвуковым контролем позволяет перевести флотирующий тромбоз в фиксированный пристеночный за счет процессов лизиса или фиксации верхушки тромба к стенке вены.

СОВРЕМЕННЫЙ ПАЦИЕНТ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Р. И. Исмагилова, 5-й курс, М. И. Шеина, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. С. В. Ефимова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Для успешного развития здравоохранения, эффективного планирования и прогнозирования необходимо иметь четкое представление о характерных чертах современного пациента, на формирование которых особое влияние оказывают процессы глобализации.

Цель – проанализировать влияние глобализации на ключевую фигуру здравоохранения, т. е. пациента.

Материалы и методы. Проведен анализ 10 научных публикаций по теме, поиск и анализ нормативно-правовых актов.

В условиях глобализации все слышнее становится «голос» пациента. Права современного пациента защищены законодательными актами как в странах, так и на международном уровне. В Российской Федерации они закреплены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Из международных документов отметим прежде всего Лиссабонскую декларацию о правах пациента и Амстердамскую декларацию по охране прав пациентов в Европе. Для реализации и защиты прав пациентов формируются пациентские организации, а для координации их деятельности в РФ в 2009 г. был создан Всероссийский союз общественных объединений пациентов, которым была разработана Декларация о правах пациентов, что несколько расширяет и детализирует положения о правах, содержащиеся в федеральном законодательстве РФ. Первое место в ней отведено праву на профилактические осмотры и уважение времени пациента.

Одной из влиятельных и авторитетных международных неправительственных организаций является Международный альянс пациентских организаций (МАПО), сформировавшийся в начале XXI века. Его основная цель – способствовать построению систем здравоохранения, ориентированных на пациентов, во всех странах мира. МАПО объединяет в своих рядах более 150 организаций пациентов, представляющих все континенты, регионы и страны мира, в том числе Всероссийский союз объединений пациентов.

Вывод. Современный пациент играет активную роль в решении вопросов своего личного здоровья и проблем общественного здоровья и здравоохранения. Существенно возрастает его организованность на всех уровнях, вплоть до международного. Он обладает значительными правами и возможностями для их защиты, пользуется широким арсеналом технических средств информации по вопросам медицины и здравоохранения.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

А. А. Исхакова, 4-й курс, Е. В. Матвеева, 4-й курс

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

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Регистр пациентов – это организованная система сбора информации о больных, имеющих конкретные заболевания, находящихся в определенном клиническом состоянии, получающих или получивших лечение, которые взяты на учет в системе здравоохранения. В Российской Федерации данная практика может способствовать рациональному планированию бюджета и совершенствованию льготного лекарственного обеспечения пациентов с дорогостоящими или редкими заболеваниями. В РФ официально зарегистрировано 1 406 493 больных. Необходимо улучшение качества медицинских услуг, именно поэтому представляется актуальным создание регистров больных бронхиальной астмой.

Цель – улучшение качества оказания помощи детям с бронхиальной астмой (БА) по Оренбургской области.

Задачи: проведение мониторинга детей с БА, включенных в регистр в 2017 и 2018 гг. по Оренбургской области, с применением компьютерной информационной технологии; анализ полученной информации, формулировка выводов.

Результаты. За 2017 и 2018 гг. зарегистрировано примерно одинаковое количество пациентов, не выявлено динамики в гендерных показателях. Ведение регистра позволяет динамически наблюдать больных БА, прогнозировать и проводить мониторинг эффективности и безопасности лечения, оптимизировать целевое льготное лекарственное обеспечение пациентов. Анализ работы регистра за 2 года указывает на то, что имеет место позднее направление с бронхиальной астмой на III уровень оказания специализированной помощи и специализированный консультативный прием врача-аллерголога. Увеличение обращений за скорой медицинской помощью в районах, по данным регистра, свидетельствует о недостаточном контроле бронхиальной астмы или ошибках в ведении этих больных участковым педиатром.

Выводы. Ведение регистров пациентов с различными заболеваниями предоставляет данные об эффективности, безопасности и мониторинге результатов терапии в условиях реальной клинической практики, а также возможность прогнозировать и проводить мониторинг эффективности и безопасности лечения, оптимизировать целевое льготное лекарственное обеспечение пациентов.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИИ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Г. Ф. Кадырбаев, 4-й курс

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

Кафедра ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность. При проведении ортодонтического лечения без учета постуральных нарушений возможно большое количество рецидивов. Поэтому необходимо комплексно подходить к лечению и профилактике данных групп заболеваний.

Цель исследования – разработать алгоритм лечебно-профилактических мероприятий у лиц молодого возраста с окклюзионными и постуральными нарушениями.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели было проведено комплексное обследование 124 человек мужского (52,4%) и женского (47,6%) пола в возрасте 18–24 лет. Аномалий окклюзии оценивали по классификации Л. С. Персина (1989). Проводился осмотр области спины, стопы.

Результаты. Распространенность зубочелюстных аномалий, ассоциированных постуральными нарушениями, среди лиц молодого возраста, по нашим данным, составила $56,25 \pm 0,37\%$.

Нарушения осанки выявлены у 58,75% лиц молодого возраста. Среди нарушений осанки во фронтальной плоскости преобладал асимметричный вид нарушения (31,45%), в сагиттальной плоскости – сутуловатость (27,3%). Среди различных деформации нижних конечностей наиболее часто встречается плоскостопие – у 61 обследуемых (49,2%).

Одновременно на первом этапе с началом ортодонтического лечения были назначены лечебно-профилактические упражнения: разминочная гимнастика, плавание и корригирующие упражнения, как «Рыба», «Лодочка», которые применяются с целью коррекции уже имеющихся дефектов осанки и профилактики. Для мышц брюшного пресса назначено попеременное сгибание и разгибание ног на весу, поднятие прямых ног вверх. Также было назначено плавание, при котором одновременно укрепляются мышцы живота, спины и конечностей, совершенствуется координация движений.

В целях дальнейшей реабилитации плоскостопия предлагались упражнения, способствующие укреплению связочно-мышечного аппарата стоп и голеней (катание стопой в течение 5 минут мячика; приседания на скалке).

Заключение. Таким образом, в результате эпидемиологического стоматологического обследования 124 лиц молодого возраста установлена взаимосвязь окклюзионных и постуральных нарушений ($56,25 \pm 0,37\%$), что обуславливает необходимость разработки лечебно-оздоровительных мероприятий, которая должна иметь индивидуальный подход с учетом прогностических моделей развития заболеваний.

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

*А. Ж. Казиев, резидент, 1-й курс, А. У. Атчанова, резидент, 1-й курс,
Е. Е. Намазова, резидент, 1-й курс, М. Н. Абдешева, резидент, 1-й курс*

Научный руководитель – к. м. н. Г. Л. Курманалина

Кафедра внутренних болезней № 2

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания – наиболее частая причина смерти среди населения, и преобладающее значение занимает инфаркт миокарда (ИМ) и его осложнения. По данным ВОЗ, ежегодно от инфарктов и инсультов умирают 17,1 млн человек. Частые ранние осложнения ИМ: острая левожелудочковая недостаточность (ОЛН), жизнеугрожающие аритмии (желудочковая тахикардия (ЖТ), фибрилляция желудочков), механические осложнения (разрывы миокарда). Они влияют на течение заболевания, нередко приводя к смерти.

Цель исследования – ретроспективный анализ частоты ранних осложнений ИМ в кардиоцентре МЦ ЗКГМУ за 2018 г.

Материалы и методы. Проведен анализ 247 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение с 1 января 2018 г. по 1 января 2019 г.

Результаты и обсуждение. Участвовало 247 человек, средний возраст $63 \pm 1,5$ года. У мужчин – 73 ± 1 год, у женщин – 65 ± 1 год. По гендерному принципу: мужчин 173 (70,04%), женщин 74 (29,96%). У мужчин инфаркт миокарда без зубца Q (ИМбзQ) наблюдался у 114 (65,9%) и с зубцом Q (ИМсзQ) – у 59 (34,1%). У женщин ИМбзQ – у 43 (58,10%) и ИМсзQ – у 31 (41,9%).

Проанализирована частота ОЛН при ИМ. У мужчин с ИМбзQ (114 случаев) чаще наблюдался Killip I – 95 (83,33%), реже – Killip II – 14 (28%) и Killip III – 5 (4,38%), тогда как Killip IV не наблюдался. У мужчин с ИМсзQ (59 случаев) преобладала Killip I – 49 (83,05%), меньше случаев с Killip II – 5 (8,47%), Killip III – 3 (5,08%), но было 2 случая Killip IV (3,38%). У женщин с ИМбзQ (43 случая) чаще наблюдались случаи Killip I – 33 (76,74%), реже – случаи с Killip II – 5 (11,62%) и Killip III – 5 (11,62%), тогда как Killip IV не наблюдался. У женщин с ИМсзQ (31 случай) чаще наблюдались Killip I – 15 (48,38%), реже с Killip II – 10 (32,25%) и Killip III – 3 (9,67%), а в 3 – Killip IV (9,67%). Наблюдалось всего 2 случая (0,8%) из 247 пациентов с ЖТ. Случаев с механическими осложнениями при ИМ не наблюдалось.

Заключение. Данные ретроспективного анализа 247 пациентов с ИМ свидетельствуют о наличии ранних осложнений инфаркта в виде ОЛН, более выраженной при ИМсзQ, а также в виде жизнеугрожающих аритмий, что требует более пристального наблюдения при ИМ как на догоспитальном, так и на госпитальном периоде.

ДЕКСТРОКАРДИЯ У ПОДРОСТКА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

А. В. Калинина, 3-й курс, О. Р. Каримова, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Термин «декстрокардия» происходит от латинского *dexter*, что означает правый, и греческого *kardia* (сердце). Считается редким заболеванием, впервые описанным итальянцем анатомом и хирургом Иеронимом Фабрицием в 1606 году. Частота аномалий расположения сердца составляет около 1,5% от всех врожденных пороков сердца (А. В. Прахов, 2017).

Цель исследования – описать клинический случай декстрокардии у подростка 14,5 года.

Материалы и методы. Проведен анализ документации (у. ф. 112, выписки из истории болезни), физикальное обследование пациента А.

Результаты. Заболевание выявлено впервые в 14,5 года при госпитализации подростка с синдромом ювенильной артериальной гипертензии (АГ) (отмечалось повышенное артериальное давление – 160/110 мм рт. ст., «звон» в ушах, потемнение в глазах, кардиалгии). Мальчик от 2-й нормально протекавшей беременности, 2-х срочных родов. Вес при рождении – 3400 г, рост – 52 см, оценка по шкале Апгар – 8 баллов. На грудном вскармливании до 4 мес. У подростка нарушен режим дня, питания и отдыха (ночной сон 6 часов из-за большого объема помощи родителям по хозяйству). Отец курит. Вредных привычек у пациента нет.

Анамнез morbi: с лета 2018 г. беспокоят головные боли; 02.11.18 г. впервые отмечено АД 160/100 мм рт. ст. По месту жительства 04.12.18 г. проведено СМАД: в период высокой физической активности АД – 190/154 мм рт. ст. Выявлена *генетическая предрасположенность* к АГ по материнской линии.

Объективное исследование. Мальчик эмоционально лабильный, отмечает трудности при засыпании. Область сердца не изменена. Клинически установлено, что границы сердечной тупости, верхушка сердца определяются справа от грудины, здесь же лучше выслушиваются тоны сердца, печеночная тупость определяется слева, а желудок и селезенка – справа. Лабораторные и инструментальные методы исследования (Эхо-КС, УЗИ внутренних органов, ЭКГ, Холтеровское мониторирование сердечного ритма, СМАД) подтвердили «зеркальную декстракардию» с обратным расположением внутренних органов у подростка с лабильной формой ювенильной АГ.

Выводы. Пациент имеет аномалию внутригрудного расположения сердца – декстрокардию, синдром транспозиции внутренних органов и АГ; нуждается в охранительном режиме, медикаментозном лечении, консультации генетика при планировании семьи в будущем.

МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А. С. Калмыкова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование мотивации учебной деятельности студентов имеет непреходящую значимость, поскольку связано не только с решением вопроса оптимизации учебно-профессиональной деятельности в вузе, но и с профессиональной удовлетворенностью и профессиональной успешностью будущих специалистов, что определяет в значительной степени качество жизни человека. Мотивация учебной деятельности – это общее название для процессов, методов, средств побуждения учащихся к продуктивной познавательной деятельности, активному освоению содержания образования. Вопросами изучения и развития мотивации учебной деятельности занимались С. Д. Смирнов, Л. И. Анцыферова, В. Г. Асеев, Е. П. Ильин, А. К. Маркова, А. Б. Орлов и др.

Цель – исследовать содержание мотивации учебной деятельности студентов 1-го и 5-го курсов медицинского вуза.

Задачи: провести теоретический анализ по исследуемой проблеме; экспериментально изучить мотивы учебной деятельности студентов 1-го и 5-го курсов медицинского вуза.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» г. Оренбурга в 2018 году. Выборку составили студенты 1-го и 5-го курсов педиатрического, лечебного, стоматологического факультетов и факультета клинической психологии, всего 60 человек.

Материалы и методы: теоретические (анализ научной литературы); эмпирические (метод тестирования: «Методика диагностики мотивации учебной деятельности: уровни и типы» (разработка И. С. Домбровской); методы количественной и качественной обработки данных с использованием методов математической статистики (критерий U Манна – Уитни).

Результаты. У студентов 1-го и 5-го курсов высокие значения имеют широкие познавательные мотивы 66,6% (20 чел.) и мотивы самообразования 56,6% (17 чел.). В иерархии мотивов студентов 1-го и 5-го курсов доминирует мотив социального сотрудничества – 80% (24 чел.).

Вывод. Статистическая обработка данных с помощью критерия U Манна – Уитни позволяет говорить о статистически значимых различиях мотивации студентов 1-го и 5-го курсов: у студентов 1-го курса больше, чем у студентов 5-го курса выражены мотивы самообразования ($p \leq 0,05$); широкие социальные ($p \leq 0,01$); узкие социальные мотивы ($p \leq 0,01$); мотивы социального сотрудничества ($p \leq 0,01$). В целом у студентов 1-го курса медицинского вуза мотивация объективно выше, чем у студентов 5-го курса.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ГАУЗ «ООКБ № 2» ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

А. С. Карпушкина, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. Н. И. Московцева, асс. В. А. Каменева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Хроническая обструктивная болезнь легких представляет собой важнейшую медицинскую и социальную проблему как в развитых, так и в развивающихся странах и относится к классу признанных социопатий.

Цель исследования – изучить медико-социальные и клинические аспекты развития ХОБЛ в условиях стационара.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру патологии ХОБЛ в пульмонологическом отделении ООКБ № 2 г. Оренбурга.

2. Изучить качество жизни больных с ХОБЛ.

3. Определить наиболее распространенные проблемы и потребности пациентов.

4. Разработать рекомендации и комплекс мероприятий по профилактике ХОБЛ.

Методы исследования: беседа с пациентами, проведение анкетирования, наблюдение за больными, анализ историй болезни пациентов с ХОБЛ.

С целью оценки клинико-социальных аспектов было проведено анкетирование 100 пациентов с ХОБЛ, а также изучены их истории болезни. Среди наблюдаемых 39 женщин и 61 мужчины в возрасте от 40 до 86 лет.

Полученные результаты. На основании полученных результатов анкетирования, анализа и изучения историй болезни исследуемых пациентов был сделан вывод, что курение, наличие одышки, непродуктивный кашель, наличие мокроты, чувство сдавливания и тяжести в грудной клетке, а также нерегулярный прием препаратов базисной терапии являются основными медико-социальными факторами риска больных с ХОБЛ.

На основании материалов исследования сформирован комплекс практических рекомендаций для пациентов и определена роль медицинской сестры при уходе за пациентами с ХОБЛ.

Выводы. Актуальность проблемы ХОБЛ обусловлена ее социально-экономической составляющей, так как, являясь хроническим заболеванием, данная болезнь значительно снижает качество жизни и приводит к потере работоспособности. Уровень профессиональной подготовки сестринского персонала позволяет оказывать качественную медицинскую помощь. Но для более эффективной помощи необходимо продолжать целенаправленную работу по повышению квалификации всех уровней персонала отделения.

УПРАВЛЯЕМАЯ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА В ТЕРАПИИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Т. А. Кашина, 5-й курс, О. В. Волоконцева, 5-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. Послеродовые гипотонические кровотечения (ГК) занимают одно из лидирующих мест в структуре причин материнской смертности ввиду быстроты развития массивной кровопотери, изменений гемостаза, развития полиорганной недостаточности. Клинические протоколы (КП) предписывают последовательность действий при лечении ГК. Важным этапом таковой является управляемая баллонная тампонада матки (УБТ).

Цель – проанализировать использование УБТ для лечения послеродовых ГК.

Материалы и методы. Сплошное исследование 101 случая родоразрешения пациенток (истории родов и индивидуальные карты) в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) в 2015–2018 гг., послеродовый период которых осложнился ГК и для лечения применялась УБТ, проведено ретроспективно. Объем кровопотери оценен гравиметрически.

Результаты. Всем пациенткам, независимо от метода родоразрешения, согласно клиническому протоколу, УБТ применялась для лечения ГК. В зависимости от объема кровопотери выявлено, что основную массу пациенток (54,5%) составили женщины, чей объем кровопотери был до 1 л, у 34,7% – 1–1,49 л, у 6,9% – 1,5–1,9 л, у 2,97% – более 2 л, но не более 3 л. Пациентка с кровопотерей более 3 л была одна (1%). У 98% УБТ была эффективной и дальнейших вмешательств произведено не было, ре- или просто лапаротомия для выполнения следующего этапа оказания помощи при ГК в виде ПХГ потребовалась лишь 2% родильниц. Гистерэктомия для лечения ГК ввиду неэффективности всех вышеперечисленных методик не выполнялась ни в одном случае.

Выводы. УБТ является эффективным методом лечения послеродового ГК. Гистерэктомии по поводу неэффективности лечения ГК в акушерском стационаре ПЦ не выполнено.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗАПАДНОЙ ЗОНЫ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Н. Кирсанова, 4-й курс

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

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Охрана материнства и детства – приоритетное направление национальной политики государства в области здравоохранения. Сохранение здоровья женщин, снижение материнской, детской и перинатальной смертности определяют приоритетную медико-социальную значимость системы охраны материнства и детства.

Цель исследования – на основании комплексной оценки работы перинатального центра г. Бузулука разработать мероприятия по совершенствованию организационных аспектов его деятельности.

Задачи исследования:

1. Дать общую характеристику деятельности перинатального центра.
2. Провести анализ кадрового состава медицинских работников перинатального центра г. Бузулука.
3. Дать характеристику уровня материально-технического оснащения и лекарственного обеспечения перинатального центра г. Бузулука.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию работы перинатального центра г. Бузулука.

Межрайонный перинатальный центр обслуживает женское население г. Бузулука, Бузулукского района и прилегающих западных районов Оренбургской области – Курманаевский, Грачевский, Тоцкий, Первомайский, Сорочинский, Матвеевский, Асекеевский, Бугурусланский, Северный районы.

Межрайонный перинатальный центр был открыт в 2014 году на базе родильного дома и структурно вошел в состав ГБУЗ «ГБ» г. Бузулука. Для этого потребовался переходный период, в течение которого произошли следующие изменения:

1. Открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей.
2. Открыто отделение патологии новорожденных и выхаживания детей (2-й этап).
3. Организован межрайонный кабинет по пренатальной диагностике на базе женской консультации.
4. Закуплено современное высокотехнологическое диагностическое и лечебное оборудование.
5. Разработана схема (листы) маршрутизации беременных, рожениц и родильниц, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений.
6. Внедрены стандарты оказания медицинской помощи детям.

В настоящее время межрайонный перинатальный центр относится ко второй группе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период. Также в организации второго уровня оказывается помощь новорожденным, страдающим нетяжелыми или быстро купируемыми заболеваниями, либо детям, переведенным на долечивание из учреждений третьего уровня.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИИ

Д. М. Кирьянова, 5-й курс, А. А. Ковалева, 5-й курс, В. В. Лисовская, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. В. Соловых,

к. м. н., ст. преп. С. В. Ефимова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Менингококковая инфекция – грозная острая антропонозная инфекционная болезнь, с аэрозольным путем передачи возбудителя (*Neisseria meningitidis*), которая в 30% случаев приводит к серьезным осложнениям, таким как инсульт, парестезии, слепота, интеллектуальные нарушения и летальный исход.

Цель работы – анализ эпидемиологической обстановки по менингококковой инфекции (без учета генерализованных форм) в Оренбургской области с 2013 по 2018 (11 мес.) гг.

Заболеваемость менингококковой инфекцией в Оренбургской области с 2013 г. по 2017 г. имела тенденцию к снижению (2013 г. – 0,85; 2014 г. – 0,55; 2015 г. – 0,45; 2016 г. – 0,20 на 100 тыс. нас.). В 2017 г. на фоне снижения заболеваемости отмечается рост – 0,61 на 100 тыс. нас.), число случаев заболеваний выросло в 3 раза (в 25% случаев приведшие к летальному исходу). За 11 месяцев 2018 г. показатель заболеваемости составил 0,25 на 100 тыс. нас.).

Случаи менингококковой инфекции в 2018 г. зарегистрированы в 4 административных территориях: Оренбургском, Акбулакском, Грачевском, Тоцком районах. Показатель заболеваемости городского населения в 12 раз ниже аналогичного среди жителей сельской местности и составляет соответственно на 100 тыс. человек 2018 г. – 0,35 и 4,3; 2017 г. – 1,2 и 4,6; 2016 г. – 0,46 и 3,1; 2015 г. – 0,89 и 2,47; 2014 г. – 0,7 и 3,7; 2013 г. – 1,2 и 3,0 соответственно. Возрастную структуру заболевших определяют в основном дети до 1 года, за исключением 2016 г. и 2017 г., когда преобладала возрастная группа детей 1–2 лет. При сравнении заболеваемости менингококковой инфекцией в целом по РФ и по Оренбургской области с 2013 по 2016 гг. в Оренбургской области заболеваемость менингококковой инфекцией не превышает среднероссийскую. Но в 2017 г. этот показатель по Оренбургской области превысил среднероссийский – 0,61 и 0,59 на 100 тыс. нас. соответственно.

Согласно полученным данным, можно сделать вывод, что заболеваемость менингококковой инфекцией с 2013 по 2018 (11 мес.) гг. имеет тенденцию к снижению, с подъемом заболеваемости в 2017 г., в возрастной структуре преобладают дети до 1 года.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИНДАЛИН ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ

М. П. Киселева, 5-й курс, С. С. Шкунова, 4-й курс

*Научные руководители: д. б. н., проф. Н. Н. Шевлюк, д. м. н., проф. В. А. Долгов
Оренбургский государственный медицинский университет*

Цель исследования – изучить морфофункциональные особенности небных миндалин детей в возрасте 3–14 лет с гипертрофией небных миндалин 2–3-й степеней и взрослых пациентов в возрасте 18–40 лет с хроническим тонзиллитом.

Пациенты и методы. Объектом исследования служили небные миндалины, полученные после тонзиллитов от детей с гипертрофией небных миндалин 2–3-й степеней в возрасте 3–14 лет (34) и взрослых в возрасте 18–40 лет с хроническим тонзиллитом (11) пациентов. Пациенты по возрасту распределялись следующим образом: дети: 2–4 года (n = 10), 5–6 лет (n = 16), 7–9 лет (n = 4), 10–12 лет (n = 2), 13–14 лет (n = 2); взрослые: 18–25 лет (n = 4), 25–35 лет (n = 3), 36–40 лет (n = 4).

Гистологическое исследование удаленных миндалин проводили с использованием гистологических, гистохимических и морфометрических методов. На срезах толщиной 5–7 мкм проводили морфометрию структур миндалин (измеряли площадь, занимаемую фолликулами, определяли диаметр фолликулов, толщину эпителиального пласта в криптах и в поверхностном эпителии, число лейкоцитов на единицу площади эпителия и соединительной ткани).

Результаты исследования. Анализ гистологических препаратов показал, что на фоне воспалительных изменений в миндалинах детей отмечено разрастание соединительной ткани, объем которой увеличивается с увеличением возраста ребенка. При этом возрастает и высота эпителиального пласта как в криптах, так и на поверхности миндалин (с 2 до 14 лет высота эпителия увеличивается в два раза) лейкоцитарная инфильтрация эпителия была значительной во всех возрастных группах детей, среди лейкоцитов преобладали лимфоциты. С увеличением возраста у обследованных детей на фоне разрастания соединительной ткани и ее очагового склерозирования наблюдалось возрастание объема лимфоидной ткани, снижение диаметра лимфоидных фолликулов и возрастание размеров В-зон. Полученные факты указывают на активацию В-системы иммунитета.

Морфофункциональная характеристика небных миндалин у взрослых показала, что у взрослых на фоне хронического воспаления в миндалинах наблюдается разрастание соединительной ткани, ее склерозирование. Размеры лимфоидных фолликулов варьировали в больших пределах. В ряде случаев преобладала диффузно расположенная лимфоидная ткань.

АДГЕЗИВНЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ, ВЫЯВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Е. С. Клыкова, 5-й курс, Е. И. Новиков, клинич. ординатор

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. Высокая и постоянно растущая частота кесарева сечения (КС) обуславливает ряд проблем, связанных и с данным и с каждым последующим КС. Послеоперационная адгезия является последствием травматизации ткани и определяется как аномальное сопоставление тканей.

Цель – изучить частоту адгезивного пельвиоперитонита (АП) у женщин, выявленного во время операции КС.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 1780 историй родов женщин, родоразрешенных путем КС в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени за 2017–2018 гг. Статистическая обработка материала – с помощью программы Excel и Statistica 12.0, вычислен $M \pm SD$, достоверными считали отличия при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациентки ($n = 1780$) были разделены на 2 группы: в группу 1 ($n = 207$) вошли пациентки без спаечного процесса в малом тазу. В группу 2 ($n = 188$) вошли пациентки с АП, обнаруженным во время операции КС. В анамнезе у 110 пациенток было 1 КС (58,5%), у 61 женщины – 2 КС (32,4%), 3 КС – у 17 пациенток (9,1%). Наличие АП достоверно увеличило длительность операции в группе 2 ($51,1 \pm 22$ мин.), в группе 1 – $35,4 \pm 3,7$ мин., а также время извлечения плода в группе 2 (6 ± 3 мин.), в 1 – $4,5 \pm 2$ мин. Соматический анамнез отягощен: ожирение в группе 1 (11%) встречалось достоверно реже, по сравнению с группой 2 – 27% ($p < 0,01$). Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) наблюдался у 10,2% женщин группы 1 и у 20% женщин группы 2 ($p < 0,05$). Многоводие наблюдалось у 8% в группе 1 и в 2 раза чаще у группы 2 ($p < 0,05$). Маловодие – у 6% женщин группы 1, у 19% в группе 2 ($p < 0,05$).

Выводы. При наличии АП увеличивается достоверно длительность извлечения ребенка и продолжительность операции в целом. Выявлены основные факторы развития АП: ожирение 1–2-й степеней, ПРПО, многоводие и маловодие.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

А. С. Ключова, 4-й курс, А. М. Мергалиева, 4-й курс, Р. Р. Мулюкова, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц., врач-хирург Р. Р. Файзулина^{1, 2},

д. м. н., проф. О. Б. Нузова¹

Кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии

Кафедра факультетской хирургии

¹ – Оренбургский государственный медицинский университет

² – Городская клиническая больница им. Н. И. Пирогова

Цель работы – улучшение результатов лечения больных инфицированным панкреонекрозом на основе изучения микробиоценоза.

Материалы и методы. В исследование включено 67 пациентов с инфицированным панкреонекрозом, пролеченных в ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» за период с 2014 по 2018 годы. Возраст больных колебался от 27 до 85 лет. В лечении всех пациентов применялась этапная комбинированная тактика хирургического лечения.

Идентификацию исследуемых культур проводили на основании морфотинкториальных, культуральных и биохимических свойств. Выделенная микрофлора исследовалась на чувствительность к антибиотикам.

Результаты. У 50 (74,6%) из 67 пациентов выявлена полимикробная флора, у 17 (25,4%) выделен один микроорганизм. Установлено, что грамотрицательные микроорганизмы определялись в 80,1% случаев, грамположительные микроорганизмы выявлены в 15,6% случаев, кандиды – в 4,3% случаев.

За указанный период времени микрофлора патологических материалов была представлена в основном условно-патогенными грамотрицательными микроорганизмами родов *Escherichia*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Enterococcus*; реже – неферментирующими грамотрицательными представителями родов *Acinetobacter* и *Pseudomonas*. Ассоциации микроорганизмов, выделявшиеся у большинства больных, были представлены следующими сочетаниями: *K. pneumoniae* и *P. aeruginosa*, *E. coli* и *K. pneumoniae*; *A. calcoaceticus* и *E. coli*, *A. baumannii*, *E. coli* и *P. aeruginosa*, *Citr. freundii* и *S. xylosum*, *E. Coli* и *P. mirabilis*.

Заключение. Показано, что в развитии гнойных осложнений острого панкреатита основную роль играют ассоциации грамотрицательных микроорганизмов желудочно-кишечного тракта. При изучении антибиотикочувствительности микроорганизмов в динамике исследования установлено увеличение устойчивости грамотрицательных штаммов к фторхинолонам, аминогликозидам, цефалоспорином II–III поколения, пенициллинам, но отмечается высокий уровень чувствительности к карбопенемам.

ЛФК ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЖЕНЩИН

А. С. Ковачич, 5-й курс, Т. А. Иваненко, доц.

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Иваненко

Кафедра медицинской реабилитации

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

Актуальность. Недержание мочи – заболевание, которое тревожит многих пациенток и резко снижает качество их жизни. Многими специалистами лечение данной патологии предполагает медикаментозное и хирургическое направление, однако это не исключает возможности рецидивов инконтиненции, что требует повторного более сложного лечения, операций. Известно, что большую роль в механизме инконтиненции играет слабость мышц тазового дна, в связи с этим разработка комплексного метода ЛФК является актуальной.

Целью и задачей нашего исследования являлась разработка комплекса ЛФК для снижения приступов инконтиненции за счет укрепления мышц тазового дна и контроля своего мочеиспускания.

Материалы и методы. Нами было обследовано 9 женщин в возрасте от 39 до 48 лет. Им было проведено клиническое обследование, функциональные пробы, проведен анализ лабораторных исследований и урофлоуметрии и психоэмоциональное исследование по шкале депрессии и САН (самочувствие, активность, настроение).

У всех пациенток были выявлены периодические (от 1 до 5 раз) случаи инконтиненции в течение дня (не ежедневно), связанные с поднятием бытовых тяжестей, смехом, чиханием, кашлем и др., что отражалось на их психоэмоциональной сфере. После обследования им всем был проведен курс ЛФК в течение 5 недель. Он состоял из физических упражнений статического и динамического характера из разных исходных положений, упражнений на фитболе, идеомоторных упражнений и Войта-терапии.

Результаты исследования. По окончании курса лечения у всех пациенток наблюдалось улучшение их состояния: у 5 (56%) пациенток отмечалось исчезновение приступов инконтиненции во время кашлевой пробы, у остальных – объем выделения мочи значительно уменьшился, 2 из которых (50%) научились с помощью мышечного сжатия останавливать мочеиспускание во время кашля. Надо отметить, что у всех появилось владение мышцами тазового дна (в разной степени). У всех пациенток улучшилось психоэмоциональное состояние.

Выводы. Разработанный нами метод ЛФК укрепил мышцы тазового дна, способствовал прекращению или значительно уменьшил частоту появления инконтиненции, оказал положительное влияние на психоэмоциональную и социальную сферы, тем самым улучшив качество жизни пациенток.

СТИМУЛЯЦИЯ ПРОЦЕССОВ РЕПАРАЦИИ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ КРАСНОЙ ОБЛАСТИ СПЕКТРА НА АУТОТРАНСПЛАНТАТ СЕЛЕЗЕНКИ

М. В. Колб, 4-й курс, Р. В. Мороз, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. С. Гуца

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Операцией выбора для профилактики постспленэктомического синдрома служит аутоотрансплантация ткани селезенки.

Цель работы – изучить в эксперименте влияние НИЛИ красной области спектра на аутоотрансплантат.

Материалы и методы. В условиях операционной 12 белым беспородным крысам была выполнена спленэктомия. Фрагмент селезенки (0,5 × 0,7 см) помещали в большой сальник. Для облучения использовали лазерный терапевтический аппарат «Родник-1».

У животных контрольной группы интраоперационного облучения трансплантата не производили, опытной – однократное облучение лазером красной области спектра (длина волны – 670 нм, мощность – 25 мВт, t – 5'). Животных выводили из эксперимента на 7-е и 21-е сутки. Результаты оценивались с помощью световой микроскопии. Препараты окрашивали пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты. Контрольная группа: на 7-е сутки после операции выпота и признаков состоявшегося кровотечения не было. Рыхлые спайки в области трансплантата. Ткань сальника отечна. Морфологически в нем отмечалось разрастание соединительной ткани с обилием сосудов, в ткани селезенки – кровоизлияния.

К 21-м суткам на аутопсии выпота не наблюдалось. Спаечный процесс прогрессировал. Микроскопически в сальнике отмечалось разрастание соединительной ткани с небольшим количеством полнокровных сосудов; в центре селезенки – обширные очаги некроза, ткань ее сохранена по периферии, кровоизлияния отсутствуют.

Опытная группа: через 7 суток после операции – отсутствие выпота и видимых макроскопических изменений со стороны брюшины. Спаечный процесс выражен слабее. В зоне аутоотрансплантата ткань сальника обычного цвета, отек отсутствует. Гистологически в ткани сальника имеется молодая фиброзная ткань, очаги некроза в центре селезенки значительно меньше.

На 21-е сутки на аутопсии брюшина не изменена. Спаечный процесс отсутствовал. Микроскопически в ткани сальника воспалительная инфильтрация выражена значительно слабее. В ткани селезенки значительно уменьшились зоны некроза, она сохранена на большей части среза.

Выводы. За счет стимуляции репаративных процессов облучение аутоотрансплантата НИЛИ красной области спектра ускоряет процесс его приживления.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

И. Г. Колычева, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Сидорова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Рост числа гинекологических заболеваний в первую очередь влияет на репродуктивное здоровье и на демографические показатели. Эффективное решение проблемы гинекологической заболеваемости является важным условием воспроизводства здорового поколения и сохранения здоровья семьи в целом.

Цель – проанализировать гинекологическую заболеваемость в Оренбургской области.

Задачи: изучить динамику гинекологической заболеваемости в Оренбургской области, факторы риска; определить пути совершенствования охраны репродуктивного здоровья женского населения и профилактики гинекологических заболеваний в современных условиях.

Материалы и методы: анализ данных статистических отчетов «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания» гинекологического отделения ГАУЗ ООКБ № 2.

Результаты. На протяжении последних трех лет в Оренбургской области отмечается ухудшение репродуктивного здоровья женщин. В 2017 году отмечается рост гинекологических заболеваний. В структуре заболеваемости по данным обращаемости в гинекологическое отделение ОКБ № 2 г. Оренбурга в 2018 г. на первом месте стоит миома матки – 670 случаев, на втором патология эндометрия – 565, на третьем осложнения беременности – 360. С 2014 года отмечается стойкое снижение рождаемости в области с 14,6 до 11,6%. Частота абортотв с 2016 по 2018 годы по желанию уменьшилась с 158 случаев до 2, по медицинским показаниям – в 2 раза. Число самопроизвольных абортотв увеличилось в 7,4 раза, неразвивающаяся беременность – в 7,6 раза.

Выводы. Снижение показателей рождаемости в Оренбургской области происходит под влиянием множества факторов, к которым можно отнести ухудшение здоровья женщин, рост числа гинекологических заболеваний и абортотв. С учетом этого профилактика гинекологических заболеваний приобретает особую актуальность. Ведущими факторами риска являются: искусственные абортотв в анамнезе, раннее начало половой жизни, перенесенные половые инфекции, низкий уровень образования, неблагоприятный климат в семье, низкая медицинская активность. Повышение информированности женщин в вопросах репродуктивного здоровья и пропаганда здорового образа жизни, должны рассматриваться как наиболее эффективные методы улучшения репродуктивного здоровья.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

В. В. Комлева, 4-й курс, Е. В. Матвеева, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Дистоция плечиков (ДП) – осложнение родов, при котором возникают затруднения с рождением плечевого пояса, а легкие низводящие тракции неэффективны. В практике ДП выходит на первое место среди причин родового травматизма.

Цель работы – выявить факторы возникновения ДП в родах, проработать пути профилактики.

Задачи: определить частоту встречаемости ДП за 2017 год, установить зависимость случаев ДП и паритета родов.

Материал и методы исследования: ретроспективный анализ случаев ДП в ОПЦ за 2017 год.

Результаты исследования. В перинатальном центре 21 роды осложнились ДП, что составило 0,38% от общего числа родов 5518. 4 (19%) случая произошли у первородящих женщин 20–30 лет и 17 (81%) – у повторнородящих старше 30 лет. У 95,3% пациенток нарушение жирового обмена. 47,7% женщин с избыточной массой тела и с ожирением 47,6%. 38,1% женщин с гестационным сахарным диабетом и в 2 (9,5%) случаях инсулинопотребный диабет I и II типа. У 2 (9,5%) пациенток субклинический гипотиреоз. Срок беременности на момент родоразрешения – 38–41 неделя. Фактический вес при рождении у детей отличался от предполагаемой средней массы плода, вычисленной по формулам Жордания, Ланковицу, Якубовой, более чем на 500 г у 4 (19%) пациенток. У 3 (14,3%) пациенток с ожирением средняя предполагаемая масса плода при рождении была больше фактической, при этом рождение крупного плода произошло в 62%, а в 38% вес плода был менее 4 кг. Данный подход свидетельствует о сложностях прогноза массы плода при использовании принятых в акушерстве формул и у пациенток с нормальной массой тела. У 4 (19%) пациенток был выявлен анатомически узкий таз (1 – ОРСТ, 3 – поперечно суженный таз). Аномалии родовой деятельности – у 4 (19%) пациенток.

Выводы. Наибольшая частота ДП встречается у пациенток с экстрагенитальной патологией, гестационным сахарным диабетом, что связано с трудностями подсчета предполагаемой массы плода и влияет на выбор тактики ведения родов. А наличие эндокринных нарушений у матери сопровождается гипергликемическими состояниями, приводящими к развитию диабетической фетопатии и требует внимательного определения плана ведения родов с проведением диагностического поиска маркеров крупновесного плода и плода с признаками диабетической фетопатии.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО СТАТУСА ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М. О. Комлева, клинич. ординатор

*Научные руководители: д. м. н., проф. А. И. Смолягин,
д. м. н., проф. О. Д. Константинова*

*Проблемная научно-исследовательская лаборатория
по изучению механизмов естественного иммунитета*

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Состояние репродуктивной системы можно рассматривать в качестве маркера неблагоприятного экологического воздействия на организм девушек. Характер менструального цикла является тонким индикатором ранних проявлений повреждающего воздействия экологических факторов на репродуктивную систему женщин. Данные литературы свидетельствуют о более выраженной антропогенной нагрузке в Восточном Оренбуржье.

Цель исследования – дать оценку особенностям иммунного статуса у девушек-подростков с нарушениями менструального цикла (НМЦ), проживающих на территориях Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен анализ показателей клеточного и гуморального иммунитета у 113 девушек-подростков с НМЦ 15–17 лет, жителей Западного, Центрального и Восточного Оренбуржья в период с 2010 по 2016 годы.

Результаты. В структуре гинекологической патологии у девушек на территории нашей области особое место занимают НМЦ, которые чаще проявляются в виде гипоменструального синдрома (78,6%). В структуре синдрома преобладают нарушения по типу олигоменореи (66,9%) во всех трех регионах области, однако чаще регистрируются на территориях востока и запада Оренбуржья. В результате анализа показателей иммунного статуса у девочек-подростков с НМЦ выявлены отклонения, выражающиеся в снижении относительного содержания CD3⁺- и CD4⁺-лимфоцитов, фагоцитарного показателя (ФП) и, напротив, в увеличении относительного и абсолютного количества суммарных лимфоцитов, уровня Ig M. Вместе с тем наибольшие изменения показателей иммунного статуса наблюдались у девушек с НМЦ, проживающих на востоке области (снижение уровня ФП и относительного содержания CD4-клеток и повышение IgM). У жителей запада области отмечалось снижение относительного содержания CD3-лимфоцитов и повышение абсолютного количества CD19-клеток, относительного содержания CD4, уровня ЦИК.

Таким образом, у девушек, проживающих в Восточном и Западном регионах Оренбуржья, среди гинекологической заболеваемости преобладали олигоменореи. У данных пациенток чаще всего отмечалось снижение уровня CD-3 и CD-4 лимфоцитов и повышение уровня Ig M.

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОЛОНГИРОВАННОЙ АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕРКЛЯЖЕМ

Н. А. Кондрашова, 6-й курс, А. Ю. Безмен, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Первушина

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В связи с увеличением числа инструментальных аборт и инвазивных манипуляций на шейке матки, травматизации в предыдущих родах, частых хронических инфекционных заболеваний мочеполовой системы, а также различных анатомических и функциональных нарушений возрастает риск деформации шейки матки.

Актуальность данной проблемы состоит в том, что данные нарушения в ряде случаев приводят к истмико-цервикальной недостаточности и возникает вопрос о необходимости сохранения и пролонгирования беременности с помощью серкляжа.

В настоящее время «золотым стандартом» для постановки диагноза ИЦН во время беременности представляется трансвагинальная ультразвуковая цервикометрия.

С целью оценить исход беременности у пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью, корригированной абдоминальным серкляжем проведен комплексный анализ медицинских карт стационарных больных гинекологического отделения ГБУЗ «ОКПЦ».

Задачами исследования являлись:

- уточнить показания для абдоминального серкляжа;
- выявить причины прерывания беременности у данного контингента больных;
- оценить эффективность метода «абдоминального серкляжа» для коррекции истмико-цервикальной недостаточности у беременных.

Результат исследования. Выявлено, что все 11 беременных поступили в стационар с угрозой прерывания беременности в начале II триместра. Акушерский анамнез у преобладающего большинства был отягощен нейроэндокринной патологией, пиелонефрит и генитальные инфекции выявлены у 4, хроническая венозная недостаточность имела место у одной беременной, аномалии развития в виде удвоения внутренних половых органов и влагалища определены у 2 пациенток.

Родоразрешение у обследуемой группы было проведено путем планового кесарева сечения в 38 недель беременности. Вес новорожденных составил от 2574 до 3215 г, при среднем росте 53 см. Оценка новорожденных по шкале Апгар составила не менее 8–9 баллов. Кесарево сечение у 3 пациенток с крайне отягощенным акушерским анамнезом осложнилось кровопотерей средней степени тяжести.

Вывод. Таким образом, абдоминальный серкляж можно считать оптимальным методом коррекции истмико-цервикальной недостаточности при привычном невынашивании беременности.

О НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СОСТОЯНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

С. М. Коннова, клинич. ординатор, А. В. Нестеренко, 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

Муковисцидоз (МВ) – аутосомно-рецессивное системное мультиорганное заболевание с поражением эндокринных желез. С учетом достижений медицины последних лет продолжительность жизни пациентов возрастает, при этом увеличивается и частота сопутствующей патологии и осложнений.

Цель – изучить показатели состояния эндокринной системы у больных МВ.

Материал и методы – анализ 46 историй болезни 42 детей с МВ в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении ДГКБ г. Оренбурга в 2018 году.

Результаты. Диагноз МВ базировался на общепринятых методах исследования, включая генетическое. Всем пациентам проведены: общеклинические и биохимические анализы крови (в том числе определен уровень глюкозы), рентгенограмма грудной клетки, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, ЭХО-КГ, спиротест (с 6 лет), анализ крови на ТТГ, Т4, по показаниям: УЗИ щитовидной железы, уровень HbA1c, оральная глюкозотолерантная проба. Все консультированы кардиологом, оториноларингологом; по показаниям – эндокринологом. Распределение по возрасту: основную массу составили дети от 1 года до 7 лет (20 человек), с 10 до 18 лет – 13 человек. У всех больных установлена смешанная форма заболевания, у 70% диагностирована мутация delF508. Самыми частыми были изменения со стороны щитовидной железы. Диффузный нетоксический зоб в состоянии эутиреоза выявлен у 42%, что потребовало назначения препаратов йода. Субклинический гипотиреоз – у 15,9%. Этой группе пациентов назначен левотироксин. Нарушения углеводного обмена обнаружены только у 2 детей (4,5%). У первого пациента в возрасте 17 лет зафиксирована гликемия натощак (глюкоза венозной крови – 6,0 ммоль/л, HbA1c – 6,2%, глюкоза и ацетон мочи отрицательные). Назначена диета с ограничением быстроусвояемых углеводов. У второго пациента уже в возрасте 16 лет выставлен сахарный диабет, ассоциированный с МВ. Получает инсулинотерапию.

Выводы. Из всех эндокринных заболеваний у детей с МВ преобладает патология щитовидной железы. Нарушения углеводного обмена найдены только у 4,5%. Выявленные изменения диктуют необходимость динамического наблюдения, регулярного обследования и лечения.

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ФОНА У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ГОНАРТРОЗА

*К. В. Корочина, асп., И. А. Кривотулова, асп., В. И. Клементьева, асп.,
И. Э. Корочина, доц.*

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – изучить распространенность сопутствующих заболеваний у пациентов с возраст-обусловленным, посттравматическим, метаболическим и смешанным фенотипами остеоартроза (ОА) коленного сустава.

Материалы и методы. Исследованием охвачено 120 пациентов с гонартрозом (согласно критериев Altman R. D., 1991) III–IV рентгенологических стадий (по Kellgren и Lawrence, 1957). Все пациенты были старше 50 лет. Изучены 4 фенотипа заболевания: возрастной, посттравматический, метаболический и смешанный (n = 30). Диагнозы сопутствующей патологии верифицировались на основании медицинской документации, с проведением дополнительных обследований по Стандартам и Протоколам ведения больных с соответствующими нозологиями. Все данные обрабатывались статистически.

Результаты. У пациентов с гонартрозом поздних стадий чаще всего обнаруживались артериальная гипертония (n = 98, 81,7%), хронический гастрит (n = 81, 67,5%), метаболический синдром (n = 65, 54,2%), хроническая сердечная недостаточность (n = 51, 42,5%), хронический панкреатит (n = 50, 41,7%), ишемическая болезнь сердца (n = 44, 36,7%), хронический холецистит (n = 44, 36,7%), хронический пиелонефрит (n = 44, 36,7%), хронический бронхит (n = 42, 35%), желчнокаменная болезнь (n = 40, 33,6%), гипотиреоз (n = 21, 17,5%), сахарный диабет (n = 15, 12,5%), мочекаменная болезнь (n = 17, 14,2%).

При оценке распределения заболеваний между группами было выявлено, что ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония встречались достоверно чаще ($p \leq 0,05$) при возрастном (n = 14, 46,7%; n = 26, 86,7%) и метаболическом ОА (n = 16, 53,3%; n = 28, 93,3%), хроническая сердечная недостаточность лидировала в группе метаболического ОА (n = 20, 66,7%); сахарный диабет присутствовал только в группах метаболического (n = 7, 23,3%) и смешанного ОА (n = 8, 26,7%). Остеопороз обнаруживался достоверно чаще в возрастном фенотипе (n = 26, 48,2%), гипотиреоз был нехарактерным для посттравматического ОА (n = 0,0%). Признаки хронического гастрита чаще определялись в группе с метаболическим (n = 23, 76,7%) и смешанным (n = 24, 80%) ОА.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости при лечении пациентов с различными фенотипами гонартроза учитывать наличие сопутствующих заболеваний.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ЗАПУЩЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА

*К. Ю. Кочетова, 6-й курс, А. С. Горяинов, клинич. ординатор
Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота запущенных форм туберкулеза (ТВ) в настоящее время составляет до 25% среди впервые выявленных больных, что отягощает эпидемическую обстановку по ТВ.

Целью работы является изучить причины позднего выявления ТВ.

Объекты и материалы: истории болезни 30 больных ТВ, выявленных с запущенными формами заболевания – диссеминированной, фиброзно-кавернозной, кавернозной, казеозной пневмонией, цирротической.

Использовались **методы:** общеклинические, рентгенологические, микробиологические, функциональные, гистологические.

Результаты. Пациенты в возрасте от 30 до 40 лет составили 56,6%, от 20 до 30 лет – 16,6%, заболевших в возрасте 40–50 лет и 50–60 лет – по 13,3%. Из них 10% состоят в браке, остальные семьи не имеют.

Среди выявленных диссеминированный ТВ диагностирован у 87%, казеозная пневмония и фиброзно-кавернозная форма – по 6,6%, кавернозной и цирротической форм не выявлено.

Только 20% больных имели работу, из них работали неофициально – 50%. Остальные были безработными и регулярных профосмотров не проходили.

У 96,6% ТВ был выявлен при обращении, у 3,3% – при профосмотре. При этом у 20% больных ТВ вначале был расценен как пневмония, абсцесс или шейный лимфаденит. У всех больных до определения диагноза наблюдалась длительная лихорадка, за медицинской помощью они не обращались.

Лишь 16,6% проходили профосмотр в прошлом году.

Побывали в ИТУ 36,6%, при этом 10% не отрицает употребления психоактивных веществ, 10% систематически употребляют алкоголь. Кроме ТВ у 43,3% имеется ВИЧ-инфекция, у 26,6% – гепатит, у 3% – сифилис. 10% пациентов являются лицами БОМЖ.

Выводы:

1) Основной причиной позднего выявления ТВ является отсутствие регулярных профосмотров (у 83,4%).

2) Запущенные формы ТВ наблюдаются в основном у социально дезадаптированных лиц: безработных (80%), освободившихся из ИТУ (36,6%), употребляющих алкоголь (10%) или психоактивные вещества (10%), БОМЖ (3%). У 43,3% при этом имеется ВИЧ-инфекция, у 26,6% – гепатит, у 3% – сифилис.

СОСТОЯНИЕ ОДИНОЧЕСТВА У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Л. В. Кощеева, 5-й курс, Ю. А. Евсеева, 5-й курс, Д. А. Лобжанидзе, 4-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. Оно исследовалось преимущественно психологами, социологами и социальными психологами. Состояние одиночества у психически больных позднего возраста не изучалось.

Цель исследования – определение распространенности состояния одиночества у психически больных позднего возраста, а также факторы, способствующие и препятствующие его развитию.

Материалы и методы. Обследованы 235 одиноко проживающих больных в возрасте 60 лет и старше. Использовались клинический, социально-психологический, статистический методы. Работа проходила в два этапа. На первом выявлялось состояние одиночества у больных, его распространенность, формировались основная и контрольная группы. На втором проводился сравнительный анализ демографических, социально-бытовых, социально-психологических, клинических показателей и факторов одинокого проживания обеих групп.

Результаты. На первом этапе установлено, что состояние одиночества наблюдалось у большинства больных – 132 (56,2%). Они составили основную группу. Остальные 43,8% – контрольную. На втором этапе определены факторы, способствующие и препятствующие его развитию. К первым относятся: женский пол, пресенильный возраст; плохие жилищные условия, низкое материальное обеспечение; нарушение взаимоотношений с опекунами и соседями; сосудистые и эндогенные аффективные заболевания, психогении, продуктивные синдромы; распад собственной семьи из-за возрастных и социально-психологических обстоятельств. Факторами, играющими препятствующую роль, являются: мужской пол, сенильный возраст, хорошие жилищные условия, высокое материальное обеспечение; благоприятные отношения с опекунами и соседями; удовлетворительное соматическое состояние, шизофрения, эпилепсия, атрофические и экзогенно-органические заболевания, дефицитарные синдромы; разрушение собственной семьи из-за клинических моментов.

Заключение. Среди способствующих и препятствующих факторов развития состояния одиночества у психически больных позднего возраста центральное место занимают клинические и социально-психологические, меньшее значение имеют демографические и социально-бытовые.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ПО АНКЕТЕ EQ-5D В ПОЛИКЛИНИКЕ

А. И. Крапивина, 5-й курс, М. О. Поздняков, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Ю. Майко

Кафедра поликлической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

При остеоартрите (ОА) наиболее часто поражаются коленные суставы, что приводит к нарушению функциональной активности большинства пациентов и снижению качества жизни (КЖ).

Цель исследования – оценить параметры КЖ у больных ОА трудоспособного возраста по данным опросника EQ-5D.

В исследование включено 38 больных, обратившихся в поликлинику с обострением ОА, с выраженностью болевого синдрома по ВАШ – 40 мм. Большинство (84%) составили женщины, средний возраст – $54,87 \pm 11,2$ года. У 84% пациентов длительность ОА не превышала 10 лет, средняя продолжительность ОА – $6,96 \pm 5,12$ года. Преобладала II рентгенологическая стадия (58%), I – выявлена у 42%, двусторонний гонартроз был у 58% пациентов.

Разделы опросника EQ-5D позволяют оценить профиль состояния здоровья по 5 шкалам: проблемы, связанные с возможностью перемещения пациента в пространстве, ухода за собой, выполнения привычной повседневной деятельности, определить наличие боли или дискомфорта, а также отдельные психологические проблемы (тревога/депрессия) с градацией от 1 до 3 баллов. Также оценивается общее состояние здоровья по ВАШ – «термометр здоровья», на котором 0 означает самое плохое, а 100 – самое хорошее состояние здоровья и EQ-5D индекс здоровья, соотнесенного с популяционными значениями.

Результаты. У больных ОА коленных суставов при первичном обследовании среднее значение EQ-5D индекса составило $0,25 \pm 0,18$ балла, «термометра здоровья» – $34,74 \pm 12,24$ мм. Оценка общего состояния здоровья по «термометру здоровья» анкеты была низкой: у 32% пациентов она составляла до 20 мм, у 18% – до 30 мм, у 21% – до 40 мм, у 29% – до 50 мм. Проблемы с передвижением в пространстве отмечались у 100% больных, подавляющее большинство пациентов – 63% и 84% – имели умеренно выраженные проблемы с самообслуживанием и в повседневной деятельности. Наличие умеренной боли отмечали 34% пациентов, выраженной – 66%, преобладание тревоги и депрессии выявлялось у 55% и 34% пациентов, и только у 11% они отсутствовали.

Вывод. У больных ОА при длительном течении заболевания в стадии обострения отмечаются выраженные нарушения жизнедеятельности, что значительно ухудшает их качество жизни, при этом параметры опросника EQ-5D позволяют достоверно оценить состояние здоровья.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГРИППА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2007–2018 ГОДЫ

А. Ю. Кравец, 5-й курс

Научный руководитель – к. б. н., доц. Т. Е. Дороженкова

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Изучение заболеваемости гриппом во всем мире является важной составной частью эпидемиологического слежения за инфекционной заболеваемостью. Как известно, грипп опасен не только с точки зрения тяжести течения болезни, но и его вероятными осложнениями.

Цель и задачи. Целью работы является оценка проявления эпидемического процесса гриппа среди населения Республики Беларусь и г. Минска. Задачи: провести сравнительный ретроспективный анализ заболеваемости гриппом на указанных территориях; проанализировать эффективность вакцинопрофилактики гриппа с целью поддержания эпидемического благополучия в регионе.

Материалы и методы. В ходе работ были использованы сведения официальной регистрации заболеваемости населения гриппом за период 2007–2018 годы. Многолетняя динамика заболеваемости оценивалась в интенсивных показателях на 100 000 населения. При обработке данных использовалась компьютерная программа Microsoft Excel Windows XP.

Результаты и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости гриппом в Беларуси и г. Минске описывается синхронными экспоненциальными кривыми. За указанный период заболеваемость гриппом в Беларуси колебалась от 5757,7 до 1,4 сл. на 100 тыс. населения, а в г. Минске от 8701,9 до 2,2 сл. (2009 и 2014 годы соответственно). В общей структуре заболевших доля минчан была наиболее высокой (25%). При анализе возрастной структуры заболевших гриппом оказалось, что среди заболевших преобладает население 18 лет и старше (66%) с показателем заболеваемости 857,2‰. Доля лиц 15–17 лет была более чем в 2 раза меньше (31%). Дети в возрасте от 0 до 14 лет болели почти в 10 раз меньше, чем подростки (3%). Анализ эффективности вакцинопрофилактики в группе высокого риска развития неблагоприятных последствий заболевания гриппом показал, что четвертая часть лиц в возрасте 65 лет и старше не были охвачены вакцинацией.

Выводы. В структуре заболевших преобладает население в возрасте 18 лет и старше вследствие меньшего охвата вакцинацией, по сравнению с детьми и подростками. Совершенствование вакцинопрофилактики гриппа должно подразумевать увеличение охвата вакцинацией лиц в возрасте 65 лет и старше, работников сферы бытового обслуживания и других категорий из числа лиц, подлежащих вакцинации против этой инфекции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

Т. А. Краснова, 6-й курс

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно новым рекомендациям по лечению артериальной гипертонии (АГ) (ESH/ESC, 2018), рационально начинать антигипертензивную терапию (АГТ) фиксированными комбинациями (ФК) препаратов.

Цель исследования. Для оптимизации лечения АГ у работников локомотивных бригад провести сравнение эффективности длительного применения ФК и нефиксированной комбинаций антигипертензивных препаратов.

Материалы и методы. В исследование были включены 26 мужчин в возрасте 33–59 лет, которые были распределены на 2 группы: 1-ю группу составило 12 машинистов с АГ, применявших для коррекции АГ комбинированный препарат «Престанс» (периндоприл, амлодипин), 2-ю – 14 машинистов, корригировавших АГ с помощью нефиксированной комбинации препаратов (периндоприл и амлодипин). Больные принимали комбинации в течение 12 месяцев. Группы были рандомизированы по основным параметрам. Суточное мониторирование АД (СМАД) проводилось с использованием мониторов «BP-Lab» (Россия). Эхокардиография (ЭхоКГ) выполнялась на системах Alpinion E-CUBE15 (Корея) с использованием В-, М- и доплеровского режимов. Для статистической обработки были использованы непараметрические методы в пакете программ Statistica 10.0 (StatSoft, Russia).

Результаты. Через 12 месяцев АГТ в 1-й группе снизились уровни максимального дневного, ночного систолического АД (САД) на 4,7% и 5,3% соответственно, максимального ночного диастолического АД (ДАД) – на 7,7%, а среднее ночное САД достигло целевых значений у 75% больных. Во 2-й группе спустя год было отмечено увеличение максимального САД на 6,3%, среднего и минимального ночного САД на 7,3 и 12,5% соответственно. По данным ЭхоКГ, спустя год показатели 1-й группы достоверно не отличались от исходных значений. Во 2-й группе было выявлено достоверное увеличение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка (ЛЖ).

Выводы:

1. По данным СМАД у работников локомотивных бригад с АГ на фоне длительного приема ФК антигипертензивных препаратов отмечаются более низкие показатели дневного и ночного АД.

2. По данным ЭхоКГ на фоне применения нефиксированных комбинаций произошло достоверное увеличение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ.

3. Длительная терапия с использованием ФК антигипертензивных препаратов показала большую эффективность в достижении целевых уровней АД и сохранении показателей геометрии ЛЖ.

ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ЗРИТЕЛЬНОГО ГНОЗИСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАЗНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ ОБУЧЕНИЯ

Е. Ф. Кремень, 3-й курс

*Научный руководитель – д. пс. н., доц., проф. кафедры Т. А. Фотекова
Кафедра психологии, социальной работы
Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова*

В настоящее время в нейропсихологии мало исследований, посвященных изучению зрительно-пространственных функций и зрительного гнозиса у младших школьников с разной успешностью обучения.

Цель исследования – сравнительный анализ особенностей зрительно-пространственных функций и зрительного гнозиса у младших школьников с разной успешностью обучения.

Для диагностики нами использовались следующие **методики**: пробы на конструирование из кубиков Кооса, проба на изображение трехмерного объекта, пробы на запоминание невербализуемых фигур, пробы на узнавание перечеркнутых, наложенных, недорисованных изображений, разработанные А. Р. Лурия и модифицированные коллективом авторов во главе с Т. В. Ахутиной; U критерий Манна – Уитни.

Проведенное исследование показало, что существуют различия в уровне сформированности зрительно-пространственных функций и зрительного гнозиса у младших школьников с разной успешностью в обучении.

Лучше успевающие младшие школьники обладают более высоким объемом произвольной кратковременной и непроизвольной долговременной зрительно-пространственной памяти ($p = 0,017$ и $p = 0,021$ соответственно).

Они демонстрируют более высокий уровень конструктивного мышления ($p = 0,001$; $p = 0,000$). У них выше продуктивность, самостоятельность и скорость выполнения проб, требующих анализа и синтеза пространственных структур ($p = 0,023$; $p = 0,00$; $p = 0,001$).

Хорошо успевающие школьники имеют более сформированные проекционные, метрические и координатные представления, что проявляется в успешном рисовании и копировании трехмерного объекта ($p = 0,022$ и $p = 0,000$ соответственно).

У успевающих младших школьников лучше сформированы стратегии переработки зрительной информации как по правополушарному, так и левополушарному типу ($p = 0,019$ и $p = 0,008$; $p = 0,004$ соответственно).

Хорошо успевающие дети демонстрируют более высокий запас зрительных образов-представлений ($p = 0,000$). У них выше продуктивность, и они реже допускают грубые перцептивно далекие ошибки.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что уровень сформированности функций переработки зрительной и зрительно-пространственной информации можно рассматривать как один из факторов, влияющих на успешность в обучении младших школьников.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

М. А. Кривоногова, 4-й курс, А. И. Беляева, 4-й курс

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящий момент обострение хронического панкреатита является одной из самых распространенных хирургических патологий органов брюшной полости, что свидетельствует об актуальности данного заболевания. Сахарный диабет (СД) как одно из самых частых осложнений панкреатита представляет собой метаболическое заболевание, возникающее на фоне поражения экзокринной части поджелудочной железы. Важным фактором развития СД является ожирение. За последние 20 лет распространенность избыточной массы тела увеличилась и составляет порядка 1,8 млрд человек.

Цель исследования – изучение частоты развития сахарного диабета у лиц с обострением хронического панкреатита при наличии избыточной массы тела.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ООО «Клиника промышленной медицины» города Оренбурга. В ходе работы проведен анализ амбулаторных карт 93 пациентов с диагнозом «обострение хронического панкреатита» за период 2017–2018 гг. Диагноз устанавливался исходя из клинических признаков заболевания, а также с помощью комплекса инструментальных методов диагностики. Далее данной группе пациентов был проведен ряд обследований на наличие СД.

Результаты и обсуждение. Основную группу пациентов составили 45 человек (48,3%) с ИМТ от 30 и более. Контрольная группа представлена 48 пациентами (51,7%), ИМТ которых варьировал в пределах 19,0–29,9. В основной группе было 23 мужчины (51,1%) и 22 женщины (48,9%). При обращении к специалисту состояние 20 пациентов было удовлетворительным, 24 – средней степени тяжести, 1 – тяжелое состояние.

Сахарный диабет как осложнение основного заболевания был у 9 (20%) пациентов. Из них ожирение первой степени диагностировано у 7 пациентов, второй степени – у 2 пациентов. Данное осложнение выявлено у 6 пациентов трудоспособного возраста, у 3 – пенсионного.

Контрольную группу составляли 40 мужчин и 8 женщин. При обращении к специалисту удовлетворительное состояние отмечалось у 29 пациентов, средней тяжести – 19 пациентов.

Выводы. У пациентов, индекс массы тела которых составлял более 25 единиц, во время госпитализации по поводу обострения хронического панкреатита, сахарный диабет диагностирован в 5 раз чаще, чем у пациентов с обострением хронического панкреатита с ИМТ в пределах 18,9–29,9. Впервые выявленный сахарный диабет на фоне ожирения встречался при тяжелом течении панкреатита. Важным является факт, что большинство лиц с впервые выявленным СД – трудоспособного возраста.

ТИПЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

И. А. Кривотулова, асп., К. В. Корочина, асп.

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить типы ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Изучен архивный материал 34 больных РА, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ГБУЗ «ООКБ» за период 2018 г. Среди обследованных было 28 женщин и 6 мужчин, средний возраст которых был $56,32 \pm 10,63$ года. Средняя продолжительность заболевания составила $10,7 \pm 8,9$ года.

Среди пациентов преобладали III степень активности (DAS28 = $5,94 \pm 1,91$) (73,53%), III рентгенологическая стадия (61,8%) и 3-й функциональный класс (67,65%) РА.

Среди патологических типов структурного изменения миокарда ЛЖ наиболее часто диагностирована эксцентрическая гипертрофия ЛЖ (ЭГЛЖ) (52,94%), реже – концентрическая ГЛЖ (КГЛЖ) (20,56%). Нормальная геометрия сердца установлена у 26,47% больных.

Критериями диагностики нормальной геометрии миокарда были значения индекса массы миокарда ЛЖ (иММЛЖ) ≤ 115 для мужчин, иММЛЖ ≤ 95 для женщин и индекс относительной толщины (ИОТ) стенок ЛЖ $\leq 0,42$; критериями ЭГЛЖ: увеличение иММЛЖ при ИОТ $\leq 0,42$, и КГЛЖ: увеличение иММЛЖ при ИОТ $> 0,42$.

Результаты. Продолжительность утренней скованности была выше у пациентов с патологической геометрией миокарда ($r = 0,6$, $p = 0,05$). У больных с ЭГЛЖ была выявлена взаимосвязь с активностью заболевания ($r = 0,62$, $p = 0,045$), у этих пациентов отмечалось повышение СОЭ и СРБ ($r = 0,48$). Только КГЛЖ положительно коррелировала с длительностью заболевания ($r = 0,63$, $p = 0,042$). Кроме того, только при данном типе ремоделирования миокарда была выявлена взаимосвязь с традиционными факторами риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), такими как возраст ($r = 0,4$), дислипидемия ($r = 0,66$, $p = 0,033$), уровень систолического артериального давления ($r = 0,42$), преддиабет ($r = 0,38$), длительность менопаузы у женщин ($r = 0,53$), постоянным приемом глюкокортикостероидов (ГКС) ($r = 0,36$). Не было выявлено достоверных отличий в наличии сопутствующих ССО между пациентами с различными типами ремоделирования ЛЖ.

Выводы. Таким образом, у больных РА выявлены два типа ремоделирования миокарда: ЭГЛЖ – 52,94% и КГЛЖ – 20,56%. Была выявлена статистически значимая корреляция между активностью заболевания и ЭГЛЖ, а также взаимосвязь между КГЛЖ и традиционными факторами риска ССО.

УРЕМИЧЕСКОЕ ЛЕГКОЕ, ОСЛОЖНЕННОЕ ВТОРИЧНЫМ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ, У ПАЦИЕНТОВ С ХПН

М. В. Кузнецов, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н. В. Ю. Копылов

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Состояние бронхолегочной системы у больных с хронической патологией почек является относительно неизученной темой. Тем не менее эта тема не теряет актуальности, особенно в связи со значительным снижением продолжительности жизни у таких больных. При этом функциональные изменения со временем становятся более выраженными и сильнее влияют на качество жизни пациента. Осложнения при хронической почечной недостаточности начинают формироваться уже на ранних стадиях заболевания. Снижение скорости клубочковой фильтрации, характерной для ХПН, приводит к стойкой уремии, в результате которой возникает прогрессирующее снижение вентиляционно-перфузионных процессов в легких.

Цель и задачи исследования: оценить уремическое легкое осложненное вторичным бронхообструктивным синдромом у пациентов с ХПН.

Материалы и методы. Была проанализирована история болезни пациента. Больной Н. Ф. Ф., 41 года, страдает смешанной формой хронического нефрита с персистирующим течением с исходом в нефросклероз. Хроническая почечная недостаточность в 4-й стадии, а также бронхообструктивный синдром. На момент поступления в стационар уже несколько раз получал патогенетическую терапию.

При поступлении было назначена рентгенография органов грудной полости в двух проекциях. По результатам обследования не было выявлено структурных изменений. Также была проведена спирометрия в динамике. При этом было выявлено снижение жизненной емкости легких (2,23 л, 50% от должного), объема форсированного выдоха за первую секунду (0,88 л, 25% от должного), проба Тиффно (1,64 л, 49% от должного). Была назначена терапия: Эуфиллин 2.4% раствор по 5 мл внутривенно капельно, Коринфар 10 мг по 2 раза в сутки, Берудал, Беклазон ингаляционно. На 5-й день терапии была произведена повторная спирометрия, по результатам которой: ЖЕЛ увеличилась до 2,94 л (на 31%), ОФВД₁ – до 1,31 л (на 48%), индекс Тиффно – до 2,54 л (на 54%).

Результаты. У пациента с уремическим легким на фоне ХПН наблюдаются стойкие функциональные нарушения, характерные для вторичного бронхообструктивного синдрома. При этом лечение, сочетающее применение бронхолитика и блокатора медленных кальциевых каналов средства, помогает улучшить спирометрические показатели. Прежде всего это происходит за счет того, что бронхолитик расслабляет гладкую мускулатуру дыхательных путей, Коринфар усиливает действие бронхолитика, а Беклазон снимает отек слизистой оболочки бронхов.

Выводы. Таким образом, было поставлено заключение о серьезной обструкции, а также низкой жизненной емкости легких. Для коррекции этого состояния пульмонологом была назначена терапия.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ В АСПЕКТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЕЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*А. А. Кузьменко, 4-й курс, И. Ю. Пикин, клинич. ординатор
Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Я. Малыгина
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии, онкологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время отмечается увеличение количества наблюдений изолированного сфеноидита в клинической практике, что делает вопрос об ее патологии актуальным.

Цель работы – изучить топографо-анатомические особенности клиновидной пазухи у людей зрелого возраста в аспекте особенностей хирургического вмешательства при гнойно-воспалительных заболеваниях данной пазухи.

Материалы и методы. Проанализированы магнитно-резонансные томограммы 24 пациентов, выполненных на магнитно-резонансном томографе «Gyrosan NT» фирмы «Philips», оснащенном сверхпроводящей магнитной системой с силой поля 0,5 Тесла, в положении «лежа на спине», с использованием специальной головной катушки.

Результаты. По данным магнитно-резонансного исследования области головы и шеи людей зрелого возраста (12 женщин и 12 мужчин в возрасте от 24 до 60 лет) было изучено анатомическое строение и размеры клиновидной пазухи. Данные измерений показали, что ее величина весьма вариабельна (2–30 см³), в среднем – 18 см³. У 18 исследуемых клиновидная пазуха разделена одной или большим количеством перегородок, в основном неправильной формы, в 6 случаях перегородка отсутствовала. У 2 человек перегородки имеют ветвистое строение, у 4 – пазуха разделена взаимно перпендикулярными перегородками во фронтальной и сагиттальной плоскостях, у 3 – посредством сагиттальной и неполной фронтальной на три неравные части, у 2 – перегородка полулунно окаймляет переднелатеральную часть пазухи слева, у 2 – две сагиттальные перегородки. Как правило, в литературе описывают наличие одной сагиттальной перегородки, которая равномерно разделяет пазуху пополам. Этот классический вариант найден только у 5 пациентов.

Выводы. Учитывая то, что на сегодняшний день основной метод лечения гнойно-воспалительных заболеваний клиновидной пазухи – эндохирургический, важным является вопрос о ее достаточной ревизии, при проведении которой необходимо иметь в виду рассмотренную выше индивидуальную анатомическую изменчивость внутреннего строения клиновидной пазухи.

ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА

В. Д. Кулиджанян, 5-й курс, Н. С. Шведов, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Иваненко

Кафедра медицинской реабилитации

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

Актуальность. В настоящее время одним из актуальных заболеваний является бруксизм. Он считается признаком нейростоматологической проблемы и характеризуется скрежетанием зубов, в результате напряжения в жевательной мускулатуре, что приводит к травматизации зубного ряда.

Цель – разработать метод медицинской реабилитации для нормализации тонуса жевательных мышц у пациентов с бруксизмом, который бы поддерживался на протяжении суток и не ограничивал жевательную, речевую функции пациента.

Материалы и методы. Нами было обследовано 12 пациентов в возрасте от 24 до 36 лет (8 мужчин, 4 женщины) с диагнозом «бруксизм». Всем пациентам было проведено клиническое обследование, включающее опрос, осмотр, пальпацию жевательных и мышц шеи, мануально мышечное тестирование мышц шеи и плечевого пояса, а также были проанализированы данные комплексного стоматологического обследования общепринятого при бруксизме.

У всех пациентов было выявлено: мышечный дисбаланс жевательных мышц, нарушение тонуса мышц в лицевых и шейно-грудных мышечных группах, наличие болевых и триггерных точек в области лица. После обследования мы всем пациентам на область лица: щечную, нижней челюсти, височную и область шейно-грудного отдела позвоночника, наложили кинезиотейпы по разработанной нами схеме. Мы использовали кинезиотейпы фирмы Mediping, имеющие гелиевую пропитку, усиливающую лечебный эффект. Их накладывали на 4 дня, с перерывом в 1 день в течение 4 недель.

Результаты. Все пациенты отметили, что практически сразу после наложения тейпов у них исчез болевой синдром в области лица (100%), они перестали чувствовать мышечное напряжение при разговоре и жевании (83%), прошло желание сильно скрежетать зубами (66%), в области лица в течение дня было комфортное чувство (100%). При пальпации было выявлено отсутствие мышечного спазма, безболезненность (83%) или значительное ее уменьшение (17%).

Выводы. Применение кинезиотейпов значительно облегчает состояние при бруксизме, нормализует мышечный тонус, облегчает функциональное состояние при разговоре и жевании, уменьшает желание сжимать или скрежетать зубами, оказывает лечебный эффект в течение суток, создавая условия для изменения двигательного стереотипа жевательных мышц.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

А. Ж. Кумарова, резидент, детский хирург 1-го года,

А. А. Гутарев, резидент, детский хирург 1-го года,

Н. А. Пиримбетов, резидент, детский хирург 2-го года,

А. К. Жидебаев, резидент, детский хирург 2-го года

Научный руководитель – к. м. н., проф. С. П. Досмагамбетов

Кафедра детской хирургии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова, г. Актобе

Актуальность проблемы. Ожоги пищевода химическими соединениями у детей – самый частый вид травматического повреждения пищевода. Число их постоянно растет в связи с увеличивающимся применением в быту различных агрессивных веществ. Этот вид травмы дает зачастую серьезные осложнения – рубцовые сужения, и в некоторых случаях приводит к летальным исходам. Частота развития рубцовых сужений пищевода после химических ожогов, по данным различных авторов, колеблется от 3 до 20%.

Цель исследования – оценить результаты лечения химических ожогов пищевода у детей.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе результатов лечения 46 детей с химическими ожогами с 2014 по 2018 годы в клинике детской хирургии ЗКГМУ им. М. Оспанова. Причинами химических ожогов пищевода в 16 (35%) случаях – уксусная кислота, в 19(41%) случаях – чистящие средства, содержащие щелочь, в 6 (13%) случаях – кристаллы перманганата калия, в 2 (4%) случаях – моющие средства, содержащие перекись водорода и хлор, в 3 (7%) случаях – плоские батарейки. Лечение химических ожогов пищевода проводилось по разработанной в клинике схеме, включающей в себя общую дезинтоксикационную, инфузионную корригирующую и антибактериальную терапию, физиотерапевтическое лечение.

Результаты. После проведения лечения у 37 (80%) детей с I–II степенью химического ожога в течение 2–4 недель удалось купировать воспалительный процесс и добиться полной эпителизации пищевода. При проведении контрольной эзофагоскопии спустя 3 недели отмечалась картина полного купирования воспалительного процесса.

Выводы:

- 1) химические ожоги пищевода стали чаще вызываться бытовыми средствами, содержащими щелочь;
- 2) учитывая, что щелочь вызывает более глубокие и протяженные химические ожоги пищевода, то более безопасным является профилактическое бужирование пищевода за нить;
- 3) лечение глубоких химических ожогов пищевода представляет трудную задачу, требующую длительного и кропотливого лечения, сопряженного с риском развития опасного для жизни осложнения – перфорации пищевода.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А. Е. Курашева, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Понятие «социально-психологическая адаптация» (СПА) подразумевает приспособленность человека к гармоничной жизнедеятельности в обществе, которая объединяет необходимость соответствовать требованиям социума и собственные потребности, мотивы, интересы. Значимость изучения СПА для студентов заключается в том, что процессы адаптации являются важным фактором сохранения их психического здоровья, обуславливая способность не только сосуществовать с окружающей средой, но и реализовывать свой внутренний потенциал в ней. СПА также является важным фактором эффективности обучения в вузе. Проблема адаптации рассматривается в трудах Ю. А. Александровского, Ф. Б. Березина, А. А. Реана.

Цель – сравнительный анализ СПА у студентов 1-го и 5-го курсов медицинского вуза. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ г. Оренбурга в 2018 году. В исследовании приняли участие студенты 1-го и 5-го курсов стоматологического, фармацевтического факультетов, факультета клинической психологии: 1-й курс (30 человек), 5-й курс (30 человек), всего 60 человек.

Материалы и методы: теоретические (анализ, синтез, обобщение, сравнение); эмпирические (метод тестирования: «Методика диагностики социально-психологической адаптации» К. Роджерса и Р. Даймонд в адаптации А. К. Осницкого); методы количественной и качественной обработки данных с использованием методов математической статистики (критерий U Манна – Уитни).

Результаты. У студентов 1-го курса преобладает высокий уровень интернальности (90%) и средний уровень стремления к доминированию (76%), что указывает на принятие ответственности за происходящие в жизни события на себя, некоторую уверенность в своем будущем, возможно, за счет малого жизненного опыта. У студентов 5-го курса, в отличие от студентов 1-го курса, преобладает средний уровень интернальности (70%) и высокий уровень стремления к доминированию (90%). Это отражает адаптированность студентов, желание проявить себя, показать свои, возможно, лидерские качества за счет полученных знаний и уверенности в себе.

Выводы. Таким образом, в результате исследования мы выявили, что у студентов 5-го курса уровень СПА выше. Это можно объяснить достижением большей зрелости потребностно-мотивационной сферы, смысло-жизненных ориентаций, большей определенностью жизненных стратегий.

ПЕРВИЧНЫЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

О. Р. Курбанова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Первичные иммунодефицитные состояния – это генетически детерминированные заболевания, обусловленные нарушением сложного каскада реакций. В течение последнего десятилетия идентифицированы механизмы развития многих форм первичных иммунодефицитов, тем не менее природа некоторых из них еще не выяснена.

Цель и задачи исследования: дать клиническую характеристику заболевания. Выявить факторы риска заболевания на основе анализа анамнеза, обозначить особенности клинического течения, оценить данные диагностики, определить критерии, используемые для постановки диагноза.

Материалы и методы: история болезни.

Результаты. Клинический случай: пациент А., 13.10.12 г. Ребенок от 2-й беременности, 1-х срочных родов. Родился массой 3500 г, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен на 1-е сутки, выписан на 3-и сутки, риск внутриутробного инфицирования (ВУИ), БЦЖ и гепатит в роддоме. Вскармливание грудное до 6 месяцев. До года железодефицитная анемия средней степени тяжести. Привит по возрасту без осложнений. Наследственность отягощена по аллергопатологии по обеим линиям.

В 2015 году вираж тубпроб (7 мм). С 3-летнего возраста частые ОРВИ, внебольничная пневмония дважды в 2016 году, с рецидивами в 2017–2018 гг.

Краткий иммунный статус: IgA – 0,01 г/л, IgM – 1,0 г/л, IgG – 6,1 г/л, IgE – 22 МЕ/л. Предварительный диагноз «селективный дефицит IgA».

Обследование. Краткий иммунный статус 22.12. 2016 г. IgA 0.01г/л, IgM 1,0г/л, IgG 6,1 г/л, IgE 22 МЕ/л. Краткий иммунный статус 13.12.2017–2018 гг. IgA – 0,05–0,01 г/л, IgM – 2,4 г/л, IgG – 13,2 г/л, IgE – 15 МЕ/л.

Иммунограмма 02.10.18 г.: IgA – 0 г/л, IgM – 1,35 г/л, IgG – 15,12 г/л. Заключение: Иммунограмма лимфоцитарного типа; ОППОН составляет 57% (3-я степень). ФРИС: CD20%₃₊, лимфоциты%₂₊, CD8₂₊, ЦИК₂₊, IgG₂₊, Лейк₂ НСТст.₂₋ НСТсп.₂₋. Иммуноглобулины класса А в сыворотке крови не определяются. Фадиатопскрининг концентрация специфического IgE, РАУ/И – 0,05. Заключение: данных за IgE опосредованную аллергию к смеси общих ингаляционных аллергенов не выявлено.

Выводы. Для верификации диагноза (выявления мутации в гене) необходимо генетическое обследование. Показана пожизненная заместительная терапия препаратами внутривенных иммуноглобулинов. При ранней диагностике и раннем начале заместительной терапии прогноз благоприятный.

СОСТОЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА – ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

А. И. У. Курбонов, 4-й курс, З. И. У. Элмуродов, 4-й курс

Научные руководители: асс. Ш. Т. Г. Мухамедова, асс. Е. В. Бобкова

Кафедра педиатрии

Кафедра детских болезней

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

Оренбургский государственный медицинский университет

По данным Комитета экспертов ВОЗ, заболеваемость детей первого года жизни повысилась на 39,8% главным образом за счет состояний, возникающих в перинатальном периоде. Развитие концепции предиктивной медицины с точки зрения логики онтогенетического развития ориентирует на эффективное предупреждение материнской и перинатальной патологии на этапе прегравидарной подготовки, а также в антенатальный период.

Цель работы – изучение взаимосвязи между состоянием материнского организма и неонатальной дезадаптации новорожденных.

Материалы и методы исследования. Обследованы новорожденные дети, госпитализированные на 2-й этап выхаживания и их матери (во время беременности и после родов). Контрольную группу составляли 30 здоровых новорожденных и 30 здоровых рожениц. Всем новорожденным и их матерям проведены клинико-биохимические, лабораторные и функциональные исследования. Результаты исследований обработаны статистическими методами.

Результаты. Под наблюдением были 128 новорожденных, переведенных, госпитализированных в отделение неонатологии Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра, и их матерей (120 родильниц). При изучении состояния здоровья матерей рожениц выяснилось, что в 93,3% случаев женщины страдают анемией I–II степеней, диффузным зобом – 83,3% и пиелонефритами и мочекаменной болезнью – 16,6%, особенно на фоне TORCH-инфекцированности (70%).

Анализ структуры заболеваемости новорожденных показал преобладание маловесных – 46,7%, что требует их особого выхаживания.

У новорожденных детей, родившихся от матерей с патологией почек и мочевыводящих путей на фоне анемии и диффузного зоба 1–2-й степеней, тяжелого гестоза и преэклампсии на фоне TORCH-инфекцированности, в 2,3 раза больше развивается дисметаболическая нефропатия, особенно уратурия.

У новорожденных, родившихся от матерей, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и TORCH-инфекциями, по сравнению с контрольной группой почти в 1,3 раза чаще отмечается перивентрикулярное кровоизлияние в ЦНС.

При развитии перинатальной патологии ЦНС гипоксического, травматического или инфекционного генеза клинические признаки поражения мозга чаще проявляются в сочетании с синдромом срыгивания и рвоты.

Синдром срыгивания и рвоты чаще наблюдается у недоношенных новорожденных.

ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

З. Ч. Курбонова, асс.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. А. Бабаджанова
Кафедра гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Система гемостаза, отображающая тонко сбалансированный механизм регуляции функционального состояния организма в целом, неизбежно вовлекается в ответ на патологическое состояние, инициирующее развитие органной или тем более полиорганной недостаточности. Эффективность функционирования системы гемостаза по предотвращению кровопотери, нарушений кровотока и восстановлению поврежденных сосудов и тканей определяется состоянием энергетического обмена организма (Воробьев П. А., 2011).

Цель исследования – изучить нарушение агрегационной функции тромбоцитов у больных циррозами печени.

Материалы и методы исследования. Исследованы 80 больных с циррозом печени класс В, в стадии декомпенсации по классификации Чайлду – Пью. Все обследованные нами пациенты были разделены на 3 группы: I группу составили 30 больных с ЦП HBV этиологии, II группу – 20 больных ЦП HBV + HDV этиологии, III группу – 30 больных с ЦП HCV этиологии. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Агрегацию тромбоцитов определяли с помощью лазерного анализатора агрегации тромбоцитов АЛАТ-2 «Биола», в качестве индуктора использовали АДФ.

Результаты. Имелись выраженные нарушения агрегации тромбоцитов, где выявляется реакция в виде достоверного подавления агрегационной способности тромбоцитов в I, II, III и IV группах. Так, в I группе степень агрегации составила $12,2 \pm 1,3\%$, скорость агрегации – $16,3 \pm 1,4\%/мин$. Во II группе степень агрегации – $11,1 \pm 1,0\%$, скорость агрегации – $14,1 \pm 1,3\%/мин$. В III группе также имелись изменения в сторону гипокоагуляции: степень агрегации – $13,2 \pm 1,1\%$ и скорость агрегации – $17,6 \pm 1,5\%/мин$. В контрольной группе степень агрегации была $52,5 \pm 4,3\%$, скорость агрегации – $32,3 \pm 3,2\%/мин$.

Выводы. Таким образом, у больных ЦП вирусной этиологии развивается приобретенная тромбоцитопатия, которая характеризуется нарушением агрегационных свойств тромбоцитов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ АДЕНОЗИНА И АТФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПАТИИ

З. Ч. Курбонова, асс.

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. А. Бабаджанова
Кафедра гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела
Ташкентская медицинская академия*

Актуальность. Физиология гемостатической системы тесно связана с функцией печени, поскольку паренхиматозные клетки продуцируют большинство факторов коагуляции и фибринолитической системы. Следовательно, хронические или острые заболевания этого органа часто оказывают глубокое влияние на систему гемостаза (Батирова А. С. и др., 2015).

Цель исследования – изучить сравнительную эффективность лечения приобретенных тромбоцитопатий препаратами «Аденозин» и «АТФ».

Материалы и методы. Для изучения сравнительной эффективности лечения приобретенных тромбоцитопатий при ЦП вирусной этиологии проведены исследования в двух группах больных. Первую группу составили 30 больных с ЦП вирусной этиологии, получавшие комбинированную терапию приобретенных тромбоцитопатий с аденозинтрифосфорной кислотой: АТФ 10 мг 1,0 внутримышечно 15 дней, этамзилат 12,5% 2,0 внутримышечно 1 раз в день 10 дней, магне В₆ 100/10 мг по 1 таблетке 3 раза в день 15 дней. Вторую группу составили 30 больных с ЦП вирусной этиологии, которым была назначена комбинированная терапия тромбоцитопатии с применением Аденозина: Аденозин 2,0 внутримышечно 1 раз в день 10–15 дней, этамзилат 12,5% 2,0 внутримышечно 1 раз в день 10 дней, магне В₆ 100/10 мг по 1 таблетке 3 раза в день 15 дней. Аденозин – раствор для инъекции производства Индии (Claris Injectables Limited).

Результаты. Степень агрегации до лечения препаратом АТФ была $12,5 \pm 1,3\%$, которая к 5-му дню лечения повысилась до $14,6 \pm 1,3\%$, к 10-му дню лечения – до $17,8 \pm 1,8\%$. Скорость агрегации к 5-му дню лечения АТФ повысилась со стартовых $16,8 \pm 1,5\%/мин.$ до $18,2 \pm 1,7\%/мин.$, к 10 дню – до $20,8 \pm 1,9\%/мин.$

Эффективность применения препарата «Аденозин» оказалась намного выше, чем применение АТФ. К 5-му дню лечения степень агрегации повысилась со стартовых $12,2 \pm 1,1\%$ до $24,6 \pm 1,3\%$, а к 10-му дню – до нормальных показателей $47,9 \pm 1,5\%$. Показатель скорости агрегации к 5-му дню лечения Аденозином повысился со стартовых $12,9 \pm 1,3\%/мин.$ до $21,5 \pm 2,0\%/мин.$, а к 10-му дню до нормы – $30,3 \pm 2,5\%/мин.$

Выводы. Как видно из вышеприведенных данных, лечение Аденозином оказалось более эффективным по сравнению с препаратом АТФ.

ДИАПАЗОН КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор, И. М. Кравцов, 10-й класс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Остеоартроз (ОА) – гетерогенная группа заболеваний суставов различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, нередко приводящее к нарушению функции сустава и профессиональной пригодности. ОА является самой распространенной формой суставной патологии, им болеет 10–20% населения. Заболеваемость остеоартрозом резко увеличивается с возрастом, достигая трети населения в пожилом и старческом возрасте. Клинически остеоартроз проявляется артралгиями, болезненностью и ограничением движений, рецидивирующим синовитом, местным воспалением в различных тканях сустава.

Цель – оценить частоту выявления клинических проявлений ОА у пациентов в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В исследование включены 53 пациента с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА), средний возраст которых составил 52 ± 28 лет (от 24 до 80 лет). Среди больных преобладали женщины – 38 человек (71,6%). Все пациенты прошли полное клиническое обследование.

Результаты. Из всех пациентов с подозрением на ОА только у 73% была выявлена данная патология после полного клинического обследования. При этом всех больных беспокоили боли в суставах при движении. Жаловались на боли в тазобедренных суставах 68,4% пациентов, в других суставах – 31,6% обследованных. Хруст при движениях отмечался у 15,7% пациентов, ограничение объема движений в пораженных суставах отмечалось в 100% случаев. Синовит различной степени выраженности был выявлен у 57% больных.

Заключение. Таким образом, в нашем исследовании выявлено, что при ОА в основном поражаются суставы нижних конечностей (наиболее часто тазобедренные суставы). У данной группы пациентов ОА в 100% случаев проявляется болями при движении, а также ограничением подвижности в пораженных суставах. Кроме этого, более чем у половины больных выявлен синовит.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Л. В. Куценко, асп.

Научные руководители: д. м. н., проф. А. А. Вялкова, д. м. н., доц. И. В. Зорин

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Заболевания почек, связанные с нарушением обмена веществ (ожирением, сахарным диабетом), развиваются при взаимодействии комплекса метаболических и гемодинамических факторов, активирующих общие внутриклеточные механизмы, которые вызывают выработку цитокинов и факторов роста, формирующих почечное повреждение.

Выявление ранней стадии ренального поражения у детей с ожирением по-прежнему представляет трудности.

Цель исследования – оценить клиничко-параклинические показатели состояния почек, протеомный профиль мочи у детей с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 30 детей с ожирением II, III, IV степеней и 20 детей контрольной группы в возрасте от 1 года до 17 лет. Выделены группы наблюдения: пациенты с ожирением без признаков вторичного поражения почек (22 ребенка – группа 1) и дети с признаками вторичного поражения почек (8 детей – группа 2). Всем детям проведено комплексное обследование с оценкой эндокринологического и нефрологического статусов.

Результаты исследования. Анализ антропометрических данных показал, что II степень ожирения выявлена у 20% детей ($n = 6$), III степень ожирения – у 50% ($n = 15$), морбидное ожирение IV степени выявлено у 30% детей ($n = 9$).

Во 2-й группе пациентов с висцеральным ожирением выявлено достоверное повышение триацилглицеридов сыворотки крови, общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, снижение уровня липопротеидов высокой плотности ($3,02 \pm 1,22$, $4,7 \pm 1,8$ ммоль/л соответственно), по сравнению с 1-й группой пациентов ($1,44 \pm 0,4$, $3,62 \pm 0,43$ ммоль/л соответственно, $p < 0,05$). Микроальбуминурия была диагностирована у 33,3% пациентов с III ст. ($n = 5$) и у 50% пациентов с IV степенью ожирения ($n = 4$) ($p < 0,05$). Выявлены различия показателей функции почек ($p < 0,05$) и состояния внутривисцеральной гемодинамики ($p < 0,05$) у пациентов сравниваемых групп.

По результатам суточного мониторирования артериального давления у детей с ожирением выявлена тенденция к более высоким показателям артериального давления в группе детей с патологией почек на фоне ожирения III и IV степени ($p > 0,05$).

Установлены предикторы поражения почек у детей с ожирением: артериальная гипертензия – 80% ($n = 24$), дислипидемия – 27% (8), микроальбуминурия – 33% ($n = 10$).

Выводы. Для диагностики патологии почек у детей с ожирением информативным является комплекс показателей: микроальбуминурия, состояние липидного спектра крови в сочетании с нарушением показателей внутривисцеральной гемодинамики и функции почек.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВИЭДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ

М. К. Кучкарова, асс., М. Т. Кодирова, асс.

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. С. Муртазаев

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

В современной стоматологии диагностика и лечение воспаленной пульпы зуба занимает важное место в практической деятельности стоматологов. Процент осложнений после применения традиционных методов лечения пульпита достаточно высок, потому как обработка корневых каналов бывает затруднена из-за их узости, искривленности, плохого доступа и других причин (чаще умоляров и премоляров).

Важным направлением лечения пульпитов является повышение эффективности известного способа лечения – витальной ампутации пульпы.

Цель исследования – дать сравнительную оценку эффективности лечения пульпита с применением материалов, содержащих в своем составе эпоксидные смолы.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 33 ребенка в возрасте 7–14 лет, с острым пульпитом постоянных зубов, обратившихся в клинику детской терапевтической стоматологии ТГСИ. Они были распределены на 2 группы: больные, составившие 1-ю группу, получали лечение препаратом «Виэидент», во 2-й группе больных проводилось лечение традиционным методом с использованием Кальмецина.

Анализ полученных результатов показал, что в детском возрасте при пульпитах чаще возникает реакция со стороны периодонта. Нами было установлено, что в постоянных зубах с несформированными корнями, препарат «Виэидент» создает условия для физиологического развития корня постоянного зуба. Эффективность лечения методом витальной ампутации при использовании «Виэидент» составляет 93%, тогда как при традиционным методе – 58%. Эти результаты свидетельствуют о преимуществе препарата «Виэидент» в 2,16 раза больше и снижении осложнений в 2,5 раза, чем при использовании Кальмецина.

Нами установлено, что материалы, содержащие в основе эпоксидные смолы (Виэидент и его аналоги), для лечения острых пульпитов постоянных моляров у детей более эффективны по сравнению с традиционно используемым препаратом «Кальмецин».

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. П. Кушнеренко, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. В последнее время отмечается увеличение числа инкурабельных больных, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (ПМП). Уровень заболеваемости у лиц старшей возрастной группы в среднем в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75–90 лет) – в 6 раз выше, чем у людей трудоспособного возраста. Каждый год во всем мире около 20 миллионов человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи в конце жизни и столько же человек нуждаются в паллиативной помощи в течение последнего года жизни. Из 20 миллионов человек, нуждающихся в паллиативной помощи в конце жизни, около 67% – люди пожилого возраста и около 6% – дети.

Цель – проанализировать организацию паллиативной медицинской помощи в Оренбургской области.

Материалы и методы: Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 11.04.2014 г. № 872 «Об организации на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга отделения паллиативной медицинской помощи», Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 28.10.2013 г. № 2751 «Об обеспечении предоставления медицинскими организациями мер социальной поддержки и гарантий в сфере охраны здоровья отдельным категориям граждан».

Результаты. В 2018 г. риск развития злокачественного заболевания, которому подверглось бы лицо в течение жизни до 75 лет при условии отсутствия всех причин смерти, составил 24,9% (2017 г. – 22,7%), для мужчин – 29,4% (2017 г. – 27,6%), для женщин – 22,3% (2017 г. – 19,8%).

В Оренбургской области паллиативная медицинская помощь взрослому населению оказывается в 5 отделениях, два из которых находятся в г. Оренбурге: на базе ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» и ГБУЗ «ООКПГВВ». Также существуют отделения в медицинских учреждениях Орска, Бузулука, Бугуруслана. Общее количество паллиативных коек – 155, из них 10 детских.

Количество принятых и количество пролеченных паллиативных пациентов в стационаре с каждым годом возрастает. Обеспеченность онкологических больных неинвазивными наркотическими анальгетиками увеличивается.

Выводы. Оказание паллиативной медицинской помощи на раннем этапе сокращает ненужные госпитализации и использование медицинских служб, а также способствует улучшению качества жизни человека.

ВИДЫ ЮРИДИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИЗЪЯТИЯ ОРГАНОВ У УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА

А. А. Левитина, 2-й курс

Научный руководитель – к. ю. н., доц. Е. В. Демченко

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Важнейшим неотчуждаемым правом человека в соответствии с Конституцией РФ и международными документами является право на жизнь. В настоящее время встает вопрос о том, «имеет ли человек право на смерть». В этом русле соприкасаются такие важные явления, как конституционно-правовой статус личности и трансплантация органов.

Цель исследования – рассмотрение видов регулирования изъятия органов у умершего человека.

Задачи: выяснить подходы разных стран к вопросу изъятия органов у умершего человека; сделать собственное заключение исходя из изученной информации.

Материалы и методы: теоретический анализ, сравнение.

Результаты. Большая часть органов поступает от умерших людей, и лишь малая – от живых доноров. Существует 3 основных вида регулирования изъятия органов у умершего человека: рутинное изъятие, принципы презумпции несогласия и согласия. Принцип «рутинного забора» заключается в «приватизации» тела человека после смерти государству, однако такая модель сейчас уже утратила свою правомерность. «Презумпция согласия» действует в России, Австрии, Бельгии, Испании, Чехии. «Презумпция несогласия» закреплена в законодательствах США, Канады, Германии, Франции, Португалии. Суть принципа «презумпции согласия» в том, что каждый гражданин изначально согласен, что его органы после смерти будут использованы для пересадки другим. В соответствии с принципом «презумпции несогласия», предполагается, что каждый человек заранее не согласен с тем, что его органы пойдут как донорские. Изъятие возможно только при получении прижизненного согласия от самого человека либо согласия близких после его смерти.

Выводы. На мой взгляд, как у первого, так и у второго принципа есть свои особенности, достоинства и недостатки. Однако именно принцип «презумпции несогласия» мне кажется наиболее подходящим, так как «презумпция согласия» вынуждает врача совершать насильственное действие по отношению к человеку. При этом «принцип несогласия» приводит к потенциальному снижению количества органов для трансплантации. Я полагаю, что значимая связь между тем или иным принципом изъятия органов и количеством собираемых органов отсутствует.

ПРАВОВОЙ СТАТУС ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Н. В. Легащева, 2-й курс

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

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Определение правового статуса человеческих органов требует внимания юристов и медиков. Статистические данные демонстрируют необходимость совершенствования нормативно-правовой базы. В 2017 г. было трансплантировано 86,3% изъятых донорских почек. Лидеры количества медицинских организаций, относящиеся к донорским стационарам, по данным 2017 г., находятся в Московской области – 33. В Самарской области – 17, в Москве – 17, в Санкт-Петербурге – 12, в Красноярском крае – 12.

Цель исследования – рассмотрение нормативно-правовых актов, регулирующих пересадку человеческих органов и определение их правового статуса. Определение сущности трансплантации согласно закону, объектов трансплантации и условий изъятия органов и тканей для трансплантации.

Материалы и методы: база данных НПА, предметом правового регулирования которых являются правоотношения в сфере трансплантологии. Используются методы слепой выборки, анализа и синтеза.

Трансплантация – это вид оперативного вмешательства, цель которого в пересадке органа от донора к реципиенту. Закон РФ допускает трансплантацию от живого донора и от трупа. Однако вопрос о статусе органов человека вызывает споры. Одни юристы считают, что это – неотъемлемые части организма, которые нельзя отнести к понятию «вещи» и рассматривать как предмет гражданско-правовых сделок. Другие – что трансплантаты есть вещи, ограниченные в обороте. Их купля-продажа запрещена под страхом уголовной ответственности (статья 120 «Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» и статья 127.1 «Торговля людьми» УК РФ).

Результаты. Наиболее распространенной в анализируемой нами литературе является точка зрения, что части тела человека являются особыми самостоятельными объектами гражданских правоотношений.

Выводы. Проблема трансплантации человеческих органов и тканей рассматривается в правовом и этическом аспекте. Однако правовой статус частей тела человека по-прежнему вызывает много научных споров и нормативно не определен.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Е. А. Логинова, асп.

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. К. Кишняева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространенных эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста.

Ведущими клиническими проявлениями СПКЯ являются гиперандрогения, менструальная и/или овуляторная дисфункция и поликистозная морфология яичников по данным УЗИ. Кроме того, для СПКЯ характерны и другие изменения: гиперинсулинемия и неконтролируемая секреция адипокинов жировой тканью. В дополнение к пониженной чувствительности к инсулину у женщин с СПКЯ проявляется также β -клеточная дисфункция.

Распространенность инсулинорезистентности при СПКЯ составляет 45–57%.

Цель исследования – проанализировать срок наступления, течение и исход беременности у женщины с СПКЯ и инсулинорезистентностью после каутеризации яичников на фоне комплексной прегравидарной подготовки.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской карты пациентки Ш., 34 л. Первичное бесплодие в браке в течение 5 лет. Менструации с 14 лет по 6 дней, через 30–60 дней, нерегулярные. Половая жизнь с 17 лет. Спермограмма мужа – нормоспермия.

ИМТ – 33,3. По УЗИ – увеличение овариального объема яичников (17 и 13,5 см³, количество фолликулов до 10–13). По результатам анализов выявлена инсулинорезистентность. Выставлен диагноз «синдром поликистозных яичников».

Выполнена лапароскопия, двусторонняя каутеризация яичников, хромогидротубация. Трубы проходимы с обеих сторон. В рамках комплексной прегравидарной подготовки – снижение массы тела, глюкофаж, фолиевая кислота, утрожестан с 17 по 26-й день менструального цикла.

Результаты. Через 2 месяца после лапароскопии наступила беременность. Беременность протекала на фоне гестационного сахарного диабета, анемии легкой степени. Беременность завершилась самостоятельными срочными родами в затылочном предлежании без особенностей. Новорожденный мужского пола весом 3640 г, 57 см, 7/8 баллов по Апгар. Послеродовый период без осложнений. Рекомендовано продолжить наблюдение у эндокринолога с контролем углеводного обмена.

Выводы. Использование комплексной прегравидарной подготовки позволяет получить беременность у женщин с СПКЯ и инсулинорезистентностью.

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА

М. Н. Лужецкая, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Неуклонный рост числа больных сахарным диабетом (СД) в настоящее время наблюдается во всем мире и приобретает характер пандемии. Сахарный диабет является метаболическим заболеванием, все более распространенным в нашем обществе, которое повреждает мелкие кровеносные сосуды сетчатки из-за метаболической декомпенсации, которую оно вызывает. Диабетическая ретинопатия (ДР) – одно из наиболее тяжелых поздних осложнений сахарного диабета, часто приводящее к ухудшению зрения и слепоте. Наиболее распространенными осложнениями, которые вызывает диабетическая ретинопатия, – являются кровоизлияния в сетчатку, отслойка сетчатки и неоваскулярная глаукома, которые обычно требуют хирургического лечения. И несмотря на достижения современной офтальмологии, ДР остается основной причиной слепоты у людей трудоспособного возраста в экономически развитых странах.

Цель исследования – изучить частоту встречаемости ДР у больных СД 2-го типа и выявить количество лиц трудоспособного возраста (ТВ) среди них.

Задачи:

- выявить наличие ДР у больных СД 2-го типа;
- выявить количество лиц трудоспособного возраста с ДР;
- провести сравнительный анализ по данным показателям.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 пациентов, больных СД 2-го типа, состоящих на диспансерном учете у эндокринолога ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга. Распределение по полу составило: 48 женщин (80%) и 12 (20%) мужчин. Лиц трудоспособного возраста – 25, из них 19 – женского пола и 6 – мужского. Проведено полное клиническое обследование, сбор данных, математический анализ.

Результаты. Среди больных СД 2-го типа преобладают женщины – 80%. Пациенты трудоспособного возраста составили 42%, где также количество лиц женского пола преобладает над количеством лиц мужского пола и составляет 76%. Диабетическая ретинопатия наблюдается у 12 пациентов – 20%. Сочетание ДР и других осложнений выявлено у 7 пациентов – 11%. Выявлено 3 человека трудоспособного возраста с ДР (5%).

Заключение. Исследование показало, что среди пациентов значительно чаще СД 2-го типа диагностируют у женщин. Трудоспособных пациентов меньше из числа больных СД. Диабетическая ретинопатия развилась у 1/5 (20%) обследованных. Среди пациентов с СД 2-го типа и ДР большее число нетрудоспособного возраста. Таким образом, ДР реже встречается у лиц трудоспособного возраста.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И МОРФОЛОГИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

У. О. Мавлонов, асс., Ж. А. Карабаев, 2-й курс

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы. Лейкоплакия (гр. Leucos белый, фр. Laque – пластина) представляет собой инфекционное расстройство всех областей слизистой оболочки полости рта на продолжительное время под воздействием местных факторов. Различают три клинических морфологических типа лейкоплакии:

1. Легкая форма лейкоплакии определяется светло-серыми слизистыми оболочками, с незатвердевшими нижними слоями. В микроскопическом обследовании выявлено, что основным компонентом воспалительной инфильтрации слизистой оболочки является гиперплазия базального и шиповатого слоя многоуровневого плоского эпителия с признаками акантоза и паракератоза плазматических клеток и гистиоцитов собственной пластинки и субэпителиальных лимфоцитов.

2. При веррукозной форме лейкоплакии поврежденный участок выпирает в виде бляшки над слизистой оболочкой, имеет неровную поверхность и светло-молочный или серый оттенок, при пальпации обнаруживается отвердение нижней ткани, с развитием бородавок, пара или гиперкератозом и массивной воспаленной инфильтрацией окружающей ткани.

3. Эрозивная форма развивается также на фоне простой и веррукозной лейкоплакии. Эрозии бывают единичными или множественными. Веррукозной форме соответствует увеличение инфильтрации отдельной пластинки и некроз эпителия слизистой оболочки.

Цель исследования – разработка плана профилактики заболеваний лейкоплакии в зависимости от возраста.

Материал и методы. По изучению статистического анализа пациентов, получавших лечение в 2016–2018 годах, лейкоплакия встречается у 42% мужчин и 58% женщин. У мужчин в возрасте 30–60 лет случаи лейкоплакии учащаются, а у женщин динамика увеличивается в возрастной группе 30–65 лет. В результате морфологического исследования у многих пациентов была диагностирована лейкоплакия веррукозной формы.

Заключение. Во многих литературных источниках говорится, что лейкоплакия чаще встречается у мужчин и реже – у женщин, но наше наблюдение показало, что у мужчин было меньше (42%), чем у женщин (58%). Также дается информация о высокой вероятности у людей 30–50 лет, а в наших наблюдениях было обнаружено, что чаще встречается у людей 30–65-летнего возраста. В результате морфологического исследования у многих пациентов была диагностирована лейкоплакия веррукозной формы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И САМООЦЕНКИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Е. В. Мазур, 3-й курс

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

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время в условиях социально-экономических преобразований жизненного уклада в нашей стране увеличилось количество тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Также существенное развитие претерпевает самооценка, которая непрерывно связана с чувством самоуважения, уверенностью в себе в контексте реальных межличностных отношений. Поэтому проблемы подростковой тревожности и ее своевременной коррекции остаются весьма актуальными.

Цель исследования – выявить взаимосвязь самооценки и уровня тревожности в подростковом возрасте.

Задачи: теоретический анализ литературы, эмпирическое исследование тревожности и самооценки, определение их взаимосвязи.

Материалы и методы исследования: методика «Шкала социально-ситуационной тревоги Кондаша», методика «Экспресс-диагностика уровня самооценки» (авторы Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М.), количественный и качественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции r -Спирмена). Исследование проводилось на базе МОАУ «СОШ № 85» в 2018 году. В качестве испытуемых выступило 30 учеников 9-го класса в возрасте от 14 до 15 лет.

Результаты. Согласно данным описательной статистики, в изучаемой нами выборке преобладают лица с адекватным уровнем самооценки – 60%, испытуемые с заниженным уровнем самооценки составляют 27%, испытуемые с завышенным уровнем самооценки – 13%. Среднее значение самооценки по выборке – 24,1, что соответствует адекватному уровню самооценки. В выборке преобладают испытуемые со средним уровнем тревожности – 47%, испытуемые с чрезмерным спокойствием составляют 23%, испытуемые с высоким уровнем тревожности – 17%, испытуемые с повышенным уровнем тревожности – 13%. Выявлена положительная корреляция тревожности и самооценки ($r = 0,655$; $p \leq 0,001$).

Выводы. В результате исследования преобладают лица подросткового возраста с адекватным уровнем самооценки и средним уровнем тревожности. Исходя из результатов исследования, была выявлена положительная корреляция тревожности и самооценки. Это может означать, что при повышении уровня личностной тревожности понижается уровень самооценки личности у подростков, и, наоборот, при понижении уровня тревожности уровень самооценки повышается.

РАЗВИТИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Р. И. Макаева, 5-й курс, Р. Р. Ахметгареева, 5-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. С. В. Ефимова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. С 1 января 2018 года на территории РФ возможно оказание медицинской помощи с применением телекоммуникационных технологий. Именно поэтому концепция эффективности и безопасности вводимой инновации становится актуальной. Сегодня в Оренбургской области врачи – узкие специалисты – имеют возможность консультировать пациентов дистанционно.

Цель – анализ уровня развития телемедицины в Оренбургской области.

Материалы и методы: поиск и анализ научных статей, нормативно-правовых актов.

Результаты. Сейчас появилась возможность жителям села Струково Оренбургского района через местный ФАП связываться со всеми узкими специалистами ЦРБ. Врач общей практики приезжает в Струково 3 раза в неделю и ведет прием по селекторной видеосвязи с медработниками районной больницы. Любой пациент без очереди может попасть в ЦРБ. Свои рекомендации, направления работники ФАП заносят в единую компьютерную систему.

Компьютерная связь у больницы Оренбургского района сложилась с каждым врачом «Скорой помощи». За перемещением каждой «неотложки» следят в диспетчерской службе ЦРБ.

Оренбургский филиал «МНТК Микрохирургия глаза» оказывает телемедицинские консультативные услуги клиникам Оренбуржья и других регионов. В целях развития телемедицинских технологий утвержден временный регламент телемедицинских консультаций по заболеваниям глаза, требующим хирургического и окулопластического лечения. В ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» телемедицина только начала развиваться, там были проведены 2 консультации со специалистами НИИ города Москвы. Также и в ГАУЗ ДГКБ врачи консультируют детей с врачами-специалистами.

В областном клиническом противотуберкулезном диспансере установлена система централизованного контроля с внедрением телемедицинских технологий. Там проводят высококачественные видеоконференции, консультации и консилиумы, в том числе в экстренных случаях, осуществляют консультирование на предмет хирургического лечения туберкулеза, передают сложные медицинские информационные изображения по каналам связи.

Выводы. Как показывает практика, с помощью телемедицины в большинстве случаев болезнь удавалось вылечить без повторного визита к врачам. Внедрение и развитие телемедицины позволит повысить качество оказываемой медицинской помощи.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ

Ш. И. Маматкулова, 2-й курс, М. М. Мусабаева, 2-й курс

Кафедра педагогики и психологии

Научный руководитель – ст. преп. З. М. Сирожиддинова

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель работы – изучить психоэмоциональное отношение детей к стоматологическим хирургическим вмешательствам.

Материал и методы исследования. Обследовано отношение 33 детей перед стоматологическими вмешательствами. Дети разделены на 3 группы: дети дошкольного периода, школьники (младших классов) и старшекласники (5–9-е классы). С каждым из них была проведена беседа, объяснялась предстоящая манипуляция и изучалось их отношение к предстоящему вмешательству. Дети младшей группы были согласны на проведение вмешательства сидя на коленях у родителей, только 2-е детей из младших классов были согласны на проведение манипуляции, остальные выразили протест, дети из 3-й группы – только 4 были согласны на проведение манипуляции, а остальные выразили протест.

Результаты. Это свидетельствует о том, что перед стоматологическими вмешательствами у детей чем меньше возраст, тем больше страх перед проведением манипуляции.

Выводы. Это требует определенной психологической и медикаментозной подготовки перед стоматологическими вмешательствами.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ФЕРМЕНТАТИВНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Ю. Р. Мамина, 5-й курс, И. К. Нурмуканова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Малицкая

Кафедра госпитальной хирургии, урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Острый панкреатит является актуальной проблемой неотложной абдоминальной хирургии. Доля острого панкреатита в структуре заболеваний «острого живота» занимает второе место после острого аппендицита.

Цель исследования – оценить эффективность комплексного лечения ферментативного перитонита у больных с асептическим панкреонекрозом.

Материалы и методы. Были проанализированы 20 историй болезни больных с острым панкреатитом. Мужчин было 9, женщин – 11. Оценивались данные ОАМ, ОАК, УЗИ, КТ. При лапароскопии оценивались характер экссудата, его объем, уровень диастазы и бактериологическое исследование. КТ проводилось в послеоперационном периоде для оценки состояния поджелудочной железы и парапанкреатической клетчатки. Все больные получали базовое лечение острого панкреатита: инфузионная терапия, октреотид, антибиотикотерапия, спазмолитики. При развитии ферментативного перитонита всем больным выполнялось оперативное лечение в объеме лапароскопического дренирования.

Результаты. При анализе историй болезни было выявлено, что у 3 больных развился геморрагический панкреонекроз, у 6 – жировой, у 11 – смешанный.

При оценке ОАК выявлено, что у 14 пациентов – лейкоцитоз, у 2 – лейкопения, у 4 – норма. При оценке уровня диастазы мочи выявлено, что у 4 пациентов – в пределах нормы (до 321), у 16 пациентов – значительно превышал норму. По УЗИ у всех пациентов определялись диффузные изменения поджелудочной железы и свободная жидкость в брюшной полости.

При лапароскопии выявлено, что при геморрагическом панкреонекрозе выпот был геморрагическим, диастаза – от 1916 до 4017 ЕД. Со смешанным панкреонекрозом – серозно-геморрагический выпот, диастаза – от 128 ЕД до 3897 ЕД. С жировым панкреонекрозом – серозный выпот, у диастаза – от 308 до 5029 ЕД.

Всем больным выполнена эндоскопическая санация и дренирование брюшной полости.

Больные лечились от 10 до 21 дня. В послеоперационном периоде ни у одного больного осложнения не развились. Все были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Консервативная терапия в сочетании с эндоскопическим дренированием брюшной полости являются эффективными методами в комплексном лечении ферментативного перитонита у больных с асептическим панкреонекрозом.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. И. Масягутов, 4-й курс, В. А. Ефременко, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова, асс. Н. А. Воронцова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование заключается в увеличении случаев беременности, осложненной инфекционными заболеваниями.

Целью исследования является выявление встречаемости и влияние на организмы матери и ребенка следующих заболеваний: острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), туберкулез и пиодермия.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели мы изучили истории родов observationalного отделения Оренбургского областного перинатального центра. Проведен анализ полученной информации, сформированы выводы.

Результат исследования: ОРВИ – 58% рожениц. В первом триместре может привести к гибели плода и выкидышу. До середины второго триместра может нарушаться формирование органов. Со второго триместра возможно внутриутробное инфицирование плода с развитием воспалительного процесса. При поражении плаценты, из-за выработки инфекционными агентами продуктов жизнедеятельности, нарушается питание плода и отставание его в развитии. К тому же при ОРВИ увеличиваются кровопотери во время родов и могут развиваться воспаления мочеполовой системы.

Туберкулез – 20% рожениц. Проявления заболевания соответствуют физиологическим изменениям в I триместре беременности. На фоне интоксикации увеличивается частота анемий, токсикозов и гестозов. Нарушение легочной вентиляции сопровождается фетоплацентарной недостаточностью с задержкой развития плода. Низкая прочность плодных оболочек приводит к преждевременному излитию околоплодных вод. Натуживание в период изгнания увеличивает риск возникновения спонтанного пневмоторакса и легочного кровотечения.

Пиодермия – 13% рожениц. Опасность этого заболевания представляет сильная интоксикация организма матери и передача инфекции во время родов ребенку. Осложнениями пиодермии у младенцев являются поражения кожи, отсутствие сна и аппетита. Тяжелым осложнением болезни является эксфолиативная пиодермия Рихтера. Видны отечность кожных покровов и появление гнойников. Их лопание сопровождается поражениями кожи, как при ожоге, и болью. Болевые ощущения отличаются интенсивностью, что может привести к смерти.

Выводы. Результаты исследований позволяют вовремя обратить внимание на данные патологии, что способствует их раннему выявлению и лечению.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017 ГОД

Е. В. Матвеева, 4-й курс, В. В. Комлева, 4-й курс

Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее десятилетие возросло число случаев преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП), являющейся экстренным состоянием, требующей немедленного оказания помощи и родоразрешения.

Цель исследования – определить частоту встречаемости ПОНРП за 2017 год, факторы, влияющие на ее развитие.

Задачи:

1. Установить число случаев ПОНРП за 2017 год.
2. Оценить возраст пациенток и паритет родов.
3. Определить наличие экстрагенитальных заболеваний и осложнений беременности, объем кровопотери, состояние новорожденного.

Материал и методы исследования: ретроспективный анализ историй родов за 2017 год в перинатальном центре Оренбургской областной клинической больницы № 2.

Результаты исследования. За 2017 год в перинатальном центре было проведено 5518 родов, из них 59 случаев ПОНРП, что составило 1,07% от общего числа родов. Возраст пациенток варьировал от 17 до 46 лет, большее количество случаев приходилось на 25–35 лет. У 22 женщин предстояли первые роды, у других – повторные. У 38 была диагностирована экстрагенитальная патология: в 30,5% случаев – анемия, 10,2% – ожирение, 8,5% – артериальная гипертония, 5,1% – пиелонефрит, 5,1% – инфекции мочевыводящих путей, 5,1% – сахарный диабет, 3,6% – нарушение проводимости сердца, 3,6% – гепатоз, миома, туберкулез, гепатит С – в 1,7% случаев.

Преждевременные роды в 26 случаях, что составляет 44,1%. Гестационный сахарный диабет, преэклампсия, отеки наблюдались у 61,5%. Объем кровопотери составил 600 мл в 5,1% случаев, 800 мл – 22,2%, 900–1000 мл – 38,9%, 1100–1200 мл – 16,9%, более 1300 мл – 12,9%.

С нормальной массой тела родилось 57,6% детей, 35,6% – менее 2000 г, 6,8% – более 4000 г. Оценка по шкале Апгар 9 баллов – 1,9%, 8 баллов – 25,4%, 7 баллов – 13,5%, 6 баллов – 8,5%, 5 баллов – 7,5%, 4 балла – 1,9%, 3 балла – 8,5%, 2 балла – 12,0%, 1 балл – 8,5%, 0 баллов – 12,0% (тотальная ПОНРП).

Выводы. Преждевременная отслойка плаценты чаще развивается у беременных с экстрагенитальными патологиями, осложнениями во время гестации. Наблюдается зависимость между частотой случаев и возрастом (чем старше, тем риск выше). Чаще рождаются здоровые дети 7–8 баллов по шкале Апгар, но и не редки случаи мертворождения вследствие гипоксии плода.

ХОРИОНАНГИОМА ПЛАЦЕНТЫ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Е. В. Матвеева, 4-й курс, В. В. Комлева, 4-й курс, С. С. Распутняя, 4-й курс
Научные руководители: асс. Н. А. Воронцова, к. м. н., асс. Ж. В. Сенникова

*Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Хорионангиома плаценты (ХП) – доброкачественная опухоль, развивающаяся из хориальной мезенхимы на 3-й неделе гестации. Идеальным методом диагностики ХП является УЗИ.

Цель – проанализировать течение и исход беременности при ХП.

Задачи: оценить влияние новообразования плаценты на развитие плода, определить более информативный метод исследования и тактику ведения родов при ХП.

Методы и материал исследования: анализ истории болезни пациентки.

Результаты. Беременная, 36 лет, поступила в ГАУЗ «ОКБ № 2» на 31 нед. с диагнозом «ОАГА. Ложные схватки. Утолщение плаценты». В анамнезе 4 срочных физиологических родов. При УЗИ на 21-й нед. – миоматозное узловое образование 60 мм x 43 мм, на 32-й нед. была обнаружена опухоль. По плодовой поверхности плаценты в области прикрепления пуповины определяется образование диаметром 80 мм с кровотоком подобному в артерии пуповины. Амниотический индекс равен 10 см. Допплерометрические показатели маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков в пределах нормы. Пациентка была госпитализирована в родовое отделение и родоразрешена – элективное кесарево сечение 22.08.18 г., 5-е преждевременные оперативные роды. Хорионангиома. Маловодие. Кардиомегалия плода. Лапаротомия. Дренаживание брюшной полости. Спинномозговая анестезия. Кровопотеря в родах составила 1 л. Родилась живая девочка, 1460 г, 36 см, с оценкой по шкале Апгар 6/7 баллов. При осмотре последа в краевом ее отделе обнаружен опухолевый узел 7,5x6,0x5,0 см, отграниченный и эластичной консистенции, серовато-красноватого цвета. При гистологическом изучении плаценты явление опухоли с сосудами капиллярного типа и присутствием некротических и некробиотических изменений ткани, перифокальными зонами кальциноза и отека. Морфогистологическое заключение – гемангиома плаценты (хорионангиома).

Выводы. По мере увеличения срока беременности прослеживался рост хорионангиомы, что привело к кардиомегалии плода, маловодию и кровопотери со стороны матери. Скрининговое УЗИ – ключевой момент в определении состояния плода и плаценты, а также в оценке структуры и размеров опухоли. Своевременная диагностика позволяет обнаружить новообразования плаценты и снизить количество случаев перинатальной смертности.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУБЪЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

М. С. Мачнев, 2-й курс

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

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы наблюдается усиление финансовой нагрузки на медицинские организации в связи с применением штрафных санкций как вида административной ответственности за правонарушения в сфере охраны здоровья, в свою очередь, возрастает число случаев обжалования постановлений о привлечении к административной ответственности в суде.

Цель исследования – проанализировать основания привлечения медицинских организаций и должностных лиц к административной ответственности. Найти судебные решения по апелляционным жалобам по данной категории дел; провести их анализ; установить особенности административной ответственности медицинских работников.

Материалы и методы. Анализ судебных актов за 2015–2018 годы. Методом случайной выборки отобрано 80 дел, из них 20 решений по жалобам на неправомерное привлечение к административной ответственности. Разработана оценочная таблица с критериями анализа решений.

Результаты. Наиболее часто обжаловались решения о привлечении к ответственности за правонарушения, предусмотренные ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ (14 случаев). Санкция статьи предусматривает наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати до тридцати тысяч рублей, на юридических лиц – от ста пятидесяти тысяч до двухсот пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Выводы. Анализ судебных актов выявил, что чаще субъектами ответственности становятся юридические лица (10 случаев), при этом размеры штрафа уменьшаются на основании ст. 4.3.2 КоАП.

При наличии исключительных обстоятельств, связанных с характером совершенного административного правонарушения и его последствиями, имущественным и финансовым положением привлекаемого к административной ответственности юридического лица, могут назначить наказание в виде административного штрафа в размере менее минимального размера административного штрафа, предусмотренного соответствующей статьей или частью статьи раздела II настоящего Кодекса в случае, если минимальный размер административного штрафа для юридического лица составляет не менее ста тысяч рублей. То есть в среднем штрафы составляли около 75 тысяч рублей.

К ВОПРОСУ О ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Х. В. Мешкова, 6-й курс, О. А. Тимофеева, 6-й курс

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

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Хронические заболевания бронхолегочной системы часто сопровождаются повышением давления в малом круге кровообращения и формированием легочного сердца (ЛС), что утяжеляет течение основного заболевания и в большинстве случаев ухудшает прогноз. К формированию ЛС чаще приводят заболевания с обструктивными нарушениями легочной вентиляции, среди которых муковисцидоз (МВ). Хроническое ЛС при МВ развивается длительное время и даже при первой стадии формирования ЛС при проведении ЭХО-КГ выявляются лишь минимальные изменения.

Цель – выявить частоту формирования легочного сердца у больных МВ.

Материалы и методы: ретроспективный анализ форм 112 и историй болезни 40 детей, страдающих МВ и получавших лечение в ГАУЗ ДГКБ г. Оренбурга в 2018 году.

Результаты. Диагноз МВ был выставлен на основании клиники, анамнеза, лабораторных данных, включая генетическое исследование. Учитывались пол, возраст ребенка, анамнез, клинические проявления, результаты лабораторно-инструментальных исследований. Распределение по возрасту из 40 детей (19 мальчиков и 21 девочка) было следующим: с года до 3 лет – 8, с 3 до 7 лет – 14, с 7 до 10 лет – 6, с 10 лет – 17 человек.

У 95% детей диагноз выставлен при неонатальном скрининге, у 5% – в возрасте от 3 до 14 лет. У всех диагностировалась смешанная форма МВ, у 12 детей выявлены бронхоэктазы, фиброз легких. Преходящая артериальная легочная гипертензия в анамнезе у каждого второго ребенка с МВ (55%), у 9% детей выставлен диагноз «формирующееся легочное сердце» (ФЛС), у 3 детей – диагноз «хроническое легочное сердце» (ХЛС), в стадии медикаментозной компенсации: 1 ребенок получает атаканд в течение 3 лет с верошпироном (давление на легочной артерии – 35–38 мм рт. ст.), 2 детей – верошпирон. По результатам ЭХО-КГ: практически у всех детей выявлена регургитация +/++ на ЛА, ТК; расчетное давление в правом желудочке у половины больных (с длительным течением МВ) – на уровне 25–29 мм; умеренное расширение правых отделов сердца со снижением фракции выброса выявлено у 2 детей, левого желудочка – у 1 ребенка.

Выводы. Современные методы обследования позволяют выявить ранние признаки формирования хронического ЛС. Адекватная комплексная терапия МВ на ранних этапах дает возможность стабилизировать процесс, предотвращая развитие декомпенсации хронического ЛС.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКТИВНЫМИ АРТРИТАМИ

А. О. Мещеряков, 6-й курс

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

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

В современной научной литературе имеются упоминания о взаимосвязи аутоиммунных процессов и особенностей личности пациентов. Изучены преморбидные особенности пациентов с ревматоидным артритом, однако у больных с реактивным артритом (РеА) данные исследования не проводились.

Целью настоящей **работы** являлась оценка выраженности депрессивного синдрома и качества жизни пациентов с реактивными артритами.

Материалы и методы. Были исследованы данные о 30 пациентах с диагностированным РеА, медиана возраста составила 41 год, нижний и верхний квартили были равны 37,25 и 52,75 соответственно. Женщин было значительно больше (90%), чем мужчин (10%). У 10 пациентов процесс носил острый характер, у 7 – подострый, а у остальных ($n = 13$) – хронический. Качество жизни пациентов оценивалось при помощи анкеты SF-36, а интенсивность депрессивного синдрома – по шкале депрессии Бека. Были вычислены медиана (Me) и квартили (Q1, Q3) для изучаемых параметров, для сравнения выборок применялся непараметрический критерий Манна – Уитни. Различия статистически значимы для $p < 0,05$.

Результаты. В группе пациентов с острым РеА у 4 пациентов наблюдался субдепрессивный синдром, а у 1 – депрессивный синдром умеренной степени. В группе пациентов с подострым течением у 2 пациентов наблюдался депрессивный синдром умеренной степени. В группе пациентов с хроническим РеА у 5 пациентов наблюдался субдепрессивный синдром, а у 4 – депрессивный синдром умеренной степени.

Следует отметить наличие статистически значимых различий между вышеуказанными группами по общему физическому и психологическому компонентам здоровья. Наибольшие их значения наблюдались в группе с острыми РеА (общий физический компонент Me = 68,1; Q1 = 56,8; Q3 = 73,5, общий психологический компонент Me = 74,8; Q1 = 67,1; Q3 = 78,1), а наименьшие – в группе с хроническими РеА (общий физический компонент Me = 42,8; Q1 = 32,8; Q3 = 45,3, общий психологический компонент Me = 56,9; Q1 = 51,3; Q3 = 59,9).

Выводы. Таким образом, наиболее часто выявлялся депрессивный и субдепрессивный синдром в группе пациентов с острыми и хроническими реактивными артритами, в то время как наиболее низкое качество жизни наблюдалось у пациентов с хроническим реактивным артритом.

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Д. А. Миронова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Сизова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

При проведении диспансеризации взрослого населения важной целью является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации.

Цель исследования – анализ впервые выявленных ХНИЗ при проведении диспансеризации взрослого населения.

Материал и методы. Выявляемость ХНИЗ анализировалась по сведениям в учетной форме № 131/у, заполненной на каждого гражданина, прошедшего диспансеризацию в поликлинике ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Оренбурга в 2018 году. Не включенные в перечень диспансеризации исследования, необходимые для подтверждения диагнозов, проводились в рамках обязательного медицинского страхования бесплатно. Для статистической обработки данных использовали программу Statistica 13 (TIBCO Software Inc.).

Результаты. Среди 11 831 гражданина, прошедшего диспансеризацию, установлено 86 (0,73%) случаев впервые выявленных заболеваний. Новообразования, в том числе злокачественные, были обнаружены у 35 человек (40,7% лиц с впервые выявленными заболеваниями), у 20 (57,1%) из них – 1–2-й стадий. Локализация опухоли в молочной железе и ободочной кишке была выявлена у большего числа граждан (по 10 случаев), чем опухоли пищевода, поджелудочной железы, прямой кишки, легкого, почки, предстательной железы (по 1–3 случая) ($p < 0,05$). Новообразования желудка впервые были обнаружены на ранних стадиях у 4 человек.

Среди прошедших диспансеризацию выявлено 33 случая (38,4% случаев впервые выявленных болезней) заболеваний мочеполовой системы, 7 случаев (8,1%) болезней системы кровообращения, 3 случая (3,5%) заболеваний эндокринной системы, 2 случая (2,3%) болезней глаза, по 1 случаю заболеваний дыхательной и нервной системы (2,4%), 4 случая (4,6%) прочих болезней. Под диспансерное наблюдение взяты 80 (93%) пациентов с впервые выявленными ХНИЗ из всех граждан с впервые выявленными заболеваниями.

Выводы. Таким образом, благодаря диспансеризации и дообследованию при необходимости за ее рамками впервые выявляются многие социально значимые заболевания, включая новообразования на ранней стадии. Диспансерное наблюдение будет способствовать предупреждению инвалидизации и преждевременной смертности взрослого населения.

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Т. А. Морозова, 5-й курс, А. В. Сурикова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Н. Бегун

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Болезни системы кровообращения (БСК) немаловажны в показателях общего состояния здоровья населения и социально-экономического развития Российской Федерации и всего мира.

Цель работы – обосновать значимость БСК в обществе.

Задачи: выделить основные факторы риска и показатели нетрудоспособности БСК.

В результате анализа структуры заболеваемости взрослого населения РФ, выяснено, что БСК занимают первое место (19,1%) среди всех заболеваний.

Рост числа БСК обуславливает актуальность связанной с ними медико-социальной проблемы – временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности. Ведущие нозологические формы: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные болезни. БСК занимают первое место среди причин инвалидности населения РФ – 40% случаев. Из них 4% мужчин получают I группу инвалидности, 60% – II группу инвалидности. У женщин эти показатели ниже.

В РФ с 2000 г. и по настоящее время от БСК ежегодно умирает 2,3 млн человек – в 2 раза больше, чем в странах Европы и в США, и в 1,5 раза больше, чем в среднем в мире. В структуре причин смертности от БСК лидирует ИБС (55% мужчин, 41% женщин). Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний стабильно составляет 57%, из них 20% умирают в трудоспособном возрасте.

Такой уровень заболеваемости и смертности в РФ обуславливают: социально-экономический уровень, условия и образ жизни населения; неэффективная программа первичной профилактики БСК; недостаток целевых инвестиций, направленных на усовершенствование системы медицинской помощи больным с данной патологией.

По общемировым оценкам, в 2014 г. БСК определяли 2,8% от общего числа лет, прожитых в состоянии нетрудоспособности по причине всех регистрируемых заболеваний и травм. В экономически развитых странах (члены Европейского Союза и Организации экономического сотрудничества и развития) доля бремени, определяемого БСК, в 2014 г. – 4,1%. В России в 2014 г. – 4,8%.

Инвалидность и смертность в трудоспособном возрасте от БСК наносит обществу социально-экономический ущерб, так как этот возраст является ресурсом труда и воспроизводства населения. Сохранение и укрепление здоровья являются одним из важнейших направлений социальной политики государства.

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Я. Р. Минибаева, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Савельева

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – хроническое аутоиммунное заболевание с воспалением щитовидной железы, развивается у наследственно предрасположенных лиц вследствие иммунологических нарушений. Согласно эпидемиологии, АИТ страдают 1–3% населения Земли.

Цель работы – провести анализ клинического случая АИТ.

Материалы и методы: обследована пациентка с АИТ.

Клинический случай. Девушка, К. В. А., 02.07.2001 г. р. (17 лет), поступила в ОДКБ 23.10.18 г. Жалобы на головную боль, запоры, избыточный вес.

Ребенок от 3-й беременности, на фоне ХВГП, ФПН, анемии, 3-х срочных родов, рост и развитие соответственно возрасту. Впервые обратилась к эндокринологу в 2015 году с жалобами на резкую прибавку в весе, отеки на лице и запоры. В 2016 г. находилась на обследовании в эндокринологическом отделении ОДКБ с диагнозом «АИТ, струма 1-й степени, гипотиреоз. Перикардит». Назначено лечение: L-тироксин 100 мкг, панангин.

В 10.2016–05.2018 гг. не наблюдалась, L-тироксин не принимала с 05.18 г. На фоне отсутствия лечения отрицательная динамика: фолликулит, багровые и белые стрии на передней брюшной стенке, бедрах.

Последняя госпитализация 20.10.18 г. Диагноз «АИТ, гиперплазия щитовидной железы 0–1-й ст. Гипотиреоз. Хронический перикардит. Астено-невротический синдром. Жалобы на головную боль, выпадение волос, запоры, избыточный вес. Состояние средней тяжести, обусловлена обменно-гипотермическим синдромом (кушингоидный тип ПЖК), трофическими нарушениями кожи (сухость кожи), поражением нервной системы (головные боли), сердечно-сосудистой (брадикардия, перикардальный выпот) и пищеварительной (запоры)». Рекомендовано лечение: L-тироксин, преднизолон, аспаркам.

Обсуждение. АИТ чаще проявляется в подростковом возрасте. Осложнением может быть гипотиреоз, сердечная недостаточность. Осложненный гипотиреоз может привести к гипотиреоидной коме.

Лечение заместительной терапией левотироксином. Критерий эффективности – нормализация ТТГ. Неспецифическая профилактика: рациональное питание (йод, железо, омега-3) и контроль гормонов.

Заключение. У пациентки клиника, характерная для АИТ: сухость кожи, избыточный вес, запоры; развилось осложнение перикардит с брадикардией и перикардальным выпотом. Не регулярное наблюдение и лечение заболевания могло спровоцировать развитие гипотиреоза и привести к гипотиреоидной коме.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ, ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

К. Р. Мирзарахимова

Научный руководитель – К. Ч. Нурмаматова

Кафедра общественного здоровья

Управление здравоохранением и физической культуры, г. Ташкент

Ташкентский государственный стоматологический институт

В настоящее время одним из важных направлений современной медицины является поиск общих закономерностей реагирования человека на заболевания, универсальных понятий и точных критериев, описывающих широкий спектр событий и изменений в жизни больного. При изучении природы заболеваний важно получить полное представление о характере воздействия болезни на важнейшие функции человека.

Целью нашей работы явилось проведение сравнительного анализа показателей КЖ больных сахарным диабетом (СД).

Для изучения влияния данного заболевания на КЖ нами предварительно определены параметры КЖ в группе сравнения. В группу сравнения было отобрано случайным методом 215 респондентов, жителей г. Ташкента, на момент исследования не имевших эндокринологических заболеваний, статистически сопоставимых по полу и возрасту с группой обследованных больных СД.

Среди лиц, включенных в группу сравнения, преобладали женщины – 126 (58,6%), мужчин было 89 (41,4%). Средний возраст составил $46,15 \pm 3,21$ года. На долю респондентов 20–35 лет приходилось 9,0%, 36–60 лет – 57,8%, 61–74 года – 33,2%.

В группу больных СД отобрано 186 респондентов, на момент исследования проходивших лечение в ЛПУ г. Ташкента. Из них 68,2% больных СД 2-го типа, 31,8% – СД 1-го типа. Среди больных СД, включенных в исследование, женщин – 102 (54,8%); мужчин – 84 (45,2%). Средний возраст группы больных СД – $48,26 \pm 2,25$ года, на долю респондентов 20–30 лет приходилось 12,3%, 36–60 лет – 53,8%, 61–74 года – 33,9%.

Для изучения влияния СД на КЖ определены параметры КЖ в группе сравнения и среди больных диабетом. При этом выявлены существенные статистически достоверные различия по всем шкалам опросника SF-36. Так, показатели шкал физической активности, общего здоровья и социальной активности были с высокой степенью достоверности ниже (на 55,6%) аналогичных показателей в группе сравнения.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о существенном влиянии СД на основные показатели КЖ, характеризующие физическую, психологическую и социальную сферы деятельности больного.

УЛУЧШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

К. Р. Мирзарахимова

Научный руководитель – К. Ч. Нурмаматова

Кафедра общественного здоровья

Управление здравоохранением и физической культуры, г. Ташкент

Ташкентский государственный стоматологический институт

Комплекс профилактических мероприятий (стоматологическое просвещение, обучение методам индивидуальной гигиены полости рта, ежемесячный контроль качества гигиенических мероприятий) при кариесе зубов у детей проводили в детской стоматологической поликлинике города Ташкента.

Среди 80 детей в возрасте от 6 до 10 лет, у которых при исходном обследовании были выявлены ранние формы кариеса постоянных зубов, были отмечены следующие изменения: к 6-летнему возрасту распространенность кариеса временных зубов у детей увеличивалась до 72,3%, интенсивность – до $2,95 \pm 0,11$. В 7-летнем возрасте эти показатели составили 80,3% и $3,50 \pm 0,10$, в 8-летнем – 84,6% и $3,84 \pm 0,16$ соответственно. Обследование 9-летних детей выявило, что распространенность кариеса временных зубов составляет 77,1% при интенсивности, равной $3,07 \pm 0,24$, 10-летних – 64,0% и $2,46 \pm 0,21$ соответственно. Отмечено, что во всех возрастных группах детей высокий процент поражений кариесом временных моляров, который составил в среднем 92% от всех поражений.

У всех обследованных детей выявлено преобладание кариозных поражений на жевательных поверхностях временных зубов, где этот показатель составил 84%, тогда как на апроксимальных поверхностях эти поражения зарегистрированы в 11% случаев. Кариес гладких (вестибулярных, язычных, небных) поверхностей временных зубов был отмечен только у 5% детей. Постоянные первые моляры прорезались у 80% 6-летних детей, при этом распространенность кариеса зубов составила 13,8%, средняя интенсивность – $0,23 \pm 0,04$.

Для повышения резистентности зубов к кариесу, а также улучшения состояния гигиены полости рта и тканей пародонта рекомендуется применять дополнительные средства профилактики, содержащие кальций и фосфаты. Для улучшения эффективности лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей рекомендуется применять в качестве пломбирочного материала стеклоиономерные цементы.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ КАК МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

К. Р. Мирзарахимова

Кафедра общественного здоровья

Управление здравоохранением и физической культуры, г. Ташкент

Ташкентский государственный стоматологический институт

Начальное впечатление о человеке, по мнению психологов, формируется в первые 30 секунд общения. За это время собеседники успевают оценить рост, контуры фигуры, внешность и, конечно, улыбку.

Улыбка – это главная составляющая обаяния человека. Как известно, легче достичь успеха в социальном и личном плане. Все звенья системы тесно связаны между собой, и при создании улыбки эти факторы необходимо учитывать. Что произойдет, если мы изменим положение и форму всего лишь двух зубов – в полном соответствии с требованиями эстетики, но без учета их работы в системе? Очевидно: система даст сбой. Как результат – может измениться положение соседних зубов, дисфункция височнонижнечелюстного сустава, а гипертонус отдельных мышц может спровоцировать головные боли. Поэтому, прежде чем начать лечение, врач всегда должен задаться вопросом: «А как отреагирует на изменения зубочелюстная система в целом?» При этом всегда нужно учитывать возможности организма к адаптации, а они у разных людей бывают разными. Именно поэтому одним из основных методов функциональной диагностики перед ортодонтическим лечением является метод электромиографии (ЭМГ).

Среди прочих мышц, участвующих в поднятии нижней челюсти, жевательная и височная мышцы наиболее значимы и проще других определяются при клиническом осмотре, поскольку они располагаются более поверхностно, а значит более доступны для поверхностной электромиографии.

В своей практике мы используем электромиографическую систему FREELY EMG ANALYSER. Анализ и обработка количественных данных, полученных в ходе регистрации биоэлектрических потенциалов по каждой паре мышц, осуществляется специально разработанным к ЭМГ-системе FREELY программным комплексом.

Программа обрабатывает данные ЭМГ регистрации, представляя ее результаты в виде рассчитанных определенным образом процентных показателей, характеризующих стабильность нейромышечного баланса зубочелюстной системы пациента. Результаты этого анализа, представленные в виде таблиц и диаграмм, удобны и просты для моментальной интерпретации их стоматологом.

Метод поверхностной электромиографии с помощью данного аппарата дает объективную картину состояния жевательных мышц и позволяет оценить выраженность функциональных нарушений системы.

ВРОЖДЕННЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Г. И. Мирошкин, 3-й курс, И. Е. Палагин, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

(Заведующая кафедрой – д. м. н., проф. А. А. Вялкова)

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Гидронефроз (гидро – вода, нефро – почка) встречается у 4,7% больных с пороками развития мочевыделительной системы. У мальчиков гидронефроз почек встречается в два раза чаще, чем у девочек, причем преобладает левостороннее поражение. В 15–25% случаев поражение носит двусторонний характер. Гидронефроз – прогрессирующее расширение лоханки и чашечек, возникающее вследствие нарушения оттока мочи в области лоханочно-мочеточникового сегмента, что в конечном итоге приводит к необратимым изменениям в паренхиме и прогрессивному снижению функции. Приводим наблюдение за пациентом Р., возраст – 6 месяцев.

Клинический диагноз: врожденный гидронефроз слева 2–3-й степеней, пиэлоэктазия справа.

Анамнез жизни: ребенок от 6-й незапланированной беременности, пятых родов, течение беременности с угрозой прерывания, ОРЗ на малом сроке беременности с лихорадкой, кашлем, что потребовало назначения антибиотиков; анемией, хроническим гайморитом, с артериальной гипертензией (150/120 мм рт. ст.). Родился с массой 3380 г, ростом 51 см.

Анамнез заболевания: в 1 месяц выявлены изменения при УЗИ почек. С 2 месяцев находится под наблюдением нефролога ОДП с диагнозом «врожденный гидронефроз слева 2–3-й степеней, пиэлоэктазия справа».

Объективно: живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются, мочеиспускание безболезненное, до 15 раз в сутки. Отмечается небольшая гиперемия в области головки полового члена, вероятно, обусловленная персистенцией *Proteus mirabilis* в моче. Данный вид энтеробактерий высеян дважды из мочи в количестве 5000 КОЕ/мл. ОАМ не изменен. Азотовыделительная функция почек сохранена. Из кишечника ребенка высеян *Proteus vulgaris*.

Выводы. У ребенка имеется гидронефроз 2–3-й степеней слева, пиэлоэктазия справа, подтвержденные инструментальными (УЗИ забрюшинного пространства, экскреторная урография) методами исследования. Ребенок нуждается в динамическом наблюдении нефролога и уролога, коррекции микробиоты кишечника для профилактики протейного пиелонефрита. Исход заболевания будет зависеть от стадии гидронефроза, резервных возможностей почек, сроков и адекватности восстановления проходимости пиелоуретерального соустья.

АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

А. И. Мирошниченко, асп., А. К. Кунарбаева, асп., А. А. Петрова, асс.

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кафедра химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сахарный диабет (СД) и артериальная гипертония (АГ) – два взаимосвязанных патологических процесса, оказывающих взаимоусиливающее повреждающее действие против органов-мишеней. В патогенезе как СД 2-го типа, так и АГ имеет место активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Цель исследования – оценить активность перекисного окисления липидов в сыворотке крови у пациентов с сочетанием сахарного диабета 2-го типа и артериальной гипертонии.

Материалы и методы. Был обследован 21 пациент мужского пола, средний возраст – $53,3 \pm 2,1$ года. У всех пациентов регистрировалась АГ. Пациенты были разделены на 2 группы, рандомизированные по возрасту и ИМТ: в 1-ю группу вошли 6 пациентов с сочетанием АГ и СД, средний возраст – $53,3 \pm 4,6$ года. 2-ю группу составили 15 пациентов с АГ без СД, средний возраст – $53,3 \pm 2,5$ года. Оценка ПОЛ проводилась с помощью определения малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК) в сыворотке крови обследуемых. Содержание ДК исследовалось на основании классического метода Z. Placer (1968), концентрация МДА оценивалась методом Н. Ohkawa с соавторами (1978). Статистическая обработка полученных данных проводилась непараметрическими методами.

Результаты. Анализ активности ПОЛ показал более высокие значения показателей у больных с сочетанием СД и АГ. Так, концентрация МДА у больных первой группы была $2,6 \pm 0,2$ мкмоль/л, во второй – $2,48 \pm 0,2$ мкмоль/л ($p \geq 0,05$); уровень ДК – $1,68 \pm 0,4$ мкмоль/л и $0,47 \pm 0,06$ мкмоль/л соответственно ($p = 0,01$), ДК/МДА – 0,64 и 0,19 соответственно ($p = 0,01$). Уровень ДК у пациентов со стажем СД более 5 лет составил $1,90 \pm 0,8$ мкмоль/л, у пациентов с меньшим стажем СД – $1,47 \pm 0,4$ мкмоль/л ($p \geq 0,05$). При анализе активности ПОЛ у пациентов с АГ не было выявлено достоверных различий между уровнем оксидантов у пациентов разной степенью АГ.

Выводы:

1. Сочетание сахарного диабета 2-го типа и артериальной гипертонии усиливает активность оксидантных систем по сравнению с больными артериальной гипертонией без сахарного диабета 2-го типа.
2. Активность процессов перекисного окисления липидов не зависит от стажа сахарного диабета и степени тяжести артериальной гипертонии.

ПОСЛЕДСТВИЯ РАННЕГО ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. СМЕШАННЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ. ГРУБАЯ ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

А. Д. Михеев, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Последствие раннего органического поражения головного мозга относят к поражению ЦНС, его причины – неблагоприятные воздействия в перинатальном периоде (гипоксия, торш-инфекции, прием алкоголя, наркотиков, табакокурение, нарушающие созревание мозга плода). Тетрапарез – это двигательная дисфункция конечностей, возникающая вследствие различных неврологических заболеваний.

Цель исследования – описать клиническое наблюдение за пациенткой Н., в возрасте 2,5 года. Клинический диагноз «последствие раннего органического поражения головного мозга. Смешанный тетрапарез. Грубая задержка психо-моторного и речевого развития».

Материалы и методы. Проведен анализ документации, физикальное обследование девочки с данной патологией.

Результаты. Ребенок от 1-й беременности с угрозой прерывания; ОРЗ на малом сроке, кольпит, маловодие, хроническая внутриутробная гипоксия плода. УЗИ плода без патологии. Роды срочные кесаревым сечением (маме 35 лет). В родах короткая пуповина. Оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов (асфиксия), к груди не прикладывалась в связи с переводом в отделение патологии новорожденных. Родилась с ЗВУР (вес – 2200 г, рост – 49 см, SDS ИМТ – –3). Больна с рождения, имелась задержка нервно-психического развития (НПР): движений, навыков, речи. Впервые обратились с задержкой НПР 22.01.2019 г., т. к. ранее восстанавливались после повторных операций на ОМС: в 15 мес. – проведена коллагенопластика по поводу ПМР, в 22 мес. – операция Грегуара справа, в 26 мес. – операция Грегуара слева.

Объективно: сенсорное развитие – не подбирает игрушки основных цветов; развитие моторики – не стоит, не ходит; игра и действие с предметами – по просьбе «дай» находит предметы; навыки – самостоятельно не одевается; активная речь – не разговаривает; поведение – неконтактная, с вредными привычками – сосет руки; изменения ЧМН – сходящееся косоглазие, лепет вместо фразовой речи. ЭЭГ: диффузные изменения БЭА г/мозга резидуального органического характера, имеются стволовые знаки, эпилептиформности нет, корковый электрогенез с умеренной задержкой.

Выводы. Ребенок с неблагоприятным течением беременности, перенесший операции на ОМС, имеет грубую задержку психо-моторного и речевого развития, соответствующую 4–5-й группе НПР; нуждается в длительной терапии.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

А. А. Мишучкова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Т. Ю. Лозинская

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Ишемическая болезнь сердца на сегодняшний день имеет достаточно широкое распространение и является ведущей причиной смертности во всем мире. Смертность среди пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) зависит от многих факторов, включая возраст, сердечную недостаточность, временную задержку от момента постановки диагноза до инициации лечения, наличие и правильность оказания экстренной медицинской помощи, интегрированной в региональную сеть, стратегию лечения, наличие сопутствующей патологии, количество пораженных коронарных артерий. Кроме того, прослеживается разность частоты возникновения, формы и тяжести течения ОКС в зависимости от пола пациента.

Цель работы – анализ гендерных особенностей острого коронарного синдрома.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Регионального сосудистого центра (РСЦ) города Оренбурга в течение месяца. Осуществлялся анализ данных медицинских карт пациентов с подтвержденными формами ОКС.

В исследовании участвовало 25 человек. Из них 16 мужчин (средний возраст – 68 лет \pm 3 года) и 9 женщин (средний возраст – 72 года \pm 4 года). ОКС с подъемом сегмента ST был выявлен у 5 мужчин и у 6 женщин. ОКС без подъема сегмента ST – у 11 мужчин и у 3 женщин соответственно. Острая сердечная недостаточность (ОСН) была в 84% случаев, из них у мужчин I степени по Killip – 35% и II степени – 21%, у женщин – III степени – 20% и IV степени – 8%. Согласно данным эхокардиографии у мужчин отмечается снижение фракции выброса в среднем до 50%, у женщин – до 45%. В анамнезе у всех пациентов регистрировалась артериальная гипертония. Обращает внимание, что у 37,5% мужчин в анамнезе – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), у женщин данная патология в анамнезе не отмечалась.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в возрасте 68–72 лет частота ОКС не имеет статистически значимых различий по полу. У мужчин преобладает ОКС без подъема сегмента ST (68,75%), а у женщин – с подъемом сегмента ST (66,5%). У женщин ОКС чаще протекает с более высокой степенью ОСН (III степень – 20%, IV степень – 8%) по сравнению с мужчинами.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Е. А. Музыченко, 4-й курс, К. В. Савичевская, 4-й курс, М. В. Гуляева, 4-й курс

Научные руководители: асс. Е. В. Гунькова, к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является наиболее частой причиной острой почечной недостаточности (ОПН) у детей грудного и раннего возраста и в 70% случаев требует применения заместительной почечной терапии (ЗПТ). Определяющим в тактике ведения пациента является своевременная и правильно выбранная техника проведения заместительной почечной терапии.

Цель исследования – дать анализ проведения заместительной почечной терапии у детей с ГУС.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 16 детей в возрасте от 1 года до 15 лет, находившихся на лечении в отделении реанимации в ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Оренбурга.

Результаты. У 90% детей ГУС развился в возрасте от 1 до 4 лет, чаще (65%) – в весенне-летний период ($p < 0,05$). Клинический анализ показал, что у четырех детей с ГУС (25%) острое повреждение почек (ОПП) проявлялось анурией в течение 15 дней или олигоанурией (75%) длительностью от 5 до 8 дней (15%), 4 недели (30%) и в течение месяца (35%).

Основным видом терапии при остром поражении почек является заместительная почечная терапия: гемодиализ (ГД) и перитонеальный диализ (ПД). В 69% случаев детям с ОПП при ГУС проводилась ЗПТ (73% пациентов получали совместную терапию ГД и ПД; 27% – гемодиализ), в 31% случаев ОПП купировалось консервативными методами и не требовало ЗПТ. Максимальная длительность ГД – 12 сеансов, минимальная – 8 часов. Максимальная длительность ПД – 30 дней, минимальная – 23 дня.

Показаниями для проведения ЗПТ были: анурия, гиперкреатинемия с 230 до 550 мкмоль/л, олигоанурия в сочетании с гиперкалиемией, декомпенсированным метаболическим ацидозом, нарастанием азотемии.

Заключение. При ГУС у 69% детей с ОПП требовалось применение ЗПТ (перитонеальный диализ и гемодиализ). Применение этих методов ЗПТ позволили улучшить результаты лечения ГУС и предотвратить летальный исход.

ОЦЕНКА ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НЕФРОЦИЗИНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ

Б. А. Мунавваров, асс.

*Кафедра предметов терапевтического направления № 2
Ташкентский государственный стоматологический институт*

Введение. За последнее десятилетие была выявлена многофакторная природа хронической болезни почек, включающая нарушения белкового, водно-электролитного, минерального обмена и другие нарушения, выявляемые при лабораторных исследованиях. Тем не менее важнейшим проявлением ХБП, влекущим к смертельным осложнениям, остается уремическая интоксикация.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность нефроцизина – препарата отечественного производства – в качестве гипозотемического средства.

Материал и методы обследования. В клиническое исследование были включены 40 больных, с клинически установленным диагнозом «хроническая болезнь почек, III стадия».

Исследование длилось 30 дней. Контрольными точками исследования явились 1, 10 и 20-й день лечения. Все больные с диагнозом ХБП III стадии получали радиционное лечение.

В группу А включили больных, которым в дополнение к традиционной терапии ХБП назначали препарат нефроцизин в дозе 100 мг (2 таблетки) 3 раза в сутки в течение 30 дней.

В группу В включили больных, получавших только традиционное лечение.

Результаты исследования обработаны статистически с использованием критерия t Стьюдента для парных и непарных переменных. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Согласно полученным результатам, скорость клубочковой фильтрации, оцененная в начале и в конце исследования, оставалась стабильной ($46,07 \pm 0,52$ мл/мин. и $47,57 \pm 1,16$ мл/мин. в группе А, $42,07 \pm 1,16$ мл/мин. и $45,07 \pm 0,82$ мл/мин. в группе В). Показатели мочевины и креатинина до лечения в группе А составляли $10,4 \pm 0,92$ ммоль/л и $297,6 \pm 5,5$ мкмоль/л соответственно. В группе В были следующие показатели: мочевина – $10,9 \pm 1,1$ ммоль/л, креатинин – $279,6 \pm 4,9$ мкмоль/л.

После 20 дней лечения у больных в группы А отмечалось заметное снижение вышеуказанных показателей (мочевина – $8,2 \pm 0,7$ ммоль/л, креатинин – $212,7 \pm 4,1$ мкмоль/л). У больных группы В такой динамики не наблюдалось.

Вывод. При использовании нефроцизина наблюдается уменьшение среднего показателя мочевины и креатинина гораздо быстрее, чем в группе получавших только традиционное лечение. Нефроцизин уремия и интоксикация организма снижаются быстрее, чем при использовании только традиционного лечения.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ ОСНОВНЫХ ВАРИАНТАХ РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ

М. К. Мухаммадиева, резидент магистратуры

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Т. Сафаров

Кафедра акушерства и гинекологии ФПДО

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Инвазивному раку шейки матки предшествуют предраковые изменения: цервикальная интраэпителиальная неоплазия I, II, III степени выраженности (CIN I, II, III) или плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (ПИП, или SIL).

Цель исследования – изучить морфологические особенности экзоцервикса при основных вариантах развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 40 женщин с визуальными изменениями эпителия шейки матки, которые были разделены на 2 группы по результатам цитологического исследования: основная группа – 30 пациенток с LSIL (CIN I); II группа – 30 пациенток с HSIL (CIN II). Группу контроля составили 33 условно здоровых женщин, сопоставимых по возрасту и соматической патологии. Методы обследования: изучение анамнестических и эпидемиологических данных; общий и гинекологический осмотр; цитологическое исследование по Папаниколау; простая и расширенная кольпоскопия. Исследование проводилось в ГРК № 2 города Самарканда на базе кафедры акушерства и гинекологии.

Результаты. У обследованных пациенток основной и группы сравнения при кольпоскопии выявлены следующие изменения: эктопия и эктропион, нормальная зона трансформации и атипичная зона трансформации, ацетобелый эпителий, пунктация, мозаика, ороговевающий железы, лейкоплакия, йоднегативный эпителий, эндометриоз шейки матки, рубцовая деформация шейки матки, кондилома, воспаление. У пациенток контрольной группы кольпоскопических изменений не наблюдалось. По результатам традиционного цитологического исследования в основной группе пациенток «воспалительный тип мазка» обнаружен в 93,3% случаев. У 80 (26,8%) женщин ОГ выявлены цитологические признаки ВПЧ-инфекции, а также неспецифические признаки ВПЧ.

Заключение. Таким образом, информативность кольпоскопического исследования в выявлении воспалительных и атипичных изменений эпителия шейки матки достаточно высокая, однако отсутствие изменений экзоцервикса у обследованных пациенток во время визуального осмотра и кольпоскопии не всегда является критерием отсутствия изменений при цитологическом и морфологическом исследованиях.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ В СТАЦИОНАРАХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ж. Ж. Муханов, 3-й курс, С. А. Умбитбаева, 3-й курс

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

Кафедра фармакологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Цирроз печени – это диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и узловой перестройкой паренхимы. Во всем мире цирроз печени входит в шестерку основных причин смерти пациентов. За последнее время количество смертей от цирроза возросло на 12%.

Цель работы – оценить эффективность лечения осложнений циррозов печени при индивидуальной терапии.

Материалы и методы исследования: анализ 20 выписок из историй болезни ГБУЗ «Городская больница № 1» г. Орска. Для оценки эффективности лечения пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты с циррозом печени вирусной этиологии, во вторую – токсической. Для каждой группы была подобрана схема лечения. Эффективность оценивалась по содержанию в крови АЛТ и АСТ, общего белка.

Первой исследовательской группе назначались панкреатин; дротаверин; урсосан; вераширон; торасемид; мотилак; в/в метронидазол; в/в капельно ремаксол; платифиллин; натрий хлор + Эссенциале; феррум-лек в/м; вит. В₁₂ в/м. Второй – верошпирон 50 мг утром, панкреатин 2 т. 3 р.; урсосан 1 т. 3 р., ремаксол 400 мл в/в, метронидазол 100,0 2 р. в/в кап.; метоклопромид 2 мл в/м при тошноте, дексаметазон 8 мг + хлорид натрия 0,9% 200,0 в/в кап.; цефтриаксон 1,0 в/м 2 р.; платифиллин 2 мл 2 р., феррум-лек в/м; вит. В₁₂ в/м.

Результаты. Общий уровень АЛТ в первой группе до терапии составлял 56,5 ед. на литр, АСТ – 143,8 ед. на литр, ОБ – 88 г/л, во второй – 47,2 ед. на литр, 103,6 ед. на литр, 102,8 г/л. После терапии в первой группе – 43,5 ед. на литр, 99,5 ед. на литр, 79 г/л. Во второй – 40,5 ед. на литр, 87 ед. на литр, 86 г/л. Снижение в процентах: в первой группе АЛТ на 23%, АСТ – на 30,8%, ОБ – на 10,2%, во второй – АЛТ на 14,2%, АСТ – на 16,02%, ОБ – на 23,15%.

Вывод. Наиболее эффективной схемой лечения цирроза печени является первая схема, пациентам которой назначалось внутрь панкреатин; дротаверин; урсосан; вераширон; торасемид; мотилак; в/в метронидазол; в/в капельно ремаксол; платифиллин; натрий хлор + Эссенциале; феррум-лек в/м; вит. В₁₂ в/м. Об этом свидетельствует улучшенное общее состояние пациента, биохимический анализ крови и УЗИ. В данных УЗИ и определении состояния больных в двух группах отрицательной динамики не наблюдалось.

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ф. Б. Мухсинов, резидент магистратуры

*Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Т. Эгамкулов
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Самаркандский государственный медицинский институт*

Актуальность. Несмотря на развитие современной науки, появление новых методов диагностики и лечения, пусковые механизмы тяжелых гипертензивных состояний остаются до сих пор недостаточно выясненными (Савельева Г. М., 2014, Воднева Д. Н., 2018).

Цель исследования – определить основные осложнения, возникающие у матери и плода при беременности, протекающей на фоне преэклампсии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии СамМИ в 1-м родильном комплексе г. Самарканда. Обследованию подверглись 60 женщин с легкой и тяжелой преэклампсией за 2016–2019 гг. Контрольную группу составили 30 условно здоровых беременных женщин.

Результаты и их обсуждения. Проведен анализ течения беременности и состояния плода 60 беременных с преэклампсией. Из них легкая преэклампсия составила 70,4%, тяжелая преэклампсия – 29,6%. Средний возраст женщин составил $24,5 \pm 5,7$ года. При изучении детородной функции установлено, что 68% женщин были первобеременные, оставшиеся 32% – повторнобеременные. Изучение течения данной беременности показало, что в течение всего периода гестации беременные с преэклампсией отмечали признаки угрозы прерывания беременности. ФПН наблюдалась в группе с легкой преэклампсией у 28,8% и наиболее часто в группе с тяжелой преэклампсией (60,4%).

Синдром ограничения роста плода (СОРП) был диагностирован у 28,7% беременных с преэклампсией. СОРП 1-й степени развился у 17,7% беременной, 2-й степени – у 13% беременных. Следует отметить, что СОРП в группе с тяжелой преэклампсией наблюдался чаще в 2 раза, чем в группе с легкой преэклампсией. Анализ полученных данных показал, что в группе беременных с преэклампсией, развившейся в ранние сроки гестации, наблюдались такие исходы беременности, как антенатальная гибель плода (9,1%), неонатальная гибель новорожденных (20%).

Вывод. Таким образом, частота осложнений беременности у женщин с преэклампсией зависит от степени тяжести заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД

М. М. Мухторова, магистр

Научные руководители: к. м. н., доц. Д. Д. Буранова,

к. м. н., доц. Л. А. Абдуазимова

Кафедра предметов терапевтического направления № 2

Кафедра детской терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Одним из основных моментов в реализации программы профилактики стоматологических заболеваний является разработка методов лечения заболевания пародонта в детском возрасте. Часто при назначении медикаментозных препаратов у пациентов возникают осложнения в виде аллергических реакций. Одним из перспективных методов в этом аспекте является применение биологически активных точек. В результате воздействия на которые можно мобилизовать собственные ресурсы организма подростков с минимальным использованием медикаментов. Известно, что использование массажа биологически активных точек способствует улучшению циркуляции крови, активизирует нервные окончания, нормализует гормональный фон организма и стимулирует выработку эндорфинов, которые обладают болеутоляющим эффектом. Противопоказания к использованию данного метода либо отсутствуют, либо весьма ограничены и применяются во всех возрастных группах вне зависимости от возраста.

Цель и задача: изучить применение метода воздействия на биологически активные точки в лечении гипертрофического гингивита у подростков 13–15 лет.

Материалы и методы. Проведено обследование детей подросткового возраста города Ташкента в возрасте от 13 до 15 лет. В 61,9% случаях выявлен интактный пародонт, в 38,1% случаях имели место те или иные виды патологии тканей пародонта, гипертрофический гингивит диагностировался в 11,3% случаях. В качестве контрольной группы 15 пациентам было проведено традиционное лечение, включающее в себя проведение санации полости рта, использование противовоспалительной терапии. Пациентам второй группы (15) наряду с традиционным методом лечения использовался дополнительно метод воздействия на биологически активные точки массажем.

Результаты исследования. В результате комплексного лечения у больных значительно уменьшилась кровоточивость, отечность, болезненность, улучшилось общее состояние организма, стимуляция биологических точек позволила нормализовать гормональный фон пациентов и уменьшить сроки лечения.

Выводы. Сочетание традиционного метода с физиотерапевтическим методом позволяет сократить возникновение осложнений и сократить сроки лечения гипертрофического гингивита подростков.

TROPICAL MALARIA – FROM THEORY TO PRACTICE

Мэтью Блесси, 5-й курс, Самюэль Гифти Джонсон, 5-й курс

Научные руководители:

ст. преп. С. Ю. Носырева, д. м. н., проф. А. С. Паньков

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Preface – in modern circumstances of high migration activity of the population, cases of transmission of tropical infections to the territory of the Russian Federation are increasing.

Purpose of research was to identify the diagnostic signs of tropical malaria in non – endemic areas.

Materials and methods – anamnestic, clinical and laboratory examination of the patient with malaria.

Results. On June 7, 2018, a 43-year-old male turned to the regional infectious disease hospital complaining of tremendous chills and sweating, fever up to 41,2 °C, weakness, rapid fatigue, pain in joints. He fell ill acutely on June 4, the temperature rose to 41 °C accompanied by chills, which persisted the next day. On June 6, the condition of health improved, the temperature returned to normal. On June 7, again, there was a rise in temperature accompanied by chills. The patient began to take cofantrine on his own, and an ambulance team delivered him to the emergency department of the infectious diseases hospital. He was in the territory of the Central African Republic. Chemoprophylaxis of malaria was not carried out. At the time of examination, the general condition of the patient was closer to moderate, the temperature was 37,7 °C. There were no sign of meningeal infections. Common symptoms like profuse sweat, visible manifestations of hemorrhagic syndrome was noted. There was no sign of edema. The abdomen is soft, painless in all areas. The liver is 3 cm from the edge of the costal arch, the spleen is palpable 1–2 cm below the edge of the costa arch. Blood culture results showed the presence of pl. falciparum, the amount of parasite is more than 55 thousand in 1 µl. The blood test showed a slight leukocytosis with a shift of curve to the left, thrombocytopenia. Biochemical analysis of blood – showed hypoproteinemia, hyperbilirubinemia, increased activity of transaminases, C-reactive protein. Ultrasound of the internal organs showed hepatomegaly, diffuse changes in the parenchyma of the liver, pancreas. He was prescribed to take cofantrin 80 mg / 2 times a day, infusion therapy.

Summary – imported tropical malaria occurs in a typical form with characteristic clinical and laboratory changes. Appropriate diagnosis in addition to clinical signs of great importance are the identification of epidemiological history and timely screening for malaria.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

А. О. Надеждина, 3-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Савельева
Кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Несовершенный остеогенез (НО) – группа генетических болезней, характеризующихся ломкостью костей в результате количественной или качественной патологии коллагена I типа вследствие мутации генов в 7 или 17 хромосомах. Частота заболевания составляет 1–7:100 000. Актуальность работы обусловлена тем, что данное заболевание является орфанным, что требует настороженности врача-педиатра.

Материалы и методы. В ГБУЗ ОДКБ была проанализирована форма 112/у пациента с НО.

Цель исследования состоит в прослеживании динамики течения НО у пациента и его лечения.

Пациент А., 15 лет, из анамнеза жизни и заболевания: ребенок от 2-й беременности, протекавшей на фоне гестационного пиелонефрита, угрозы прерывания в 1-м и 2-м триместре. Генеалогический анамнез отягощен по НО: отец ребенка болен, а также его 3 брата и 2 сестры, бабушка сибса, брат и сестра бабушки.

В период с 06.2005 г. по 10.2016 г. было 9 переломов нижней и верхней конечностей различной тяжести, компрессионный перелом Th5–Th7 без нарушения функции спинного мозга. С 15.02.2005 г. наблюдается врачом-генетиком ОДКБ. На основании генетического исследования был поставлен диагноз «НО», унаследованная форма (мутация в гене COL1A1). По результатам б/х анализа крови повышен показатель ЩФ 789 (норма – 0–684 МЕ/л). Остеоденситометрия установила выраженный остеопороз. По данным R-исследования установлена трабекулярность костей, R-признаки НО.

По поводу сопутствующих заболеваний: аномалии органов мочевой системы: удвоения левой почки, киста левой почки, ХБП 1-й ст., дисфункции билиарного тракта на фоне аномалии желчного пузыря, стеатоз печени, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, хронический гастродуоденит – пациент регулярно обследуется нефрологом, гастроэнтерологом, эндокринологом.

Пациент 02.02.2015 г. был направлен в ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии», где в отделении генетики пациент получал поликомпонентную терапию: в/в кап. Зомета, Альфа Д3 ТЕВА, Остеогенон; Элькар; Церебролизин.

Вывод. В данный момент пациент в удовлетворительном состоянии, имеет положительную динамику: отсутствие переломов, улучшение минерализации костей, улучшение качества жизни. Продолжает консультироваться в ОДКБ г. Оренбурга и ежегодно получает лечение в ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии».

ПРИЧИНЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВПС – СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА У МЛАДЕНЦА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

И. А. Наитова, 3-й курс, А. Р. Шаймарданова, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – выявление причин, клинических особенностей и методов диагностики ВПС – стеноза легочного ствола у младенца.

Задачи исследования:

1. Изучить клинические особенности ВПС – стеноза легочного ствола.
2. Проанализировать причины появления данного ВПС.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской карты стационарного больного у ребенка, имеющего ВПС – стеноз легочного ствола, находящегося на стационарном лечении в педиатрическом отделении (для детей грудного и раннего возраста) ОДКБ г. Оренбурга; физикальное обследование пациентки.

Результаты. Ребенок Ч., возраст – 7 месяцев, от 2-й беременности, 2-х родов. Зачатие методом ЭКО, роды преждевременные путем кесарева сечения при сроке гестации 30 недель, от многоплодной беременности, двойня монохориальная диамниотическая, течение беременности отягощено. На 24-й неделе у плода при УЗИ выявили фето-фетальный синдром и расширение субарахноидального пространства, большую нагрузку на сердце, медленную диастолическую деполяризацию.

Родился ребенок с РДСН, полицитемией. В 3 месяца выявили врожденный кардит с поражением створок митрального клапана с развитием недостаточности III степени. Обследована в КДЦ ГБУЗ «ОДКБ». ЭХО-КС выявила ВПС – стеноз легочного ствола с градиентом давления пик 78 мм рт. ст. (среднее значение – 37 мм рт. ст.), градиент давления в правой ветви легочной артерии – 63 мм рт. ст., в левой ветви легочной артерии – 51 мм рт. ст., МПС – 3–4 мм с лево-правым сбросом крови двумя потоками. Дополнительная трабекула. *Рентгенография сердца в трех проекция:* легочная ткань без видимых очагов и инфильтративных изменений, КТИ – 0,53, на Rg сердца во 2-й косой проекции отмечается отсутствие ретрокардиального пространства.

Заключение. ВПС. *Лабораторные методы исследования:* отмечается высокий титр антител IgG к цитомегаловирусной инфекции. *При осмотре* у пациента наблюдается цианоз носогубного треугольника, при аускультации выслушивается грубый систолический шум во всех аускультативных точках, с максимальным выслушиванием в 3-й точке, проводится за пределы сердца, в межлопаточную область.

Выводы. На основании жалоб, многочисленных факторов риска в медико-биологическом анамнезе, физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования у девочки подтвержден клинический диагноз – врожденный порок сердца (стеноз легочного ствола). Нуждается в динамическом наблюдении кардиолога и консультации кардиохирурга.

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ШИЗОФРЕНИИ

С. Н. Наквасина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. И. С. Быкова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Проблема адаптации и реабилитации больных шизофренией является важнейшим аспектом работы с данной категорией пациентов. Одним из механизмов адаптации больных шизофренией являются копинг-механизмы.

Цель работы – провести сравнительный анализ копинг-поведения пациентов с различными формами шизофрении.

Задачи: определить преобладающие копинг-механизмы пациентов и провести сравнительный анализ копинг-поведения пациентов с параноидной, кататонической и простой формами шизофрении.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 25 респондентов: 12 пациентов с параноидной формой шизофрении, 7 пациентов с простой формой шизофрении и 6 пациентов с кататонической формой шизофрении. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1» при помощи методики диагностики копинг-механизмов Э. Хейма; статистическая обработка проводилась с использованием критерия χ^2 -Пирсона.

Результаты. Пациенты с параноидной формой шизофрении достоверно чаще применяют эмоциональные копинг-стратегии «протест», «эмоциональная разрядка», «оптимизм» ($\chi^2 = 13,776$; $p \leq 0,05$); пациенты с простой формой шизофрении достоверно чаще применяют эмоциональные копинг-стратегии «подавление эмоций», «покорность» и «агрессивность» ($\chi^2 = 13,776$; $p \leq 0,05$). При сравнении выборок по частоте применения адаптивных, относительно адаптивных и неадаптивных копинг-стратегий было выявлено, что пациенты с параноидной формой шизофрении применяют адаптивные и относительно адаптивные копинг-стратегии достоверно чаще, чем пациенты с кататонической формой шизофрении ($\chi^2 = 20,284$; $p \leq 0,001$) и простой формой шизофрении ($\chi^2 = 18,134$; $p \leq 0,001$).

Выводы. Таким образом, пациенты с различными формами шизофрении применяют разные когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-стратегии. Однако пациенты с параноидной формой шизофрении применяют более адаптивные копинг-стратегии, что свидетельствует о более эффективном приспособлении к условиям внешней среды и разрешении ими сложных жизненных ситуаций. Пациенты с кататонической и простой формами шизофрении не обладают набором достаточно адаптивных копинг-стратегий для эффективного разрешения трудностей.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА СКЛОННОСТЬ К ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ У БОЛЬНЫХ В РАННИЙ И ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

М. В. Натяжко, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. М. Авдей

Кафедра неврологии и нейрохирургии

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность. Огромное значение постинсультных тревожно-депрессивных расстройств определяется не только их высокой частотой, но и ролью в течении и влиянии на прогноз цереброваскулярных заболеваний. Тревога и депрессия являются независимыми факторами риска в патофизиологическом прогрессировании неврологической симптоматики и повторного инсульта.

Цель исследования – установить распространенность, степень тяжести тревожно-депрессивных расстройств у больных в ранний и поздний восстановительные периоды мозгового инсульта в зависимости от семейного положения.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 пациентов. 20 в ранний (6 женатых/замужних и 14 одиноких – I группа) и 20 в поздний (8 женатых/замужних и 12 одиноких – II группа) восстановительные периоды инсульта в возрасте от 30 до 56 лет. Пациенты находились на лечении в неврологическом отделении Гродненской областной больницы. Всем проведено исследование эмоционального состояния по госпитальной шкале тревоги и депрессии.

Результаты. У всех больных, вне зависимости от семейного положения, в ранний восстановительный период инсульта установлены субклинически выраженная тревога ($9,0 \pm 0,33$ – у женатых/замужних, $p < 0,005$, и $10,1 \pm 0,54$ – у одиноких, $p < 0,005$) и депрессия ($7,7 \pm 0,12$ – у женатых/замужних, $7,6 \pm 0,77$ – у одиноких). Легкие тревожно-депрессивные расстройства сохранялись у одиноких в позднем восстановительном периоде ($8,33 \pm 0,61$ – тревога, $8,33 \pm 0,50$ – депрессия), а у женатых/замужних эмоциональное состояние нормализовалось ($6,7 \pm 0,27$ – тревога, $6,5 \pm 0,20$ – депрессия).

Выводы. У всех больных, перенесших мозговой инсульт, в ранний восстановительный период диагностированы как депрессивные, так и тревожные расстройства. В позднем восстановительном периоде женатые/замужние пациенты менее подвержены тревожно-депрессивным расстройствам. Нарушения в эмоциональной сфере выявлено только у одиноких людей, что затрудняет проведение их дальнейшей реабилитации.

РАННЯЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Л. И. Науменкова, 6-й курс, Е. В. Сарычева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. А. Харченко

Кафедра госпитальной педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

В настоящее время гипогликемия рассматривается как маркер остро развившегося критического состояния у новорожденного ребенка. Снижение концентрации глюкозы крови в течение одного–двух часов после рождения отмечается у всех млекопитающих и отражает процесс адаптации к условиям внеутробной жизни. На концентрацию глюкозы крови влияют много факторов: время кормления, гипотермия, гипербилирубинемия, полицитемия, гипоксия и асфиксия в родах, стрессовые ситуации при рождении, а также изменения метаболизма матери при заболеваниях и приеме лекарственных препаратов. Традиционно указанные состояния называются «пограничными». Однако очень важным является выделение «групп риска» новорожденных, которым требуется мониторинг концентрации глюкозы крови для своевременной диагностики патологических состояний.

Цель – оценить состояние здоровья и вероятность развития гипогликемии у новорожденных детей групп риска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 370 историй развития новорожденных детей на базе ГБУЗ «ГКПЦ» за сентябрь 2018 года. Была проведена оценка течения беременности, родов и раннего неонатального периода у детей групп риска по ранней гипогликемии (недоношенные, крупновесные, с задержкой внутриутробного развития, от матерей с сахарным диабетом).

Результаты. В группу риска были включены 75 новорожденных детей (20%), из них 30 человек имели пренатальные факторы (гестационный сахарный диабет, ожирение 1–2-й степеней, артериальная гипертензия у матерей), 40 детей были с отклонениями по массе тела, 5 недоношенных детей со сроком гестации 34–35 недель. При определении уровня глюкозы в первый час жизни у 4 детей показатель составлял ниже нормативного. В дальнейшем сохранение гипогликемии с клиническими проявлениями зарегистрировано лишь у 1 мальчика. Неспецифические симптомы «гипогликемии» при нормальных показателях уровня глюкозы отмечались у 11 человек.

Вывод. В связи с опасностью развития критических состояний необходимо оценивать не только клинические симптомы, но и динамический уровень глюкозы крови у новорожденных групп риска.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ВЫРАЖЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА

*В. В. Начерная, 6-й курс, Н. В. Страхова, доц., О. Н. Красноруцкая, доц.,
Ю. А. Котова, доц.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Зуйкова
Кафедра поликлической терапии*

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность. У 80% женщин эстрогендефицитное состояние сопровождается нервными, вегетативными, обменными и психоэмоциональными нарушениями. Климактерический синдром (КС) сопровождается расстройствами тревожно-депрессивного спектра у 16–30% женщин.

Цель исследования – оценить взаимосвязь тревожно-депрессивных расстройств у женщин с различной степенью тяжести КС.

Материалы и методы. Материалом для исследования стало обследование 56 женщин в условиях поликлиники в возрасте от 43 до 73 лет, средний возраст – $55,9 \pm 7,5$ года.

Для выявления тревоги и депрессии применена шкала HADS, для выявления степени тяжести КС – модифицированный менопаузальный индекс (ММИ) Куппермана – Уваровой. Выделены 2 группы: Группа 1 – легкая степень КС, $n = 29$, Группа 2 – умеренная степень КС, $n = 27$. Тяжелое течение КС было определено у 1 женщины, которая была исключена из дальнейшего анализа. Из всех женщин на момент исследования 21 (37,5%) получала гормонозаместительную терапию, остальные 35 женщин (62,5%) не получали.

Результаты. При сравнении женщин с легкой и умеренной степенью тяжести КС можно выявить, что тревожно-депрессивные расстройства более выражены у женщин с умеренной степенью: средний балл по шкале тревоги HADS в Группе 1 составил $7,15 \pm 2,81$ балла, в Группе 2 – $8,97 \pm 2,51$ балла ($p = 0,032$ по критерию Манна – Уитни), средний балл по шкале депрессии HADS в Группе 1 составил $6,65 \pm 2,82$ балла, в Группе 2 – $8,62 \pm 2,14$ балла ($p = 0,011$). Вероятно, это связано с тем, что психические нарушения сопутствуют патологически протекающему климактерию. У части женщин можно отметить астенизацию нервной системы, что является одним из самых частых проявлений гипоталамических нарушений. В их основе лежат нарушения компенсаторных и адаптационных механизмов. Корреляционный анализ Спирмена выявил взаимосвязь между ММИ и баллом тревоги ($r = 0,317$, $p = 0,017$), депрессии ($r = 0,309$, $p = 0,020$).

Выводы. У пациенток с легкой степенью тяжести КС выявлена меньшая степень выраженности тревоги и депрессии, чем у женщин с умеренной степенью климактерического синдрома. Необходимо тщательно обследовать женщин в менопаузе на предмет выявления расстройств тревожно-депрессивного спектра.

ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Т. А. Невежкина, асс., П. К. Собянина, 5-й курс, А. А. Сергеева, 5-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Маркелова
Тихоокеанский государственный медицинский университет*

Введение. В настоящее время ПВИ является одной из самых распространенных инфекций, способных передаваться половым путем. Частота выявления ВПЧ в Российской Федерации на 2018 год составляет 15–34% у женщин в общей популяции и у 44,9% женщин, обследованных на инфекции, передаваемые половым путем. Так, у 95% женщин репродуктивного возраста с фоновыми, предраковыми заболеваниями и РМШ в биоптатах выявляется ВПЧ. Активация вируса возможна лишь на фоне снижения иммунитета, но у части пациентов благодаря активации клеточного и гуморального иммунитета инфицирование ВПЧ находится в виде бессимптомного носительства. Таким образом, инфицирование с последующим развитием ВПЧ ассоциированных заболеваний возникает у иммунокомпromетированных людей.

Цель и задачи: оценить уровни ИФН- γ , ИЛ-13 в сыворотке крови пациенток в зависимости от варианта клинического течения папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы. Определение уровня ИФН- γ , ИЛ-13 в сыворотке крови у 30 пациенток в возрасте от 25 до 44 лет. Пациентки были разделены на 3 группы: I группа – с хроническим цервицитом без кондиломатоза шейки матки ($n = 12$), II группа – с хроническим цервицитом и кондиломатозом шейки матки ($n = 11$) и III – контрольная группа ($n = 7$).

Результаты и обсуждения. В результате проведенного нами исследования особенности содержания провоспалительных цитокинов в сыворотке крови пациенток с ПВИ в зависимости от клинического проявления на шейке матки при данной инфекции было установлено достоверное повышение уровня всех показателей в I и II группе в сравнении с группой контроля. ИФН- γ : I группа – $18,92 \pm 8,1$; II группа – $20,14 \pm 9,1$ в сравнении с группой контроля – $10,1 \pm 1,3$. Повышение ИФН- γ и ИЛ-13 свидетельствуют о борьбе организма с прогрессирующим воспалительным процессом. Повышение ИЛ-13 говорит об неэффективности иммунного ответа на вирусную инфекцию, в ответ на это повышается и уровень ИФН- γ для супрессии вирусного процесса и активации иммунной системы.

Выводы. Высокое содержание ИЛ-13 в сыворотке крови при ПВИ может свидетельствовать о стойкой воспалительной реакции, которая сопровождает развитие кондиломатоза шейки матки. Однако подобное заключение требует дополнительного исследования.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ А/Н1N1

Е. К. Немцева, 5-й курс, Э. И. Мамедова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. Г. Душина

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Грипп является одной из распространенных вирусных инфекций. Согласно данным ВОЗ, пневмония и грипп занимают 4-е место среди ведущих причин смерти. В 2009 г. человечество столкнулось с первой в XXI столетии пандемией, вызванной новым вариантом вируса гриппа А (Н1N1). Важной особенностью течения пандемического гриппа является более частое и выраженное поражение нижних дыхательных путей, развитие и быстрое прогрессирование острой дыхательной недостаточности. Дифференциальная диагностика гриппа и других ОРВИ возможна только с помощью лабораторных методов исследования. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) является прямым методом быстрой диагностики инфекционных болезней, позволяющим обнаружить нуклеиновые кислоты вируса в различных типах биологического материала.

Цель работы – оценить возможности ПЦР в прижизненной диагностике вируса гриппа А (Н1N1).

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая тяжелого течения вируса гриппа А (Н1N1) с летальным исходом, не подтвержденного прижизненно методом ПЦР.

Результаты. Пациент Б. поступил в ГКБ на 7-й день болезни по экстренным показаниям. При поступлении предъявлял жалобы на повышение температуры до 39⁰ С, дрожь в теле, общую слабость, головокружение, головную боль, заложенность в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, кровохарканье, одышку смешанного характера.

С учетом жалоб, анамнеза, объективных данных и данных Rg у пациентки выставлен диагноз «внебольничная двусторонняя пневмония. ДН II–III ст. Интоксикационный синдром. Кровохарканье (по анамнезу)». Для установления этиологической причины пневмонии были взяты мазки из носа и зева. Результат ПЦР на вирус гриппа был отрицательным.

Тяжелое развитие дыхательной недостаточности потребовало подключения пациента к аппарату ИВЛ. Стремительное ухудшение состояния пациента привело к летальному исходу.

По результатам посмертного исследования гистологического материала (легочная ткань, бронхи, трахея) методом ПЦР идентифицирован вирус гриппа А/Н1N1.

Выводы. Из носоглотки и задней стенки ротоглотки забор материала следует осуществлять не позднее 2–3 дня от момента появления симптомов заболевания, поскольку именно в эти сроки наблюдается максимальная концентрация вируса в данных отделах. В последующие сроки возможен ложноотрицательный результат.

АНАЛИЗ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Е. К. Немцева, 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

Деадаптивно-характерологические расстройства, возникающие по мере течения болезни, приводят к формированию аномального (патологического и/или психосоматического) развития личности.

Цель исследования – изучение психосоматических взаимосвязей, возникающих в хроническую фазу ишемического инсульта.

Материалы и методы. Клинико-психопатологическим методом обследовано 60 больных (30 мужчин и 30 женщин), которые перенесли ишемический инсульт в возрасте от 45 до 68 лет (средний – 55 лет). Срок давности инсульта к моменту исследования у 20 больных составил от 2-х месяцев до 1-го года (поздний восстановительный этап), у 30 – от 1-го года до 3-х лет (ранний резидуальный этап), у 10 – более 3-х лет (поздний резидуальный этап).

Результаты. На позднем восстановительном этапе при выраженных двигательных нарушениях возникают более глубокие психопатологические расстройства (астено-депрессивный и психопатоподобный синдромы). В случаях наименьшего поражения (сенсо-пирамидный дефицит) мы наблюдали только астенический и неврозоподобный синдромы. На раннем резидуальном этапе прогрессирующая сосудистая патология приводила к усилению и большой стойкости пограничной симптоматики, а длительно сохраняющаяся психотравмирующая ситуация определяла появление невротических реакций, отражающих данные об особенностях психогенных расстройств на измененной сосудистой патологией «почве». На этом этапе психогенное и соматогенное выступали то в форме причины, то следствия, что соответствовало имеющимся представлениям о развитии психосоматозов (этап психосоматических циклов). На позднем резидуальном этапе значительно нарастает частота астено-депрессивного синдрома с большей глубиной непсихотической депрессии, а также психопатоподобного синдрома (психосоматическая психопатизация).

Выводы. В результате проведенного исследования выявлена этапность, характерная для развития психосоматического заболевания: психогенная депрессия, психосоматические циклы, психосоматическое развитие личности, что позволяет рассматривать постинсультный период в качестве психосоматического заболевания. Полученные данные могут быть использованы в качестве метода дифференцированного подхода к проведению реабилитационных мероприятий на различных этапах отдаленного периода инсульта.

ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. НОВОТРОИЦКА ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

П. А. Нетребко, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Скорая медицинская помощь (СМП) – система организации круглосуточной экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений. В России оказание скорой медицинской помощи осуществляется станциями «Скорой медицинской помощи» или отделениями при больницах в городах и в сельской местности. Основная особенность скорой медицинской помощи, отличающая ее от других видов медицинской помощи – быстрота действия. Опасное состояние наступает внезапно, и его жертва, как правило, оказывается вдалеке от людей, способных оказать профессиональную медицинскую помощь, поэтому требуется как можно скорее доставить медиков к пациенту.

Цель – проанализировать динамику обращаемости населения г. Новотроицка за СМП и определить наиболее частые причины обращений.

Материалы и методы. В исследовании использована учетная форма № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи» и Карта вызова скорой медицинской помощи БСМП г. Новотроицка за период с 2016 по 2018 гг.

Результаты. Установлено, что в 2016 году обращаемость за скорой медицинской помощью составила 388,4, в 2017 году – 365,9, а в 2018 году – 348,8 на 1000 населения. Отмечается снижение обращаемости за вышеуказанные годы на 3,6%. Наиболее частыми причинами обращений являлись внезапные заболевания со стороны различных органов и систем (от 79,1% в 2016 г. до 77,6% в 2018 г.), на долю несчастных случаев приходилось порядка 7% всех вызовов.

Заключение. Была зафиксирована тенденция снижения обращаемости за скорой медицинской помощью населения г. Новотроицка за последние 3 года, в том числе по внезапным заболеваниям на 1,5%. Такой курс изменений может косвенно свидетельствовать в числе прочего о повышении эффективности работы врачей первичного звена по диспансеризации населения на амбулаторно-поликлиническом этапе.

КОМПОЗИЦИЯ ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. НОВОТРОИЦКА

П. А. Нетребко, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Внезапные заболевания, требующие неотложной медицинской помощи, – это состояния, с которыми ежедневно встречаются врачи различных специальностей. К неотложным состояниям сердечно-сосудистой системы относятся гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, аритмии сердца и нарушения проводимости. Заболевания органов дыхания в структуре неотложных состояний чаще представлены бронхиальной астмой, пневмонией и тромбоэмболией легочной артерии, заболевания нервной системы – инсультом, черепно-мозговой травмой, вегетативными кризами и вертеброгенным болевым синдромом. Перечисленные заболевания и синдромы в практике догоспитальной неотложной помощи являются наиболее распространенными.

Цель – изучить структуру вызовов бригад «Скорой медицинской помощи» (СМП) г. Новотроицка по различным внезапным заболеваниям за 2018 год.

Материалы и методы. В исследовании использована учетная форма № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи» и Карта вызова скорой медицинской помощи БСМП г. Новотроицка за 2018 год.

Результаты. В 2018 г. обслужено бригадами СМП – 32 523 вызова, при этом соотношение вызовов лицам женского пола по отношению к мужскому составило 4:1 соответственно. Наибольшую долю составляют вызовы, связанные с заболеваниями системы кровообращения – 37,6%, чуть меньше составляют болезни органов дыхания – 22,2%, болезни органов пищеварения – 11,5%, еще меньше болезни костно-мышечной системы – 6%, остальные причины составили менее 5%. Отмечено возрастание обращений в осенне-зимний период по причине поражения органов дыхания, а в осенне-весенний периоды – органов пищеварения.

Заключение. Таким образом, в архитектонике вызовов лидируют заболевания сердечно-сосудистой системы, как и в структуре основных причин смертности в России. В 1,7 раза реже по сравнению с ними зафиксированы болезни органов дыхания и в 3,3 раза меньше – болезни органов желудочно-кишечного тракта. Прослеживается склонность к росту вызовов в осенне-зимний сезон по поводу заболеваний дыхательной системы, что может быть связано с обострением ситуации по заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Отмечается также сезонное увеличение вызовов (осень, весна) по проблемам, связанным с органами пищеварения.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕМОДЕКОЗА ГЛАЗ

М. З. Ниязов, магистр 2-го года, Х. А. Жабборова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Х. Курьязова

Кафедра офтальмологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Блефариты демодекозной этиологии занимают от 39 до 88% всех воспалительных заболеваний век. Зачастую лечение демодекоза глаз малоэффективно, что связано с узким выбором антипаразитарных препаратов и их высокой токсичностью.

Цель – оптимизация лечения блефаритов демодекозной этиологии.

Материалы и методы. Обследовано 116 пациентов с диагнозом «демодекозный блефарит» (91 женщина и 25 мужчин). Проведена микроскопия ресниц на обнаружение клеща рода *Demodex*. Пациенты были разделены на две группы по 58 человек. В течение четырех дней утром и вечером на ресничные края век ватной палочкой поочередно наносились препараты: 70% настойка календулы, затем через 15 минут мазь «Фенсулгал». Через две недели проводился повторный 4-дневный курс лечения. 70% настойка календулы относится к противопаразитарным акарицидным средствам. Фенсулгал – 0,5% глазная мазь (калиевая соль 2-фенил, 2-окси-натрий сульфонат уксусной кислоты), обладает противовоспалительным, противоязвенным, антимикробным и антиоксидантным действиями. Контрольная группа получала курс лечения по традиционной 45-дневной схеме, которая заключалась в обработке ресничного края век дважды в день 70% салициловым спиртом, мазь Метронидазол 5–7%. Салициловый спирт обладает антисептическим и антибактериальным эффектом. Метронидазол 5–7% оказывает противопрозоидное, противомикробное действие. После лечения всем пациентам проведено контрольное микроскопическое исследование ресниц. Результаты лечения оценивались в основной группе после первого курса (5-й день) и после второго курса через 2 недели (23-й день), а в контрольной группе – на 45-й день от начатого лечения.

Результаты и обсуждение. После проведенного лечения в основной группе в 74% клещ не был обнаружен, а после повторного курса через две недели результат улучшился до 83%. При этом данные микроскопии в контрольной группе показывали отсутствие клеща в препарате только в 42%. Использование у пациентов укороченной схемы лечения демодекозного блефарита с помощью препарата «Фенсулгал», позволило существенно снизить количество клинических проявлений более чем в 2 раза по сравнению с контрольной группой.

Заключение. Предлагаемая схема лечения блефаритов демодекозной этиологии при существенном сокращении сроков лечения обеспечивает высокую клиническую эффективность.

ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Л. А. Ниятшина, 5-й курс, Л. О. Агаева, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. У детей отмечается рост генерализованных и осложненных форм туберкулеза (ТВ). В то же время в структуре ТВ внутригрудных лимфатических узлов увеличивается удельный вес маловыраженных форм ТВ, что затрудняет своевременную диагностику локальных форм заболевания.

Цель исследования – оценить значимость факторов риска в развитии осложненных форм туберкулеза у детей.

Задачи исследования – изучить структуру факторов риска развития осложненных форм ТВ у детей.

Материалы и методы. Было проанализировано 150 историй болезни детского отделения ГБУЗ «ООКПТД». Проведены оценка и ретроспективный анализ данных анамнеза жизни и сравнение факторов риска у детей с осложненными и неосложненными формами ТВ статистическим методом.

Результаты и обсуждение. Среди детей (3 мес. – 17 лет) мальчиков и девочек было почти поровну (55% мальчиков и 45% девочек). По сведениям историй болезни с осложненными формами ТВ выявлены следующие данные: отягощенный акушерский анамнез матери – 86%, ТВ во время беременности – 7%, дефицит массы тела при рождении – 81%. Вакцинацию БЦЖ в роддоме имеют 76% детей, удовлетворительные размеры рубчика у 88% детей, ВИЧ-инфекция у матери – 13%, наличие вредных привычек у родителей – 84%, сочетание асоциального поведения родителей и крайне низкое благосостояние семьи – 70%, искусственное вскармливание – 76%, фоновые заболевания у ребенка в периоде раннего детства (рахит, гипотрофия, анемия, диатезы) – 92%, частые простудные заболевания – 83%, жители сел – 56%, проживание на территории с высокой заболеваемостью ТВ – 88%.

Вывод. В структуре заболеваемости осложненными формами ТВ у детей преобладают отягощенный акушерский анамнез матери, туберкулез во время беременности, дефицит массы тела при рождении, отсутствие вакцинации БЦЖ в роддоме, ВИЧ-инфекция у матери, сочетание асоциального поведения родителей и крайне низкое благосостояние семьи, раннее искусственное вскармливание, фоновые заболевания у ребенка в периоде раннего детства, частые простудные заболевания, проживание на территории с высокой заболеваемостью ТВ.

БЕЛОК S-100 КАК НЕЙРОМАРКЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ

И. В. Овчинников, 3-й курс, С. С. Перепелкин, 3-й курс, К. А. Пухова, 3-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время все большее значение в диагностике патологического процесса и наблюдении за пациентами приобретают лабораторные малоинвазивные методы. Данное утверждение касается и повреждений нервной ткани, которые порой тяжело выявить без специальных инструментальных диагностических мероприятий.

Цель исследования – определение степени информативности исследования белка S-100 в крови у пациентов с повреждением тканей головного мозга.

Материалы и методы. Был анализ современной литературы по общей характеристике белка S-100 и использованию этой методики для диагностики повреждения нервной ткани.

Результаты. Впервые белки семейства S-100 были выделены из мозга быка в 1965 г. Муром и Грегором. Для нервной ткани специфичны только два представителя данного семейства S-100B и S-100A1. Повышение уровня S-100 в периферической крови происходит за счет фракций S-100B и S-100A1, что соответственно связано с повреждением нервной ткани. При повреждении глиальных клеток данный белок выходит в экстрацеллюлярное пространство, затем поступает в ликвор и далее – в кровь. Исследование концентрации белка S-100 в крови при различных видах повреждения мозговой ткани явилось целью ряда исследований. Доказана высокая информативность данного метода. Методика применяется в практической медицине для оценки состояния пациента после общей анестезии (He X. et al., 2017), определения степени повреждения мозга при черепно-мозговой травме (Ералина С. Н. и др., 2013), оценки перинатального поражения ЦНС у детей (Красноруцкая О. Н. и др., 2014).

Выводы. Таким образом, исследование концентрации белка S-100 в крови является универсальным показателем целостности тканей головного мозга, обладает высокой информативностью и может широко применяться для диагностики степени повреждения головного мозга и прогнозирования течения патологического процесса.

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИМС У ДЕТЕЙ

С. А. Осипович, асс. 1-й кафедры детских болезней

Научный руководитель – д. м. н., проф., академик НАН Беларуси А. В. Сукало

1-я кафедра детских болезней БГМУ

Белорусский государственный медицинский университет

Цель – исследовать иммунологические особенности пиелонефрита и рецидивирующих ИМС на современном этапе и разработать неинвазивный способ оценки эффективности лечения пиелонефрита и профилактики рецидивов.

Задачи исследования: исследовать роль цитокинов в оценке динамики воспалительного процесса при инфекциях мочевой системы у детей путем определения их концентраций в крови и моче.

Методы. При обследовании в отделении нефрологии использовались общеклинические лабораторные методики. Программа исследования цитокинового статуса включала определение уровней ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО- α в сыворотке крови и супернатанте утренней порции мочи на 1–2-й день поступления в стационар больных с острым, обострением хронического пиелонефрита, латентопротекающим хроническим пиелонефритом и рецидивирующими ИМВП и в динамике на 10-й день обследования. Измерение содержания ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α производилось методом иммуноферментного анализа на автоматическом иммуноферментном анализаторе открытого типа Brio-Sirio «Seac» (Италия) (анализатор Brio «Seac», микропланшетный ридер Sirio «Seac»).

Объект исследования: 41 пациент с манифестными формами пиелонефрита (31 ребенок с острым пиелонефритом и 10 детей с обострением хронического пиелонефрита); 27 детей с латентной формой хронического пиелонефрита и 12 пациентов с рецидивирующими ИМВП. Распределение по полу следующее: 88% девочек и 12% мальчиков. Контрольную группу составили 25 условно здоровых детей (40% девочек и 60% мальчиков).

Результаты. Достоверным оказалось снижение уровня ИЛ-2 в моче к окончанию лечения в группе пациентов с острым и обострением хронического пиелонефрита. Уровень ИЛ-4 в моче достоверно снизился к 10-м суткам в тех же группах и достоверно увеличился в группе рецидивирующих ИМВП. Уровни ИЛ-6 и ИЛ-8 в крови и в моче достоверно снизились к моменту окончания лечения. Уровни ФНО- α не имели достоверных различий. Выявлена корреляция между уровнями ИЛ-4 и ИЛ-6 в крови и моче.

Вывод. Определение провоспалительных интерлейкинов-2, -4, -6, -8 и ФНО- α в моче является неинвазивным методом, отражающим их уровень в сыворотке крови. Исследование ИЛ-6 и ИЛ-8 позволяет оценивать динамику воспалительного процесса, адекватность проводимой терапии и необходимость продолжения уросептической терапии после выписки из стационара.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ДАННЫМ ОРЕНБУРГСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЗА 2002–2018 ГОДЫ

Е. Д. Павлюкова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Я. В. Тяпаева

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема женского бесплодия и невынашивания беременности (НБ) продолжает оставаться актуальной в современной гинекологии. По данным ряда исследований, в России частота бесплодных пар на 2016 год достигает 16% (из них на женское бесплодие приходится 40–60%), критическим по рекомендациям ВОЗ считается показатель 15%. По литературным данным, частота НБ (самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность) составляет 14–28% случаев от общего числа выявленных беременностей.

Цель – оценить динамику частоты распространенности женского бесплодия и НБ по данным гинекологического отделения ГБУЗ ОКПЦ с 2002 г. по 2018 г.

Материалы и методы: данные официальной отчетной документации отделения гинекологии ГБУЗ ОКПЦ с 2002 по 2018 гг. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. С 2002 г. можно отметить тенденцию к постепенному увеличению числа женщин, поступающих в гинекологический стационар с проблемой бесплодия. Если в 2002 г. таких пациенток было 0,91% от всех поступивших в гинекологию, то к 2015 г. показатель составил 5,2% и 4,7% в 2018 г. При этом в структуре оперативной активности возросла частота хирургических вмешательств по бесплодию (гистероскопия, лапароскопия, адгезиолизис, электропунктура яичников, сальпингостомия, кистэктомия, миомэктомия) с 1,8% в 2004 г. до 4,3% в 2018 г. В 2018 г. среди лапароскопических вмешательств операции по бесплодию занимают 2-е место после кистэктомии. Также отмечается увеличение частоты обращаемости женщин с неразвивающейся беременностью с 1,7% в 2002 г. до 10,9% в 2014 г. и к 2018 г. продолжает сохраняться на уровне 8–9%. Кроме того, было выявлено увеличение количества пациенток с самопроизвольными выкидышами с 7,1% в 2002 г. до 14,6% в 2007 г., затем прослеживается тенденция к их снижению к 2018 г. до 4,5% (возможно это связано с частым использованием УЗИ на ранних сроках и ранней диагностикой неразвивающихся беременностей).

Выводы. Исходя из полученных данных, следует отметить, с каждым годом имеется тенденция к увеличению распространенности женского бесплодия и НБ, что в условиях низкой рождаемости приобретает особую актуальность.

ЛЕЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ КОМБИНИРОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

К. А. Панина, 5-й курс

Научный руководитель – асс. Г. О. Махалова

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Вагинит (кольпит) остается наиболее распространенным инфекционно-воспалительным заболеванием женщин репродуктивного возраста. По статистике, каждая 3-я женщина страдает данным заболеванием, порой не подозревая об этом.

Цель – оценка протоколов клинико-лабораторного обследования пациенток при местном применении препарата «Клиндацин б пролонг» с антибактериальным и противогрибковым действием.

Задачи: изучить критерии эффективности препарата в лечении вагинитов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 100 небеременных женщин в возрасте от 18 лет до 50, из которых 30 имели клинические и лабораторные признаки острого вагинита. Препарат «Клиндацин б пролонг» назначался интравагинально по 1 аппликаторе 1 раз в день на ночь в течение 3 дней. Протоколом исследования были определены сроки клинико-лабораторного обследования женщин через месяц после окончания терапии. Критериями эффективности терапии было отсутствие жалоб, разрешение клинических симптомов, отсутствие лабораторных признаков вагинита, увеличение количества лактобактерий и снижение количества условно-патогенной микрофлоры.

Результаты. Все пациентки при первичном обращении предъявляли жалобы на патологические выделения, кроме того, 25 (83,3%) женщин отмечали зуд, жжение, боль в области гениталий различной степени выраженности, 3 (10,0%) – дискомфорт при мочеиспускании, 2 (6,6%) – неприятные болезненные ощущения при половом акте. По результатам комплексного обследования у всех женщин были выявлены признаки воспаления и выраженный дисбаланс влагалищной микрофлоры: у 13 (43,3%) – аэробный, у 10 (33,3%) – бактериально-кандидозный, у 8 (26,6%) – аэробно-анаэробный (смешанный). Клинико-лабораторная эффективность лечения составила 86,6% (у 26 пациенток). У 3 (10,0%) пациенток отмечено клиническое улучшение, при наличии остающихся лабораторных признаков аэробного вагинита, что потребовало их дальнейшего обследования и лечения. Ни у одной пациентки не зафиксированы побочные эффекты или отказ от применения препарата.

Заключение. Сочетание высокой эффективности и безопасности препарата «Клиндацин б пролонг» позволяет рекомендовать его к широкому применению при терапии бактериального вагинита (аэробного и аэробно-анаэробного) и вагинита, вызванного бактериально-грибковой инфекцией.

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ. ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

И. А. Пеленицина, 5-й курс, В. А. Чугунова, 5-й курс

Научные руководители: ст. преп. Е. В. Полякова, ст. преп. Е. В. Носов

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Демографическая революция распространена по всему миру. Ожидается, что в скором будущем 75% пациентов, обращающихся к стоматологам, будут люди пожилого возраста.

Цель работы – объединить знания о специфике стоматологического статуса пожилых людей. Установить схему эффективных методов лечебно-профилактической стоматологической помощи.

Задачи: изучить эпидемиологическую ситуацию по основным стоматологическим заболеваниям пожилого населения и возрастные изменения органов и тканей ротовой полости.

Материалы: данные со стоматологических карт 30 шт. (№ 043/у) больных во время прохождения зимней и летней практики по стоматологической ортопедии, терапии, хирургии.

Методы: обследование 30 пациентов по двум возрастным группам пожилого и старческого возраста.

Результаты. В ходе нашего исследования выявлено, что в ортопедическом лечении для восстановления утраченных зубов нуждаются 67,3% людей в старческом возрасте. В связи с большой потерей зубов 56,7% обследованным из числа нуждающихся в протезировании необходимы частичные съемные протезы. В полном съемном протезировании нуждаются 20,8% осмотренных, из них 4,5% на обе челюсти.

Вывод. В группе пожилого возраста (15 человек) у 11 человек была выявлена атрофия альвеолярного отростка средней степени, средней глубины небо, выраженный торус, и у 4 человек – высокий альвеолярный отросток, глубокое небо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса. В группе пациентов старческого возраста (15 человек) у 10 полное отсутствие альвеолярного отростка, резкое уменьшение размера тела верхней челюсти, небо плоское, широкий торус и у 5 человек выражена средней степени атрофия альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус.

БОЛЕЗНЬ БРУТОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Ю. Ц. Петрова, 5-й курс, Г. С. Букишин, 4-й курс

Научный руководитель – асс. Д. В. Дегтярева

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Болезнь Брутона – малоизученный вариант иммунодефицита, ранняя диагностика которого уменьшает риск осложнений заболевания и смертности в детском возрасте. Это определяет исследования в этой области как приоритетное клиническое направление.

Цель – дать клиничко-патогенетическую характеристику заболевания.

Задачи: охарактеризовать патогенез; рассмотреть клиническую картину; изучить принципы диагностики и лечения.

Материалы: истории болезней трех братьев: Е. (04.01.10), Т. (10.01.12), П. (26.11.17).

Болезнь Брутона – первичный иммунодефицит, проявляющийся резким снижением всех классов иммуноглобулинов и отсутствием В-лимфоцитов, обусловленный мутациями в гене, кодирующем тирозинкиназу.

Результаты. Клинический случай. Е., 10 лет, – жалобы на частые, тяжело протекающие инфекционные заболевания, требующие длительной антибактериальной терапии, возникшие после окончания грудного вскармливания. В сентябре 2011 года проведено иммунологическое исследование, выявлено значительное снижение иммуноглобулинов (А – отсутствует; М – 0,67 мг/дл; G – 0,35 мг/дл). По совокупности клиничко-анамнестических данных выставлен предварительный диагноз «первичный иммунодефицит, гипогаммаглобулинемия». Направлен в РДКБ г. Москвы, где было проведено повторное иммунологическое исследование, иммунофенотипирование лимфоцитов CD19–1%; проведен генетический скрининг, обнаружена мутация в гене b-тирозинкиназы с.826С > Т в экзоне 10. Выставлен основной клинический диагноз «X-сцепленная агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток». Так как заболевание генетически детерминировано, в сентябре 2013 года Тимофею, 7 лет, и Петру, 12 лет, было проведено иммунологическое исследование, обнаружено резкое снижение всех классов иммуноглобулинов. На основании молекулярно-генетических методов братьям выставлен диагноз «X-сцепленная агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток».

Всем трем детям рекомендована заместительная терапия иммуноглобулином (Октагам) внутривенно в дозе 0,4–0,5 г/кг 1 раз в 3–4 недели. Антибиотики широкого спектра внутривенно не менее 2 недель. Ежемесячный контроль КРАК, иммунологических показателей, УЗИ, ЭКГ.

Выводы. Несмотря на то что заболевание редко встречается в клинической практике, остро стоит вопрос о своевременной диагностике и назначении адекватной терапии. Приоритетность этих задач дает возможность улучшить качество и продолжительность жизни детей.

ЛЕЧЕНИЕ ГИНГИВИТА

Л. Н. Петросян., 6-й курс, В. В. Марчук, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Иваненко

Кафедра медицинской реабилитации

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А. И. Евдокимова

Актуальность. Одно из частых заболеваний с которым сталкиваются врачи-стоматологи – это гингивит. Встречаемость его достигает 90%. Несмотря на наличие различных методов лечения гингивита в современной стоматологии, частота рецидивов и перехода в хроническую форму остается высокой.

Цель – разработать метод лечения для повышения эффективности лечения и профилактики гингивита, который будет безопасен и доступен для применения в домашних условиях.

Материалы и методы. Нами было обследовано 18 пациентов с гингивитом в возрасте от 19 до 53 лет (7 м. и 11 ж.). Им было проведено комплексное клиническое обследование, а также методы, направленные на определение состояния тканей пародонта. У всех пациентов были выявлены увеличение десны в объеме с образованием «ложных» карманов, кровоточивость десен, зубные отложения, кровоточивость и болезненность при чистке зубов. После этого пациентам провели профессиональную гигиену полости рта и далее для лечения применялся разработанный нами метод: наложение теплых грязевых аппликаций на область десен в течение 10–15 минут и орошение с помощью ирригатора водным раствором кордицепса в течение 10 дней. Далее все пациенты в домашних условиях продолжали ежедневно пользоваться зубной пастой с кордицепсом и проводить орошения ирригатором с раствором кордицепса, который безопасен и обладает высоким противовоспалительным эффектом.

Результаты. По окончании курса 10-дневного лечения у всех пациентов наблюдалось достоверное улучшение состояния десны, значительное уменьшение (22%) и отсутствие (78%) кровоточивости десен; существенное улучшение гигиены полости рта (100%), уменьшение количества мягкого зубного налета. Все пациенты (100%) отмечали изменения субъективных ощущений, с их слов, у них появилось ощущение легкости и свежести в полости рта, исчезла гипертрофия десневого края. Через 1,5 и 3 месяца применения в домашних условиях зубной пасты и орошений с кордицепсом на контрольных осмотрах наблюдалось отсутствие клинической симптоматики гингивита (100%).

Выводы. Разработанный нами метод лечения позволил улучшить состояние десны, прекратить кровоточивость десен, снять воспаление, продемонстрировал себя как эффективный и безопасный метод профилактики гингивита в домашних условиях.

ПОВЫШЕННАЯ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ ПРИ БРУКСИЗМЕ И РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

А. А. Плотникова, клинич. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Зачастую врачи-ортопеды сталкиваются с такой проблемой, как повышенная стираемость зубов. Этиология данного заболевания различна, но особую категорию составляют пациенты, страдающие ночным и дневным бруксизмом. Также среди этих пациентов есть определенный процент людей, которые одновременно страдают расстройствами пищевого поведения, как правило, это булимия. Таким людям очень сложно признаться в проблеме самим себе и уж тем более окружающим, а ведь они нуждаются в комплексном лечении.

Целью нашего **исследования** является изучение таких патологий, как бруксизм и расстройства пищевого поведения в комплексе. А также рациональное протезирование пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. Мы провели анкетирование среди студентов первого курса стоматологического факультета ОрГМУ, которым раздали анкеты с вопросами о бруксизме и тест «Отношение к приему пищи» (Eating Attitudes Test (Тест отношения к приему пищи, EAT) был разработан David M. Garner в Институте психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 г.).

Было обследовано 3 группы студентов. В первой группе бруксизмом страдает 26% студентов. Из них 13% страдают бруксизмом, и у них выявлены расстройства пищевого поведения одновременно, и у 13% бруксизм проявляется без расстройств пищевого поведения. Также среди первой группы 6,5% студентов по результатам тестирования имеют признаки расстройства пищевого поведения, такого как булимия, без бруксизма.

Во второй обследованной группе бруксизмом страдают 12,5% человек, при этом расстройств пищевого поведения во второй группе выявлено не было.

В третьей обследованной группе 2 студента затруднились ответить на вопрос о наличии у них бруксизма. В данной группе 12% отметили наличие бруксизма, а 6% отмечают одновременно и бруксизм, и расстройства пищевого поведения. Также 6% обследованных отметили наличие расстройств пищевого поведения без бруксизма.

Выводы. Из всех обследованных студентов 17% отмечают наличие у них бруксизма, а 6% из них еще имеют расстройства пищевого поведения. Это говорит о том, что проблема актуальна в современном мире, и она не исследована должным образом, ведь уже через 10 лет это поколение будет нуждаться в тотальном и рациональном протезировании.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОПРОФЕНА ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

М. О. Поздняков, 5-й курс, А. И. Крапивина, 5-й курс,

А. Ж. Жанетова, клинич. ординатор

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 кетопрофен, отличающийся быстрым началом анальгетического действия.

Цель исследования – оценить эффективность терапии острого артрита у больных подагрой с использованием кетопрофена (артрозилена).

Материалы и методы. В исследование было включено 20 больных с диагнозом подагры, обратившихся в поликлинику с приступом острого артрита. Критерии включения: острый подагрический артрит длительностью не более 3 недель. Всем больным назначали кетопрофен (артрозилена) 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 $54,2 \pm 8,07$ года, медиана и интерквартильный размах длительности болезни – 4,5, число атак в год – $2,3 \pm 0,5$. Длительность последнего обострения составила $1,25 \pm 0,5$ недели, число пораженных суставов 2. Уровень МК в сыворотке крови составил $480,2 \pm 55,28$ ммоль/л. Число припухших суставов на момент первичного осмотра суставов было 2, индекс припухлости – $3,5 \pm 1,5$ балла, индекс гиперемии – $1,9 \pm 0,8$ и суставной индекс – $3,0 \pm 1,5$ балла, а также боли по ВАШ в покое – $45,0 \pm 16,4$ мм, при движении – $79,5 \pm 14,5$ мм.

На фоне терапии с применением артрозилену к 4–5-му дню терапии отмечалось улучшение всех клинических показателей. Приступ был купирован к 5-му дню терапии у 5 (25%) больных, к 7-му дню еще у 5 пациентов (25%), к 10-му дню – у 8 (40%). У 2 (10%) пациентов отмечалась незначительная динамика. Переносимость препарата оценена как хорошая или отличная у всех пациентов.

Вывод. У 90% с острым подагрическим артритом кетопрофен (артрозилена) в дозе 2 мл в сутки эффективно купировал болевой синдром и воспаление в пораженных суставах, что позволило оптимизировать лечение данной категории пациентов в амбулаторных условиях.

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

*М. В. Польщикова, 5-й курс, М. Р. Галиаскаров, терапевт,
М. С. Остроухова, 5-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева
Кафедра поликлинической терапии
Оренбургский государственный медицинский университет
ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга*

В настоящее время при высокой ресурсоемкости стационарной помощи большое значение приобретают стационарзамещающие технологии, позволяющие существенно экономить имеющиеся ресурсы без снижения качества медицинской помощи. На первый план выходят стационары дневного пребывания в поликлиниках.

Цель работы – оценить динамику эффективности работы дневного стационара поликлиники.

Материалы и методы. Анализ основных показателей работы дневного стационара за 3 года проводился на базе взрослой поликлиники ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга. В настоящий момент стационар имеет 20 терапевтических коек, работающих в две смены.

Результаты. Оборот койки в году увеличился с 22,8 в 2015 году до 23,3 в 2017 году. Количество обслуженных больных в дневном стационаре также непрерывно растет. В 2015 г. пролечено 456 пациентов, в 2016 г. – 462 и в 2017 г. – 477. В среднем больных в месяц было 38; 38,5 и 39,8 соответственно. При этом средний койко-день снижался (в 2015 г. – 11,0, в 2016 г. – 10,7 и в 2017 г. – 10,3). Сокращение среднего койко-дня достигалось за счет снижения сроков обследования и назначения с первых дней более эффективных методов лечения: медикаментозного, физиотерапевтического, проведения рациональной психотерапии. Своевременная консультация с узкими специалистами и сотрудниками кафедры. В структуре преобладали больные с заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной и пищеварительной систем. Отмечался достаточно большой процент больных, выписанных с улучшением состояния, который непрерывно растет с 2015 года (96,2%) к 2017 году (98,3%). Непрерывно уменьшается количество пациентов, выписанных без динамики: 3,3% в 2015 г., 2,4% в 2016 г. и 1,5% в 2017 г. С ухудшением выписано в 2015 и 2016 гг. по 2 человека (0,4%), в 2017 г. – 1 пациентка (0,2%).

Выводы. Отмечаются стабильно эффективные показатели работы дневного стационара. Количество пролеченных больных из года в год увеличивается, несмотря на неизменный коечный фонд. Прослеживается отчетливая динамика увеличения оборота койки в году и количество обслуженных больных в дневном стационаре, при этом средний койко-день снижается.

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТЕНОКАРДИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*М. В. Польщикова, 5-й курс, М. С. Остроухова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. М. О. Журавлева*

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено высокой заболеваемостью, инвалидизацией, смертностью населения при данной патологии. Мы представляем вашему вниманию клинический случай.

Больной Р., 62 лет, с амбулаторного приема был доставлен в кардиологическое отделение с диагнозом «ИБС2. Прогрессирующая стенокардия со стабилизацией в III ФК. КГ (01.12.18): стеноз ствола левой коронарной артерии – 30%, стеноз передней межжелудочковой артерии в проксимальном сегменте – 40%, в среднем сегменте – 50%, в дистальном – 70–75%, стеноз ветви тупого края – 70%, стеноз правой коронарной артерии в проксимальном сегменте – 90%, в среднем сегменте – 55–60%. Баллонная ангиопластика и стентирование правой коронарной артерии. Артериальная гипертензия II стадии, 3-й степени, ОВР, ХСН I. ФК II. Атеросклероз аорты. ХОБЛ с среднетяжелой степенью нарушения бронхиальной проходимости (ОФВ1–61%), с выраженными клиническими симптомами (mMRC – 3 балла, САТ – 24 балла), с редкими обострениями (1 раз в год), смешанный фенотип, ДН 1-й степени.

ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 53 в минуту, очаговые изменения на нижней стенке, нарушены процессы реполяризации переднесептальной области, боковой стенке, верхушке. Последующие ЭКГ без существенной динамики.

ЭХО-КГ: аорта – стенки плотные, створки плотные, внутренний диаметр – 38 мм, расхождение в систолу – 17 мм. Левое предсердие – 44 мм. МК – створки плотные, движения разнонаправленные, расхождение в систолу – 24 мм. Левый желудочек – КДР – 56 мм, КСР – 36 мм, ВФ – 68%, МЖП – 15 мм, амплитуда – 10 мм, ЗСЛЖ – 12 мм, амплитуда – 8 мм. Правое предсердие – 54 мм. Правый желудочек – 29 мм. Внутренний диаметр на легочной артерии – 26 мм, давление в легочной артерии – 31 мм рт. ст. Е/А – 0,57. Незначительный гипокинез верхушечной боковой области левого желудочка.

Заключение: выраженная гипертрофия ЛЖ, гипокинез указанных сегментов. Диастола по 1-му типу. Склероз аорты. Дилатация предсердий. Тропонин – 0 нг/мл, АЧТВ – 17,3 с, МНО – 0,95, ПИ – 104,1%, ПВ – 12,0 с, ПО – 0,96, холестерин – 6,3 ммоль/л.

01.12.18 г. проведена операция: баллонная ангиопластика и стентирование ПКА (стент НаноМед 3,5x24 мм). Экспозиция стента и раскрытие на контрольных КАГ удовлетворительное. Просвет ПКА и адекватный кровоток восстановлены.

Таким образом, своевременно проведенное оперативное лечение позволило стабилизировать состояние пациента и улучшить качество его жизни.

АНАЛИЗ КАНЦЕР-РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

В. С. Примаков, 4-й курс

*Научный руководитель – ст. преп. Ю. У. Нигматуллина
Кафедра управления и экономики фармации,
фармацевтической технологии и фармакогнозии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Онкология предстательной железы занимает первое место среди мужских болезней. Заболевание распространено среди всех слоев населения и не имеет выраженной этиологии. Вследствие этого **целью** нашего **исследования** является статистический анализ заболеваемости раком предстательной железы (РПЖ) на примере анализа канцер-регистра.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**: статистический анализ возрастных групп больных со злокачественными новообразованиями предстательной железы (ЗНПЖ), впервые выявленные за отчетный период, анализ районов Оренбургской области, на которые приходится наибольший процент больных со ЗНПЖ, а также анализ уровня смертности от ЗНПЖ за 2017 год.

Объектами исследования стали статистические данные канцер-регистра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Оренбургский онкологический диспансер» за 2017 год.

В результате проведенных статистических исследований стало известно, что процент смертности в первый год постановки диагноза составил 7% (34) от общего количества пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНПЖ (461). Наибольшее количество больных с ЗНПЖ в городе Оренбурге приходится на Ленинский – 42% (69), Дзержинский район 24% (40), Центральный 18% (30) и Промышленный район 16% (27). Анализ районов Оренбургской области показал, что наибольший процент больных приходится на город Бузулук (19), Новотроицк (12), Сорочинск (12), Бугуруслан (12).

Вывод. Полученные результаты могут использоваться при проведении фармакоэпидемиологических исследований.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Д. А. Пугачев, 5-й курс, А. С. Золотарева, 5-й курс, В. А. Вуколова, 5-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Е. Л. Борщук, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

Естественный прирост населения – показатель, отражающий разность между количеством родившихся и количеством умерших за определенный промежуток времени. Является наиболее общей характеристикой интенсивности роста населения. Естественный прирост населения может быть положительным (если число рождений больше, чем число смертей) или отрицательным (если число смертей больше, чем число рождений). Отрицательный естественный прирост называется естественной убылью населения.

Цель – изучить динамику показателя естественного прироста в Российской Федерации и Оренбургской области за 2011–2017 годы.

Задачи:

1. Изучить динамику естественного прироста населения в Оренбургской области.
2. Сравнить показатели естественного прироста по Российской Федерации и Оренбургской области.

Материалы и методы. Был произведен анализ данных, предоставленных территориальным органом статистики по Оренбургской области. На основании материалов 2015–2016 гг. «Медико-демографические показатели».

Результаты. С 2011 по 2013 гг. отмечается тенденция к увеличению показателя естественного прироста как по Оренбургской области, так и по России. В 2013 году в Оренбургской области наиболее высокий показатель естественного прироста за выбранный промежуток времени. С 2014 г. начинается постепенное снижение показателей естественного прироста по Оренбургской области и повышение показателей по России. С 2016 года показатели практически выравниваются. В 2017 году наблюдается падение показателей естественного прироста, с данного периода времени смертность преобладает над рождаемостью в Оренбургской области и в Российской Федерации. В Оренбургской области за год показатель снизился на 1,6%.

В ходе кластерного анализа муниципальных образований Оренбургской области установлено, что до 2012 года наблюдался рост показателей естественного прироста населения, а в последующем падение показателя.

Выводы. Показатель естественного прироста населения в Оренбургской области на 2017 год является отрицательным и в целом соответствует показателю естественного прироста по России.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ИНВАЗИЙ

Ш. Ю. Раббонаева, 2-й курс, Б. З. Ахмаджонова, 2-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. С. Ю. Курбанова

Кафедра микробиологии и фармакологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель исследования – оптимизация терапии больных аллергического дерматита детей с учетом особенностей, паразитарной инвазии и микрофлоры кишечника.

Материал и методы. Исследование проводилось у 22 детей и подростков, больных аллергическим дерматитом, в возрасте от 1-го года до 14 лет на базе клиники и микробиологической лаборатории Ташкентского государственного стоматологического института.

Результаты. Благоприятные условия для развития аллергического дерматита возникают в возрасте 5–14 лет (65%), заболевание чаще наблюдается у девочек, что, по-видимому, связано с возрастными особенностями нервной, эндокринной и иммунной систем, а также функциональными изменениями со стороны желудочно-кишечного тракта. У детей с аллергическим дерматитом часто выявлялись паразитозы кишечника и патология желудочно-кишечного тракта: энтеробиоз, аскаридоз, гименолепидоз, лямблиоз, хронический колит, хронический гастрит. У всех детей, больных аллергическими дерматитами, в микрофлоре кишечника формируются дисбиотические изменения, проявляющиеся дефицитом анаэробов и увеличением содержания аэробных микроорганизмов, в том числе условно-патогенных. Отмечается зависимость характера изменений микробиоценоза кишечника от клинической формы аллергического дерматита, возраста больных и активности кожно-патологического процесса.

Выводы. У детей, больных аллергическим дерматитом, преобладают патология со стороны желудочно-кишечного тракта и паразитозы кишечника (гельминтозы – у 16 (72,7%), лямблиоз – у 6 (27,2%)), что свидетельствует об их важности в развитии аллергического процесса и необходимости проведения целенаправленной санации.

Дисбактериоз кишечника коррелирует с распространенностью и активностью кожно-патологического процесса, причем с углублением дисбактериоза кишечника на фоне нелеченных кишечных паразитозов отмечается усугубление аллергического дерматита. Включение в комплекс традиционной терапии лечебного питания, дегельминтизации и корригирующей терапии приводит к относительно быстрому и стойкому восстановлению кишечной микрофлоры и повышает эффективность лечения кожно-патологического процесса.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ БЕКВИТА – ВИДЕМАНА

А. Т. Рамазанова, 3-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Савельева

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Синдром Беквита – Видемана (СБВ) – это генетически обусловленное нарушение роста и развития с высоким риском канцерогенеза в детском возрасте. В основе СБВ лежит дисрегуляция генов, которые наследуются путем импринтинга генов (IGF2 и CDKN1C) и кластеров хромосомы 11p15.5. Отличительными признаками СБВ являются макрогlossия (97–100%), дефекты передней брюшной стенки (омфалоцеле/пупочная грыжа/диастаз прямых мышц живота (77–80%) и макросомия (68%).

Актуальность работы обусловлена тем, что данное заболевание является редким, имеет тяжелое течение и высокий риск малигнизации, что требует настороженности.

Материалы и методы. Был проведен анализ формы 112/у данного пациента с СБВ.

Целью является изучение динамики проявления симптомов заболевания у пациента.

Пациент Р., 5 лет, из анамнеза жизни и заболевания: ребенок от II беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в I и II триместре, гестоза I ст., хронической внутриутробной гипоксии плода.

В период с 03.2011 по 11.2015 гг. наблюдался у челюстно-лицевого хирурга, невролога, генетика, сурдолога, эндокринолога с диагнозом «перинатальное гипоксическое поражение ЦНС. Сегментарная гемиатрофия лица слева. Ожирение 1-й степени. Диффузный зоб 1-й степени».

В течение жизни перенес следующие заболевания: дисплазия тазобедренных суставов, непроходимость носослезного канала, пахово-мошоночная грыжа, асимметрия глазных щелей, ППЦНС, транзиторный гипотиреоз, транзиторная гипогликемия, РЭП, гипертензионный синдром, дисфункция синусного узла, энурез, язвенно-некротический стоматит, хронический периодонтит, поллиноз, аденоиды, аномалия Кимерли, МАС.

Диагноз СБВ был поставлен врачом-генетиком 08.10.2015 г. (мутация хромосомы 11p15.). У данного пациента клинически имеет место: макрогlossия (SDS p+ 2.25), макросомия, неонатальная гипогликемия. По данным УЗИ выявлено: висцеромегалия печени, дополнительная доля селезенки, гемигиперплазия. Патогномичным признаком для СБВ является висцеромегалия и высокая частота опухолей различных локализаций.

Вывод. Пациенту с данным синдромом с целью предотвращения осложнений требуется пожизненное наблюдение, мониторинг органов и систем, которое он получает, консультируясь в ГБУЗ ОДКБ г. Оренбурга.

**ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТА
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ
В ГАУЗ ДГКБ № 1, № 2, № 3 И № 4
ГОРОДА ОРЕНБУРГА**

Г. Ф. Рахматуллина, 6-й курс, Л. Р. Хисматуллина, 6-й курс, Д. Н. Шилкин, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Диспансеризация детей до года жизни – важное плановое мероприятие, которое предполагает всестороннее обследование здоровья и развития ребенка.

Цель и задачи работы: изучение своевременности и целостности прохождения стандарта медицинского осмотра детей до 1 года жизни в ГАУЗ ДГКБ № 1, № 2, № 3 и № 4 города Оренбурга.

Материалы и методы. Данные предоставлены статистическими отделами четырех поликлиник города Оренбурга (ГАУЗ ДГКБ № 1, № 2, № 3 и № 4).

Результаты. К поликлинике № 1 в 2015 году было прикреплено 384 ребенка до одного года. Медицинский осмотр по государственному стандарту своевременно прошли 100% детей. Всего за 2015 год зарегистрировано 3598 случаев обращений, без учета прикрепленных детей, которые обращались с целью проходить диспансеризацию.

В 2016 и 2017 годах наблюдается аналогичная картина: прикреплены 761 и 660 детей соответственно, диспансерный осмотр проведен своевременно и всецело (100% детей), также зарегистрировано 4915 и 4443 обращения соответственно.

В поликлинике № 2 в 2015 году 1273 прикрепленных ребенка до года жизни, зарегистрировано 2545 случаев обращений за медицинской помощью; в 2016 и 2017 годах прикрепленных – 557 и 506 соответственно, обращений – 3841 и 4427. 100% охват диспансеризацией.

В поликлинике № 3 в 2015 году 1324 прикрепленных ребенка, прошли диспансеризацию все, случаев обращений за медицинской помощью 4516; а в 2016 и 2017 годах прикрепленных детей 734 и 574 соответственно, зарегистрированных случаев обращений за медицинской помощью 5474 и 5617 случаев.

В поликлинике № 4 с 2015 года 2295 прикрепленных детей, прошедших медицинский осмотр, а также 6520 случаев обращений за медицинской помощью. В 2016 и 2017 годах: 992 прикрепленных ребенка и 7227 случаев обращений и 809 прикрепленных детей и 6297 случаев обращений соответственно. Охват диспансеризацией 100% прикрепленных детей.

Заключение. В ГАУЗ ДГКБ № 1, № 2, № 3 и № 4 города Оренбурга идеально отлажена система работы поликлинического звена в сфере диспансеризации детей до года жизни, ибо за исследуемые года были охвачены осмотрами 100% прикрепленных детей до года жизни.

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ

Д. А. Резбаева, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема эвтаназии сегодня превращается в непрекращающуюся дискуссию. Одни полагают, что страдающий от боли, против которой нет лечения, имеет право сам или по желанию его родственников принять решение о времени ухода из жизни. Другие выстраивают свою позицию на том положении, что отнять жизнь у человека никто не в праве, считая, что легализация эвтаназии повлечет за собой волну убийств.

Цель исследования – раскрыть основные медицинские проблемы, связанные с эвтаназией.

Материалы и методы. Для достижения цели была проанализирована отечественная и зарубежная литература по данной тематике, кроме этого анализ материала осуществлялся с помощью методов сравнения, обобщения, анализа.

Результаты. Медицинское основание для эвтаназии – это заключительный этап в жизни пациента, совершаемый во имя окончания страданий больного, с целью прекращения его страданий путем отключения от аппарата жизнеобеспечения. Считаем, что необходимо обратить внимание на то, что эвтаназия, которая согласована с пациентом или родственниками, в одночасье может трансформироваться в принудительную. Врач – это, в первую очередь, тот, кто спасает, сохраняет жизнь, а не помогает ее завершить, пусть и апеллируя гуманными идеями. Как никогда актуальны слова Гиппократовы: «Я не дам никому просимому у меня смертельного средства и не покажу пути подобного замысла». В первую очередь следует помнить о том, что пусть болезнь и неизлечима, но задача врача облегчить боль, а не отнять жизнь. В противном случае получается, что врач – это не кто иной, как убийца. Страны СНГ отрицательно относятся к проведению эвтаназии, она в них запрещена. Однако некоторые врачи идут на должностное преступление. Свои поступки они объясняют тем, что иначе поступить они просто не могли.

Выводы. Проблема эвтаназии весьма неоднозначна. Имеет ли право человек лишить жизни другого, в какое время следует ее проводить, как избежать злоупотребления этим правом в данной области медицинской деятельности? Все это вопросы, на которые наша российская реальность пока не дает однозначного ответа.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТЯЖЕЛОГО ШИГЕЛЛЕЗА ЗОННЕ ИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА

Е. В. Родионова, 6-й курс

*Научные руководители: д. м. н., проф. Л. А. Литяева, ст. преп. С. Ю. Носырева
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время проблема кишечных инфекций у детей не теряет своей актуальности.

Цель исследования – выявить факторы, обусловившие тяжелое течение шигеллеза Зонне у ребенка.

Материалы и методы. Анамнестическое и клинико-лабораторное исследование детей из эпидемического очага.

Результаты. В областную клиническую инфекционную больницу г. Оренбурга был госпитализирован мальчик шести лет в тяжелом состоянии за счет явлений гемоколита и интоксикации на 2-й день болезни. Синдром интоксикации характеризовался бледностью кожи, слабостью, повышением температуры тела до 38,5–39 °С на протяжении 5 дней на фоне дезинтоксикационной терапии. Кишечный синдром, продолжительностью 8–9 дней, протекал по типу энтерогемоколита, стул был жидкий, с большим количеством мутной слизи и крови в виде прожилок до 15 раз в сутки.

У ребенка в первые 2–3 дня госпитализации отмечались тенезмы, спазм и болезненность сигмовидной кишки. По данным гемограммы выявлена легкая анемия, тромбоцитопения. В копрограмме – лейкоциты – 15–20 п/з, эритроциты – 8–10 п/з, реакция на скрытую кровь положительная. Для определения этиологии заболевания использовалось бактериологическое исследование кала (обнаружена *Shigella sonnei*) и метод ПЦР диагностики кала Real-Time PCR (обнаружена ДНК *Shigella spp.*). Помимо этого, при бактериологическом исследовании фекалий был выявлен *Proteus mirabilis* в диагностическом титре.

В детском саду, который посещает ребенок, было зарегистрировано еще 7 случаев шигеллеза Зонне, течение которых было легким. Анализ преморбидного состояния показал, что ребенок от беременности, протекавшей с осложнениями, рожден путем кесарева сечения, на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, с рождения беспокоили функциональные нарушения кишечника на фоне микробиологических изменений, неоднократно болел кишечными инфекциями, вызванными условно-патогенными бактериями, до года несколько раз получал антибиотикотерапию.

Выводы. Нарушения формирования кишечной микробиоты и иммунной системы, обусловившие снижение колонизационной резистентности и адаптивности иммунитета ребенка, способствовали нарастанию микробиологических нарушений в последующем и тяжелому течению настоящего заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОТРУДНИКОВ МВД И НАСЕЛЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013–2017 ГГ.

Г. Л. Ройтбурд, магистрант

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. В. Медведева

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

с курсом организации здравоохранения ФДПО

Рязанский государственный медицинский университет

Введение. В условиях реформирования отечественного здравоохранения особую остроту приобретает вопрос охраны здоровья сотрудников силовых ведомств. Выявление факторов риска, оценка их частоты, динамики и эффективность лечения должно стать основой для разработки эффективных программ профилактики.

Цель исследования – выявление особенностей заболеваемости сотрудников МВД в 2013–2017 гг. на основании сравнительной оценки с заболеваемостью населения Рязанской области.

Материалы и методы исследования. Основным методом исследования был анализ заболеваемости работников МВД РФ в Рязанской области по отчетным данным МСЧ МВД РФ по Рязанской области и официальным данным МЗ РФ за 2013–2017 гг.

Результаты и обсуждение. При анализе данных заболеваемости сотрудников МВД в Рязанской области в период 2013–2017 гг. было выявлено, что общая и первичная заболеваемость характеризовались устойчивой тенденцией к снижению – показатель общей заболеваемости снизился на 30,93%, а первичной – на 25,38%. При этом среди сотрудников МВД показатель первичной заболеваемости снизился на 25,38%, а по области в целом – лишь на 0,49%.

При сопоставлении данных было установлено, что у сотрудников МВД и у населения Рязанской области в целом в структуре первичной заболеваемости лидировали болезни органов дыхания – они составили 44,60% и 44,40% соответственно. Однако у сотрудников МВД была выше первичная заболеваемость болезнями костно-мышечной системы (10,20% и 4,10% соответственно, $p < 0,01$), а также травмами и отравлениями (14,20% и 11,10% соответственно, $p < 0,05$), тогда как у населения Рязанской области была выше заболеваемость инфекционными болезнями (4,40% и 3,10% соответственно, $p < 0,05$), а также болезнями кожи и подкожной клетчатки (6,16% и 3,30% соответственно, $p < 0,05$) и мочеполовой системы (5,50% и 2,90% соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. Проведенный анализ установил различия в структуре первичной заболеваемости – у сотрудников МВД была выше заболеваемость болезнями костно-мышечной системы, а также травмами и отравлениями. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости углубленной оценки состояния здоровья сотрудников МВД с оценкой факторов риска развития ведущих патологий.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОРБИТЫ

Д. А. Романова, клинич. ординатор 1-го курса
Научный руководитель – доц. С. С. Агзамова
Кафедра офтальмологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Решение задач по оказанию помощи пациентам с сочетанной травмой сегодня – одна из актуальных проблем. В 34% травма орбиты сочетается с повреждением глаз. 27% случаев повреждение органа зрения сопровождается травмой трех и более анатомических областей. Многообразие, тяжесть и быстрота развития патологического процесса затрудняют диагностику сочетанной травмы. Повреждения органа зрения при сочетанных травмах часто выявляются спустя несколько часов, дней и даже недель. В таких случаях лечение оказывается бесперспективным и пострадавшие теряют зрение.

Цель работы – определить методы и последовательность этапов оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной травмой орбиты.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 69 пациентов (12–64 лет) с 2012 по 2017 гг. Переломы орбиты сочетались с контузионными изменениями глаз у 39 пациентов, открытой травмой глазного яблока – 30. Диагностика проводилась с использованием Rg, КТ, МТР.

Выделены: первичная реконструкция (1–14 дней после травмы) – 36 пациентов, отсроченная реконструкция (14–30 дней) – 7 и поздняя (4 месяцев до 1,5 года) – 26. В оперативном лечении и динамическом наблюдении участвовали: челюстно-лицевой хирург, нейрохирург, ЛОР-врач, офтальмолог.

Для восстановления анатомических структур орбиты использовали: титановые мини-пластины «Sonnet», биоматериалы Аллоплант, пластмассу «Протакрил»; интубационную систему Ритленга. 26 пациентам реконструкция проводилась в 2–3 этапа.

Результаты оценивали через 6–8 месяцев после последней операции, проводили антропометрические измерения и фоторегистрацию изображений лица, расчет индекса асимметрии. Во всех случаях получен удовлетворительный результат. Коэффициент асимметрии не превышал 1,8. Протезированный глаз располагался на одном уровне со здоровым глазом, визуальные функции остались значительно улучшенными.

Заключение. При сочетанной травме сроки хирургического лечения определяются тяжестью ЧМТ. При стабилизации состояния пациента распределяется последовательность: офтальмолог, нейрохирург, челюстно-лицевой хирург.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СТЕНОКАРДИЕЙ

А. Д. Ромахова, 5-й курс, Ю. Ц. Петрова, 5-й курс

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

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения представляют болезни системы кровообращения, которые в настоящее время являются ведущими причинами инвалидизации и смертности взрослого населения.

Цель исследования – проанализировать качество жизни пациентов, страдающих стенокардией.

Материалы и методы: анкетирование пациентов, имеющих различные формы стенокардии, в стационарах Новосергиевской и Илекской районных больницах с помощью Сиэтловского опросника качества жизни при стенокардии (Seattle Angina Questionnaire). Объем выборок составил 10 и 20 пациентов со стенокардией соответственно. Статистическая обработка была проведена в системе для статистического анализа StatSoft Statistica 10.

Результаты. 70% пациентов имеют ограничение физической нагрузки, оцениваемое в данной анкете как достаточно сильное; 45% пациентов оценивают имеющуюся стенокардию как нестабильную; 30% пациентов не удовлетворены проводимым лечением; 85% пациентов часто беспокоятся о возможном сердечном приступе и о том, что могут внезапно умереть.

Выводы. В результате проведенного анализа было установлено, что стенокардия представляет собой большую медико-социальную проблему из-за выраженного снижения качества жизни. Для ее решения необходимо широко вводить в практику врача данный опросник, чтобы оценивать свою лечебную и профилактическую работу и иметь возможность ее корректировать в нужном направлении. Кроме того, результаты данного опросника акцентируют внимание на необходимости проведения физической и психической реабилитации, которой не все специалисты уделяют должное внимание.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ

А. И. Русецкая, 5-й курс, Н. В. Шнак, доц.

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Раков

1-я кафедра внутренних болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Введение. Изменения вегетативной регуляции сердечного ритма могут быть триггерами рецидива и поддержания фибрилляцией предсердий (ФП), в том числе на фоне проводимой антиаритмической терапии.

Цель и задачи исследования: оценить и провести сравнительный анализ показателей variability ритма сердца (ВСР) у пациентов с персистирующей формой ФП на фоне терапии амиодароном и сочетания амиодарона с метопрололом.

Материалы и методы. Обследовано 18 пациентов с персистирующей формой ФП на фоне хронической ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ), средний возраст – $64,6 \pm 7,9$ года. При обследовании все пациенты имели синусовый ритм. Контроль ритма осуществлялся амиодароном 200 мг/сутки ($n = 8$, группа 1) или сочетанием амиодарона 200 мг/сутки с метопрололом 50 мг/сутки ($n = 10$, группа 2), медиана длительности терапии – 2 (1–3) месяца. По сопутствующей терапии группы не различались. Была проведена краткосрочная запись ЭКГ с оценкой ВСР на программно-аппаратном комплексе «Поли-Спектр» (Нейрософт, Россия). Результаты представлены в виде медианы и нижней и верхней квартилей.

Результаты. Группы 1 и 2 не различались по возрасту, полу, показателям частоты сердечных сокращений, эхокардиографическим параметрам. У пациентов групп 1 и 2 наблюдались низкие SDNN (22 (19–28) и 18 (15–28) мс) и RMSSD (18 (14–24) и 10 (6–12) мс). В группе 2 получена более низкая общая мощность спектра TP (516 (257–865)) по сравнению с группой 1 (2045 (428–4856)), а также симпатические LF (103 (36–189)) и гуморально-метаболические влияния VLF (284 (160–364)), но достоверно ($p < 0,05$) в группе 2 были ниже показатели HF (66 (14–253) по сравнению с 952 (178–2818) в группе 1), HF% (14 (6–26) по сравнению с 54 (25–62) в группе 1), а соотношение LF/HF выше (1,4 (0,7–2,5) по сравнению с 0,48 (0,4–0,68) в группе 1).

Выводы. У пациентов с персистирующей формой ФП в сочетании с ИБС и АГ на синусовом ритме на фоне приема амиодарона или его сочетания с метопрололом выявлено снижение общей ВСР. Пациенты с антиаритмической монотерапией амиодароном имели более высокие значения частотных составляющих спектра и достоверно больший вклад парасимпатических влияний в регуляцию сердечного ритма.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

А. Е. Русяева, 3-й курс

Научный руководитель – асс. А. К. Кунарбаева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2-го типа сопровождается нарушением обмена липидов. Дислипидемия также часто встречается при хронической болезни почек, не связанной с нарушением углеводного обмена. Актуально изучение изменений липидного спектра (ЛС) у лиц с СД 2-го типа, осложненным диабетической нефропатией.

Цель исследования – проанализировать изменения показателей липидного спектра у больных сахарным диабетом 2-го типа, осложненным диабетической нефропатией.

Материалы и методы. Проведен анализ 100 историй болезни пациентов ГАУЗ «Оренбургская РБ» за 1 год. Из них отобраны 38 историй болезни пациентов с СД 2-го типа, которые были разделены на 3 группы, рандомизированные по полу, возрасту, ИМТ. Первую группу составили 15 больных с неосложненным СД, вторую – 8 больных СД и ишемической болезнью сердца (ИБС), третью – 15 больных СД и диабетической нефропатией. Выполнен анализ показателей ЛС, определенных энзиматическим методом: общего холестерина (ОХС), триацилглицеридов (ТАГ), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), индекса атерогенности (ИА). Проведена статистическая обработка полученных результатов непараметрическими методами.

Результаты. У пациентов третьей группы были выявлены более высокие показатели ОХС.

Цель исследования – проанализировать изменения показателей липидного – $6,1 \pm 1,3$ ммоль/л, ТАГ – $3,3 \pm 1,9$ ммоль/л, ХС ЛПНП – $3,4 \pm 1,0$ ммоль/л, ИА – $4,4 \pm 1,0$ по сравнению с показателями больных первой группы ($4,1 \pm 0,7$, $1,4 \pm 0,8$, $2,5 \pm 0,9$, $2,8 \pm 1,1$ соответственно) ($p \leq 0,05$). Уровень ХС ЛПВП не имел существенных различий между группами и был более $1,1$ ммоль/л. Показатели ЛС у пациентов второй группы занимали промежуточное положение. При дисперсионном анализе были выявлены статистически значимые различия между тремя группами по показателям ОХС, ТАГ, ИА ($p \leq 0,05$).

Выводы:

1. Липидный профиль у больных сахарным диабетом 2-го типа, осложненным диабетической нефропатией или ИБС, отличается более высоким содержанием холестерина ЛПНП по сравнению с больными с неосложненным течением сахарного диабета.

2. У больных сахарным диабетом 2-го типа, осложненным диабетической нефропатией, наблюдается более выраженная гиперхолестеринемия с преобладанием холестерина ЛПНП и гипертриглицеридемией, чем у больных сахарным диабетом 2-го типа с ИБС.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1» Г. ТЮМЕНИ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД 2016–2018 ГГ.

А. А. Рычкова, 4-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., ст. преп. Н. Е. Зольникова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Тюменский государственный медицинский университет*

Актуальность. Вакцинные препараты против гриппа активно применяются с целью диагностики и профилактики городского населения в сезон заболеваемости ОРВИ.

Цель – проведение оценки качества и эффективности вакцин против гриппа среди взрослого населения на базе ММАУ «Городская поликлиника № 1» г. Тюмени за период 2016–2018 гг.

Задачи. Осуществить оценку полученных результатов мониторинга в медицинской организации с применением методик, разработанных российскими учеными, и с учетом рекомендаций специалистов ВОЗ.

Материалы и методы. Исследование осуществлено среди взрослого населения, прикрепленного территориально к ММАУ «Городская поликлиника № 1» г. Тюмени: за 2016 г. – 38 998 человек; за 2017 г. – 39 173 человека; за 2018 г. – 39 291 человек.

Результаты. Оценка эффективности вакцин проводится по следующим критериям:

1) Анализ выполнения плана профилактических прививок против гриппа: в 2016 г. – 103%, в 2017–2018 гг. – 100%.

2) Оценка проведения иммунопрофилактики вакцин по документам **проводилась согласно методике профессора Н. И. Брико**. Таким образом, в 2016 г. $Ox = 37,2\%$; в 2017 г. $Ox = 43,1\%$; в 2018 г. $Ox = 45,1\%$.

3) Оценка профилактической эффективности вакцин в соответствии с приложением 6 к МУ 3.1.3490–17 проводится путем расчета индекса эффективности (ИЭ) и коэффициента эффективности (КЭ). Таким образом, в 2016 г. $ИЭ = 3,5$, $КЭ = 71,4\%$; в 2017 г. $ИЭ = 7$, $КЭ = 83,3\%$; в 2018 г. $ИЭ = 6$, $КЭ = 85,7\%$.

Выводы:

1. По результатам расчетов в 2016 г. план профилактических прививок был перевыполнен на 3% за счет неправильного планирования прививок.

2. Показатели охвата вакцинацией против гриппа в целевых группах взрослого населения за период 2016–2018 гг. соответствуют установленному нормативу.

3. Было установлено, что в 2016 г. заболеваемость среди привитых ниже, чем заболеваемость среди непривитых, в 3,5 раза, в 2017 г. – в 6 раз и в 2018 г. – в 7 раз.

4. Удельный вес лиц из числа привитых, защиту которых от инфекции обеспечила вакцинация от гриппа, в 2016 г. составил $71,4\%$, в 2017 г. – $83,3\%$, в 2018 г. – $85,7\%$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЙОДСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА

Г. С. Сагидоллова, 4-й курс, Р. К. Бектаева, 4-й курс, А. Ысакбаева, 4-й курс

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

Кафедра фтизиатрии и дерматовенерологии

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова

Актуальность. Туберкулез – социально-опасное инфекционное заболевание. Треть населения земли инфицирована, ежегодно регистрируется 8,8 миллиона новых случаев. Несмотря на существующие методы лечения, в последние годы имеется тенденция увеличения числа случаев туберкулеза с множественной (ТБ-МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ТБ-ШЛУ).

Цель исследования – оценка эффективности ФС-1 на патологические процессы в легких, вызванные лекарственно-устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза. Определить сроки абацеллирования. Анализ результатов эффективности применения препарата в зависимости от дозы препарата через 12 месяцев после завершения клинических исследований в сравнении с группой плацебо.

Материалы и методы. В исследование были включены больные туберкулезом ($n = 120$) в возрасте от 18 до 65 лет с МЛУ формой туберкулеза легких. До начала клинических исследований субъекты исследования были рандомизированы в 3 группы. Первая и вторая группа получила ФС-1 в дозах 2,0 и 2,5 мг/кг в комплексе противотуберкулезными препаратами второго ряда (ПВР). Третья получила плацебо с ПВР. Длительность наблюдения составила 19 месяцев. Контроль производился по результатам бактериологического посева на плотной среде.

Результаты. Исследование продемонстрировало абацеллирование после 3 месяцев лечения в комплексе ФС-1 (2,0 и 2,5 мг/кг) с препаратами второго ряда у больных с МЛУ формой ТБ, тогда как результаты третьей группы, получавших плацебо с ПВР, ниже в 0,2 раза. Число рецидивов и летальных исходов при применении ФС-1 с ПВР – 0, в группе плацебо эти показатели в 13,6 раза выше. Ремиссия через 12 месяцев после исследования у первой и второй группы – 100%, а в группе плацебо – 72,7%.

Выводы. Лекарственное средство ФС-1 является эффективным средством в комплексном лечении больных ТБ. Применение ФС-1 в комплексе с ПВР в дозе 2,5 мг/кг позволяет достичь абацеллирования в более ранние сроки лечения.

ОССИФИЦИРУЮЩИЙ МИОЗИТ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

О. Р. Сагитова, 4-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Редким осложнением травм является оссифицирующий миозит. По данным ВОЗ, это осложнение встречается в среднем одно наблюдение на 2 млн пострадавших. В связи с редкостью данной патологии, трудностями лечения приводим наше наблюдение.

Цель и задачи исследования – изучить оссифицирующий миозит жевательных мышц.

Материалы и методы. За период с 2001 по 2017 годы в клинике челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ пролечено 8540 пациентов по поводу травм головы, в том числе по поводу переломов нижней челюсти 5562 человека. У одного пациента травма мягких тканей лица осложнилась оссифицирующим миозитом. Диагноз подтвержден клинически, рентгенологически и морфологическим исследованием.

Результаты. Мужчина, 36 лет, поступил с жалобами на выраженное ограничение открывания рта, нарушение функции жевания. Девять месяцев тому назад получил ушиб головы. За медицинской помощью не обращался, не лечился. Постепенно гематома на лице рассосалась, но появилось ограничение подвижности нижней челюсти, затруднение при приеме и пережевывании пищи. По поводу вышеизложенных жалоб поступил в клинику. При поступлении общее состояние удовлетворительное, цвет кожных покровов лица не изменен, имеется выраженная контрактура нижней челюсти, с максимальным открыванием рта до 10 мм. Пальпаторно определялся безболезненный, не смещаемый, с четкими границами участок уплотнения мягких тканей щеки в виде конгломерата костной плотности. При компьютерной томографии височно-нижнечелюстные суставы без патологии, имеются участки окостенения в пораженной жевательной мышце слева с четкими границами. В связи с выраженной контрактурой, больному была выполнена операция трахеостомии и под эндотрахиальным наркозом подчелюстным доступом иссечен конгломерат костной плотности, который начинался от скуловой дуги и доходил до угла нижней челюсти. Полностью резецировать костный конгломерат в области скуловой кости и дуги не удалось. При микроскопическом исследовании было выявлено обилие остеоида, незрелые неравномерно минерализованные костные трабекулы с округлыми остеообластами и остеокластами в сосудистой основе. Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациенту назначалась симптоматическая терапия, механотерапия, физиотерапия.

Проведенное комплексное лечение позволило существенно восстановить утраченные функции.

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Г. М. Садиева, 2-й курс

Научный руководитель – Ш. А. Рахматова

Кафедра физиологии и патологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Сахарный диабет представляет серьезную медико-социальную проблему, так как в значительной степени увеличивает частоту неблагоприятных исходов беременности для матери и плода и для новорожденного. В 1-м триместре беременности происходит улучшение течения болезни, уменьшается уровень глюкозы в крови, и это может привести к развитию гипогликемии. Поэтому дозу инсулина уменьшают на 1/3. С 13 недель беременности наблюдается ухудшение течения болезни, рост гипергликемии, что может привести к коме. Дозу инсулина необходимо увеличить. С 32 недель беременности и до родов возможно вновь улучшение течения диабета и появление гипогликемии. Поэтому дозу инсулина уменьшают на 20–30%.

Цель работы – изучить влияние сахарного диабета на течение беременности. Определение группы риска.

Материалы и методы. Обследованы женщины с гестационным сахарным диабетом, сахарным диабетом 1-го типа, сахарным диабетом 2-го типа и контрольная группа беременных женщин без сахарного диабета. Помимо клинических методов исследования были проведены лабораторные исследования.

Результаты. Результаты клинических и лабораторных исследований показали, что беременность неблагоприятно влияет на течение сахарного диабета. Прогрессируют сосудистые заболевания, в частности диабетическая ретинопатия – у 35%, диабетическая нефропатия – у 45%, гестоз развивается у 30–70%, тяжелые его формы отмечаются у 3,2–4,1%, частота мертворождаемости при гестозе у больных диабетом составляет 18–46%. Преждевременные роды составляют 28–40%, диагностируют пороки развития плода и мертворождаемость у 29%. Риск развития сахарного диабета у потомства при заболевании диабетом одного из родителей составляет 2–6%, обоих – 20%. Показатели смертности плодов и новорожденных с массой тела и более в 1,53 раза выше, чем при рождении детей со средними показателями массы и роста.

Заключение. Беременность – серьезное испытание для здоровья женщины, болеющей сахарным диабетом. Для благополучного ее завершения требуется скрупулезное выполнение всех рекомендаций врача-эндокринолога.

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

М. В. Садовская, 3-й курс, А. Д. Махринова, 3-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., и. о. доц. Н. А. Сейтмаганбетова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова, г. Актобе*

Актуальность. В связи с широким распространением диагностических и лечебных процедур с использованием рентгеноконтрастных препаратов, контрастиндуцированная нефропатия (КИН) на сегодняшний день остается актуальной проблемой в клинической практике. Нарушение функции почек встречается у 30–40% при ОКС, при кардиогенном шоке – 70%. Снижение СКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м² является независимым предиктором смерти от инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

Цель исследования – оценить скорость клубочковой фильтрации и определить ее влияние на функцию почек у больных с острым коронарным синдромом.

Задачи исследования:

1. Оценить функциональное состояние по методу СКД – EPI у больных с ОКС до проведения рентгеноконтрастного исследования и определить стадию почечной дисфункции согласно рекомендациям KDIGO (2013 г.) у больных с ОКС.
2. Определить функцию почек в ближайший период после исследования и оценить возможную взаимосвязь.

Материалы и методы исследования. На базе БСМП г. Актобе в отделении интервенционной кардиологии ретроспективно проанализированы 318 историй болезни больных (средний возраст – 61 год) с ОКС, находившихся на стационарном лечении за период с 2017 по 2018 годы. Функциональное состояние почек оценивалось по методу СКД – EPI. Статистическая обработка – описательная статистика, анализ таблиц сопряженности по χ^2 Пирсона.

Результаты исследования. Исследуемые пациенты в зависимости от уровня СКФ распределились на 2 группы: 1-я группа – СКФ > 90мл/мин/1,73 м²–103 чел. (32%), 2-я группа – СКФ < 90мл/мин/1,73 м²–215 чел. (67%). Сравнительный анализ показал статистически достоверную взаимосвязь стенокардии и курения на СКФ у пациентов во второй группе ($p < 0,001$). Статистический анализ выявил уменьшение СКФ после контрастирования, кратковременный период пребывания больного в стационаре ($K = -0,05, p > 0.05$).

Выводы:

- более низкая СКФ наблюдается у курящих больных с ОКС со стенокардией в анамнезе;
- введение контрастного вещества при ОКС не приводит к снижению СКФ в период кратковременного наблюдения за больным в стационаре.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА

*Д. Н. Самбаев, 3-й курс, А. А. Байтурина, 2-й курс, А. Н. Абишева, 6-й курс,
А. А. Абуева, 6-й курс*

Научный руководитель – к. м. н. Ж. Х. Исангужина

Кафедра детских болезней № 2

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
им. М. Оспанова, г. Актобе*

Актуальность. Одним из методов медико-экономического анализа, позволяющего при сравнительно небольших усилиях оценить качество фармакотерапии и лекарственного обеспечения лечебного учреждения, является АВС/VEN-анализ. Проведение клинико-экономического анализа является одной из основных задач улучшения состояния здоровья детского населения.

Цель исследования – проведение клинико-экономического анализа с использованием АВС/VEN-анализа в детском стационаре за 2018 г.

Материалы и методы исследования: годовой отчет движения ЛС за 2018 год детского стационара; методика АВС/VEN-анализа.

Результаты исследования. На 30 препаратов, вошедших в группу А, было израсходовано 80% средств; на 45 препаратов группы В – 15% общих затрат; на 72 препарата группы С – 5% общих затрат. Результаты VEN-анализа показали, что в группу V (жизненно важные лекарственные средства) вошло 26 лекарственных препаратов (17,3%) лекарственных средств, в группу E (необходимые лекарственные средства) вошло 47 (31,3%) лекарственных средств; в группу N (второстепенные лекарственные средства) вошло 73 препарата – 48,6% лекарственных средств. При этом в группу А (85% общих затрат) вошло 20 препаратов группы V, 10 препаратов группы E. В группу В (10% общих затрат) вошло 6 препаратов группы V, 3 препарата группы N. В группу С (5% общих затрат) вошло 2 препарата группы E.

Заключение. АВС/VEN-анализ за 2018 год в детском стационаре г. Актобе показал рациональность расходования финансовых средств, о чем свидетельствуют следующие данные: отсутствие в классе А лекарственных средств категории N, преобладание в классе А лекарственных средств категории V для лечения наиболее распространенных заболеваний.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА И HELLP-СИНДРОМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ю. В. Самойленко, 4-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Введение. Преэклампсия (ПЭ) занимает 2-е место в структуре причин материнской смертности в мире и 4-е место в РФ, обуславливая высокие перинатальные риски.

Цель – анализ клинического случая ПЭ в сочетании с HELLP-синдромом, полной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП), маткой Кювелера и антенатальной гибелью плода (АГП) у первородящей пациентки.

Задачи: анализ истории родов и индивидуальной карты беременной; оценка течения беременности и родов, материнского и перинатального исходов.

Материалы и методы: история родов и индивидуальная карта беременной, родоразрешенной в перинатальном центре г. Тюмени в декабре 2018 г.

Результаты. Пациентка К., 29 лет, доставлена СМП в тяжелом состоянии с жалобами на боли внизу живота и отсутствие ощущения шевеления плода в течение 6 часов, головную боль. Предстояли 1-е роды от 1-й беременности. Ее течение осложнилось с 19–20 недель чрезмерной прибавкой в весе, в 34 недели – гипертензией и выраженными отеками (лечение в стационаре). Антигипертензивную терапию (АГТ) после выписки регулярно не принимала. Объективно при поступлении: генерализованные отеки, АД – 190/110 мм рт. ст., матка в гипертонусе, сердцебиение плода не выслушивается. Параклинически: высокая протеинурия – 10,6 г/л, тромбоцитопения – 78×10^9 /л, повышение трансаминаз, свободный Нб в крови – 9 г/л. УЗИ: признаки отслойки плаценты, АГП. На 1-й минуте от начала операции извлечен мертвый недоношенный ребенок женского пола. Послед свободно расположен в полости матки с 600 мл крови и сгустков. Диагностирована матка Кювелера, гипотоничная на фоне утеротонической терапии. В ее полость установлен катетер системы УБТ. Проведен ПХГ: перевязка маточных и яичниковых сосудов, компрессионный шов на матку. Реинфузия аутоэритроцитов интраоперационно. Остановка маточного кровотечения позволила не прибегать к гистероэктомии. Общий объем кровопотери – 1800 мл.

Выводы. Несвоевременное обращение за медицинской помощью, неадекватная АГТ привели к прогрессированию преэклампсии, развитию HELLP-синдрома, полной ПОНРП, матки Кювелера и АГП и едва не закончилась утратой репродуктивной функции.

ВЛИЯНИЕ ОДИНОКОГО ПРОЖИВАНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Н. А. Саранча, 5-й курс, Е. Л. Райзих, 5-й курс, Б. А. Беккужинова, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. В. Ф. Друзь

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Влияние одинокого проживания на развитие и течение депрессивных расстройств у пожилых больных, наблюдающихся в психоневрологическом диспансере, специально не рассматривалось.

Цель – определение характера влияния одинокого проживания на возникновение и течение депрессивных расстройств у психически больных в позднем возрасте.

Материалы и методы. Обследованы две группы больных в возрасте от 60 до 80 лет с депрессивными расстройствами, наблюдающихся в диспансерном отделении Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 1. Основную группу составили одиноко проживающие пациенты (37 человек), контрольную группу – больные, проживающие в семье (31 человек). Подбор больных проводился таким образом, что по полу, возрасту, к моменту наблюдения и начала заболевания, клиническому составу и длительности заболевания группы практически не отличались. Использовались клинический, социально-психологический, статистический методы.

Результаты. Работа проходила в два этапа. На первом исследовалась основная группа. На втором проводился сравнительный анализ медико-социальных показателей обеих групп. На первом этапе установлено, что почти на всех больных одинокое проживание оказало отрицательное влияние. У них развилось состояние одиночества. На втором этапе установлено следующее. В основной группе удельный вес госпитализированных больных был выше. Доля больных, совершивших суицидальные попытки, среди одиноких была также больше. Сопоставление больных по материальному обеспечению определило, что среди одиноких больных оно было хуже. Состояние одиночества в основной группе встречалось в 3 раза чаще, чем в контрольной. Сравнение взаимоотношений неформальных опекунов с больными выявило, что в основной группе реже наблюдались доброжелательные и чаще конфликтные.

Анализ соматического состояния показал, что оно было лучше у больных в контрольной группе. Полученные данные необходимо использовать при оказании медико-социальной помощи данному контингенту больных.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕЛЕЗЕНКИ

А. С. Сафронов, 4-й курс, Д. А. Горбунов, 4-й курс, Д. Е. Логинов, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Б. Нузова

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить результаты лечения больных с заболеваниями селезенки.

Материалы и методы. Клиническое исследование охватывало 9 больных с заболеваниями селезенки, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГАУЗ ГКБ им. Пирогова. Среди пациентов было 3 женщины и 6 мужчин. Возраст пациентов до 20 лет – 1 человек, 20–40 лет – 6 человек, 40–60 лет – 2 человека. В плановом порядке поступило 4 больных, в экстренном – 5. Всем пациентам проведено клиническое обследование, использовали лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография живота и грудной клетки, КТ, лапароскопия).

Результаты. Больные в экстренном порядке поступали в тяжелом состоянии с диагнозом «тупая травма живота. Разрыв селезенки, гемоперитонеум. Геморрагический шок». Больным проведены лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, обзорная рентгенография живота и грудной клетки, КТ, лапароскопия). У одного пациентка УЗИ брюшной полости оказалось неинформативным. Всем больным проведена лапаротомная спленэктомия. Средний койко-день составил 13 дней.

4 пациента поступили в плановой порядке, из них 3 больных с кистами селезенки, 1 больная с лимфомой селезенки. Всем этим больным проведена лапароскопическая спленэктомия. Средний койко-день составил 8 дней.

Выводы. На основании проведенных исследований было показано, что для своевременной диагностики заболеваний селезенки необходимо использовать весь комплекс лабораторных и инструментальных методов диагностики. Главное преимущество лапароскопической спленэктомии перед традиционной операцией заключается в малой травматичности, поэтому реабилитационный период протекает более быстро и благоприятно.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (НА ПРИМЕРЕ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

М. А. Семенюк, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Ю. У. Нигматуллина

Кафедра управления и экономики фармации,

фармацевтической технологии и фармакогнозии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) – распространенное заболевание среди мужчин среднего и старшего возраста. Оно занимает второе место по смертности мужчин во всех странах. По последним исследованиям известно, что в течение 30 лет уровень онкологии мочеполовых органов вырос, а карцинома простаты заняла третью позицию среди онкозаболеваний. В связи с этим **целью** данного **исследования** явился анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы (ЗНПЖ). **Объектами исследования** послужили статистические данные Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Оренбургский областной онкологический клинический диспансер».

В результате проведенных исследований и обработки статистических данных за 5 лет (2008–2012 гг.) стало известно, что наиболее часто заболевание развивается к 70–74 годам (25–32% случаев), так как патоморфологические изменения простаты развиваются в основном после 60 лет.

Анализ динамики показателя «Больные с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНПЖ» показал, что численность больных с ЗНПЖ с каждым годом увеличивается (от 2,5% до 4,5%), что обусловлено ухудшением экологии, неправильным образом жизни населения и отсутствием превентивных мер.

Анализ стадийности заболевания выявил, что чаще всего РПЖ выявляли на 1–2-й стадии (2008–2011 гг.). Однако к 2012 году показатели 1, 2, 3 и 4-й стадий ЗНПЖ уравниваются в значениях. Это может быть связано с тем, что РПЖ развивается без специфичных симптомов и зачастую в течение короткого времени переходит в более агрессивную форму.

Заключение. Полученные данные могут быть использованы для фармакоэкономических исследований различных видов терапии ЗНПЖ.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПЕРЕМЕНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 1917–2017 ГГ. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ПОЛИТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ

К. Г. Серова, 5-й курс, А. К. Дроговозова, 5-й курс, К. И. Соломаха, 5-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Л. Борщук

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Демографическая ситуация страны тесно связана с естественными движениями населения (таких как рождаемость, смертность и др.).

Цель – оценить демографическую ситуацию в Российской Федерации (РФ) за 100 лет, причины изменений демографических показателей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ демографических показателей с 1917 года по 2017 год. В анализ были включены показатели: смертность, рождаемость и естественный прирост в РФ в связи с этапами исторических событий.

Результаты. Показатель рождаемости напрямую зависит от уровня жизни, образованности населения, продолжительности жизни и благополучия страны во всех направлениях деятельности. Снижение смертности связано с развитием медицины и ростом качества жизни. Демографическая ситуация зависит от роли государства в сфере этой жизни.

Выводы. В настоящий момент Российская Федерация ставит перед собой задачи по стабилизации и улучшению демографического положения. С 1992 года удалось выйти к минимальному положительному показателю естественного прироста населению только к 2013 году, поэтому на данном этапе проблема демографии государства все же остается.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В Г. ОРЕНБУРГЕ

*К. Н. Сидельникова, 5-й курс, А. Р. Миниярова, 5-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Г. Колосова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Паллиативная медицина получила значительное развитие в Российской Федерации. Документ, регламентирующий данную отрасль здравоохранения, – Федеральный закон РФ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Цель – проанализировать показатели заболеваемости онкологических заболеваний по Оренбургской области, а также статистические показатели существующих паллиативных отделений г. Оренбурга за 2018 год.

Материалы и методы. При обработке и анализе информации, полученной в ГБУЗ ООКПГВВ, ГКБ им. Н. И. Пирогова, были использованы методы статистического исследования, данные Статистического ежегодника Оренбургской области, нормативные и правовые акты Министерства здравоохранения РФ.

Результаты. По данным Статистического ежегодника Оренбургской области, заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) с 2010 года выросла на 15,3%, в 2017 году составила 9549 человек. Если в 2010 году этот показатель составлял 4,06 случая на 1000 человек, то в 2017 г. вырос до 4,81 на 1000 человек. В 2018 году в паллиативные отделения за медицинской помощью обратилось 1230 человек (711 (57,8%) обратилось в ГКБ им. Н. И. Пирогова, 519 (42,2%) человек – в ГБУЗ ООКПГВВ). Количество смертей от ЗНО составило 165 человек, что составляет 53,6% от общего числа людей, умерших в отделениях ОПМП. Основная категория людей, обращающихся в медицинские учреждения г. Оренбурга за оказанием паллиативной медицинской помощью, – люди в возрасте 60–69 лет (27%). У всех пациентов наблюдались синдромы интоксикации, анемии, дыхательной недостаточности, болевой синдром, требующие коррекции состояния в стационаре. Также оказывалась психологическая помощь.

Выводы. В течение последних 7 лет наблюдается увеличение числа ЗНО среди населения Оренбургской области. Паллиативные отделения Оренбурга значительно улучшили физическое и психологическое состояние больных ЗНО, предоставляя медикаментозную, психологическую помощь.

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП

Л. Г. Сиргалина, 6-й курс, А. Ю. Павлова, 6-й курс

Научной руководитель – д. м. н., проф. В. Р. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Приверженность к лечению является давнейшей и очень большой проблемой в современной фтизиатрии. Низкая приверженность является причиной неудач в лечении туберкулеза (ТВ).

Цель исследования – изучить особенности приверженности к лечению больных ТВ различных социальных групп.

Материалы и методы. Объектом исследования явились истории болезни 469 больных ТВ, находящихся в ООКПТД, из них 420 с различными формами ТВ, 49 больных ТВ в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Показатели приверженности к лечению оценивали по продолжительности пребывания в стационаре, наличию фактов нарушения дисциплины (сведения из дневников истории болезни) и процентному соотношению количества принятых доз медикаментов по отношению к стандарту. Комплаенс рассчитывали по соотношению принятых доз АБП к плановому. Методы: общеклинические, лабораторно-инструментальные, статистические.

Результаты исследования. Не было различий между городскими и сельскими жителями, между мужчинами и женщинами, побывавшими в ИТУ и не бывшими в ИТУ. Имелись существенные отличия продолжительности лечения между больными ТВ и ТВ в сочетании с ВИЧ ($157,5 \pm 3,5$ и $177,5 \pm 4,5$ дня соответственно, $p < 0,05$). Больные с ТВ лечились меньше, чем больные с ТВ и ВИЧ, $150,3 \pm 5,5$ и $180,5 \pm 6,3$ соответственно. Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре больных ТВ в сочетании с ВИЧ-инфекцией была значительно больше, чем у больных ТВ без ВИЧ-инфекции, и составило $173,1 \pm 5,5$ и $124,3 \pm 4,5$ дня соответственно. У больных ТВ и ТВ с ВИЧ-инфекцией выявлен высокий показатель комплаенса (90% и выше) – у 37,4% и 35,7% больных соответственно. Показатель комплаенса 80% – 90% отмечено у 27,6% больных ТВ, и значительно выше – 53,0% – у больных ТВ с ВИЧ. Низкая приверженность к лечению (меньше 80%) наблюдалась у больных ТВ 25,4% и ТВ с ВИЧ 12,2%.

Выводы:

1. Высокий показатель приверженности к лечению наблюдается у меньшей части как у больных ТВ, так и у ТВ с ВИЧ (35,5% и 34,7% соответственно).
2. Удовлетворительный показатель приверженности наблюдался у 53% больных ТВ с ВИЧ и лишь у 27,6% больных ТВ, низкие показатели – у 34,5% больных ТВ и 12,1% больных ТВ с ВИЧ.
3. Создавшаяся ситуация требует поиска новых методов повышения приверженности больных ТВ к лечению.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ

О. А. Скавинская, 4-й курс

*Научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Матчин
Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Более 500 миллионов жителей планеты имеют ту или иную патологию почек. Состояние полости рта и околозубных тканей у пациентов, находящихся на диализной терапии, практически не изучено. Все вышеизложенное обуславливает актуальность данного исследования.

Цель и задачи исследования – оценить состояние полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих заместительную почечную терапию.

Материалы и методы. Произведена оценка стоматологического статуса пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН), получающих диализное лечение.

Результаты. По данным литературы и нашим наблюдениям, стоматологический статус пациентов с ХПН характеризуется высоким процентом подвижных и наличием одиночностоящих зубов, оголением корней зубов. Хронические очаги одонтогенной инфекции диктуют необходимость применения хирургических методов лечения периодонтитов с последующим замещением дефектов зубных рядов съемным и несъемным протезированием.

Слизистая оболочка полости рта (СОПР) характеризуется повышенной кровоточивостью, наличием гиперпластических и язвенно-некротических процессов. Нередко имело место осложненное течение заболевания слизистой с преобладанием грибковой и герпетической инфекцией. У отдельных пациентов встречаются гиперемия или синюшность СОПР, обложенность и атрофия сосочков языка, кератоз, изменения слизистой губ. Повышенная ломкость и проницаемость сосудистых стенок вызывает кровоточивость в процессе жевания и чистки зубов.

ХПН часто сопровождают заболевания эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, метаболические нарушения, аллергические реакции. ХПН проявляется хроническим воспалением десен с интенсивным покраснением и десквамацией поверхности эпителия. Отмечена высокая интенсивность кариеса зубов, что можно объяснить нарушением функции слюнных желез, фосфорно-кальциевого обмена и понижением иммунологического статуса. По мере прогрессирования ХПН и снижения функции почек происходит поражение других органов и систем. Эта патология проявляется в полости рта увеличением частоты заболевания пародонта.

Выводы. Выявленные закономерности совпадают с данными литературы и диктуют необходимость диспансерного наблюдения пациентов у стоматолога с периодичностью осмотра один раз в квартал.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА В ОРЕНБУРГЕ

М. О. Соколова, 6-й курс, Е. П. Попова, 6-й курс, Е. С. Юрченко, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространение туберкулеза на фоне роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией представляет серьезную проблему для здравоохранения г. Оренбурга. У каждого второго пациента, умершего от сочетанной инфекции, причиной летального исхода является прогрессирование туберкулеза.

Цель работы – определить характеристику летальных исходов у больных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, госпитализированных в Оренбургский городской клинический противотуберкулезный диспансер за период 2017 и 2018 гг.

Материалы и метод. Ретроспективно проведена оценка 54 историй болезни и патологоанатомического заключения пациентов с сочетанной инфекцией.

Результаты исследований. В ходе проведенного анализа было выявлено, что среди умерших больных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом соотношение мужчин и женщин составило 87% и 13% соответственно. В исправительно-трудовых учреждениях находились 52% обследуемых. Большинство больных имели стадию вторичных заболеваний IVB – 72% (n = 39), 24% (n = 13) – IVБ стадию и только в 4% (n = 2) случаев – V терминальную стадию заболевания. Больные с IVБ и IVB стадией находились в фазе прогрессирования в 100% случаев. Средний уровень CD4 лимфоцитов составил 114 ± 14 кл/мкл, что говорит о глубокой иммуносупрессии данных пациентов. 39% больных на момент госпитализации получали АРВТ, прервали 30% больных, а 31% не получали терапию или отказывались. Всем пациентам (61%) АРВТ была возобновлена в стационаре.

Из 54 больных с сочетанной инфекцией у 63% (n = 34) была выявлена генерализованная форма туберкулеза, что и явилось причиной летального исхода больных. Генерализованная форма туберкулеза характеризовалась поражением легких в сочетании с поражением головного мозга, внутригрудных, внутрибрюшных лимфатических узлов, селезенки, почек, печени, кишечника, костей.

Выводы. Больше количество умерших – это мужчины, неоднократно прибывающие в местах лишения свободы, с низким социальным статусом. Основная причина летальных исходов у исследуемых больных – генерализованная форма туберкулеза. Летальный исход в большинстве случаев наступал преимущественно за счет гематогенной диссеминации в результате отсутствия или нерегулярного лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

АНАЛИЗ ТИПОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ

М. В. Соловьева, 4-й курс, А. А. Рычкова, 4-й курс, С. З. Гасанова, 4-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время большое внимание уделяется психопрофилактической подготовке беременных к родам. Психопрофилактическая подготовка способствует формированию положительного эмоционального фона женщины, необходимого для физиологического течения беременности.

Цель – оценить психологическое состояние рожениц перед родами, их эмоциональный настрой на беременность и предстоящие роды.

Задачи: провести анкетирование беременных, занимающихся в Школах будущих родителей. Определить тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) и уровень личностной и ситуационной тревожности. Выявить связь между типом ПКГД и уровнем тревожности.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 30 беременных, занимающихся в Школах материнства на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени. Материалами для исследования послужило анкетирование беременных с помощью теста отношений беременной И. В. Добрякова и теста Ч. Д. Спилберга и Ю. Л. Ханина для определения личной и ситуационной тревожности.

Результаты. Проведенное анкетирование выявило, что у 53% беременных эйфорический тип ПКГД, у 7% – тревожный тип ПКГД и у 40% – оптимальный тип ПКГД. При оценке результатов теста для определения личной и ситуационной тревожности были выделены три категории: высокий уровень – у 27% респонденток, умеренный уровень – у 53%, низкий – у 20%. Было замечено, что у женщин с эйфорическим типом отмечается низкий уровень тревожности перед родами. А при тревожном типе – высокий уровень тревожности. Среди женщин с оптимальным типом ПКГД выявляется высокий и умеренный уровень тревожности. Отмечается, что высокий уровень тревожности увеличивает риск дискоординации родовой деятельности, что может привести к оперативному родоразрешению.

Выводы. Определение типа ПКГД способствует правильному ведению беременности, определению направления бесед с беременной для формирования правильного эмоционального настроения и физиологического течения беременности. Выявляется связь между типом ПКГД и уровнем тревожности перед родами. 7% респонденток с тревожным типом врач-акушер-гинеколог должен посоветовать обратиться к психологу для коррекции психологического состояния.

ИНТРАКАРДИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛИЯ ПЛОДУ В ОРЕНБУРГСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

К. И. Соломаха, 5-й курс, К. Н. Сидельникова, 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. Врожденные пороки развития (ВПР) широко распространены и являются медицинской и социальной проблемой, т. к. вносят значительный вклад в структуру младенческой и детской смертности. По данным ВОЗ, на 1000 новорожденных приходится 45–50 случаев ВПР, из них пороки развития – 20–25, хромосомные нарушения – 6–8, моногенные заболевания – 10–15, мультифакториальные – 7–10.

Фетоцид – это медицинская процедура, индуцирующая внутриутробную гибель нежизнеспособного плода.

Цель – изучить показания, особенности проведения и результаты методики фетоцида.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 11 историй родов с 1.01.17 г. – 31.12.18 г. на базе ГБУЗ ОПЦ г. Оренбурга. Во всех случаях на поздних сроках беременности были выявлены врожденные аномалии, несовместимые с жизнью.

Результаты. В 6 случаях срок гестации при взятии на учет составлял менее 12 недель, в 4 случаях более 12 недель, и в одном случае беременная не стояла на учете в женской консультации. В 55% случаев ВПР были выявлены на сроке 22–28 недель, в 36% случаев на сроке 28–37 недель и в 9% случаев на сроке 37–40 недель беременности. Из всех выявленных ВПР пороки развития ЦНС составили 46%, врожденные пороки сердца составили 27%, хромосомные аномалии составили 18% и неимунная водянка составила 9%. У всех пациенток после выявления ВПР, несовместимого с жизнью, был проведен консилиум врачей, по заключению которого проведено интракардиальное введение хлорида калия плоду.

В условиях операционной беременной при проведении манипуляции на 1-м этапе проводилось внутривенно-капельное введение раствора гинипрала с целью токолиза. Под контролем УЗИ плоду интракардиально введен 10% раствор хлорида калия – до остановки сердечной деятельности. Осложнений процедуры выявлено не было. В 10 случаях последующее родоразрешение через естественные родовые пути и в 1-м случае путем операции кесарево сечение, показанием для которого послужил рубец на матке после 3 операций кесарево сечение.

Выводы. Методика интракардиального введения хлорида калия снижает показатель ранней неонатальной смертности, снижает показатель инвалидности от ВПР, является доступным, безопасным и экономичным методом, уменьшает психологическую травму родителей от потери живорожденного ребенка.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА ОБУЧАЮЩИХСЯ МЛАДШИХ КУРСОВ ВГМУ ИМ. Н. Н. БУРДЕНКО)

И. В. Стародубцева, 1-й курс, Н. С. Сухоруких, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. Т. В. Жиброва

Кафедра философии и гуманитарной подготовки

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Актуальность. Здоровое питание – это питание, направленное на поддержание нормальной жизнедеятельности организма.

Цель – провести исследование, показывающее степень соблюдения студентами правильного питания.

Задачи:

1. Выяснить отношение студентов к правильному питанию.
2. Определить, соблюдаются ли принципы здорового питания среди опрошенных.
3. Установить, какими способами студенты поддерживают режим питания во время учебы.

Методы: опрос среди учащихся ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.

Результаты. Всего было опрошено 200 респондентов. По итогам опроса, прошедшего среди студентов, 70% которых девушки и 30% юноши 18–20 лет, мы выяснили, что в условиях сильной нагрузки и нехватки времени совмещать полезные приемы пищи и учебный процесс очень трудно. Тем не менее студенты знают, что сбалансированное питание влияет не только на работоспособность организма, но и на внешность и самочувствие. Участники опроса назвали основные продукты, относящиеся к здоровой пище: овощи и фрукты, мясо и рыба, молочная продукция, орехи, крупы. Но лишь 15% процентов учащихся соблюдают правильный режим питания.

В зависимости от величины перерывов студенты предлагали питаться в столовых или кафе, где еда приближена к домашней пище, либо брать полноценные обеды с собой в специальных контейнерах.

Также в ходе опроса стало известно, что большинство студентов – 69% – практически не включают в свой рацион еду из ресторанов быстрого питания. Один из спорных вопросов для студентов-медиков, должен ли врач придерживаться принципов правильного питания. 63% уверены, что это личное дело врача и он может питаться так, как считает нужным. 37% опрошенных считают, что медицинскому работнику необходимо подавать пример своим пациентам, соблюдая здоровое питание.

Заключение.

1. В ходе опроса было выявлено, что студенты знают о благоприятном влиянии здорового питания на организм и стараются придерживаться его принципов.
2. Было установлено, что лишь малая часть опрошенных – 15% – придерживаются принципов правильного питания.
3. Результат опроса показал, что студенты для поддержания правильного питания питаются либо в заведениях с домашней кухней, либо берут еду с собой.

ОЦЕНКА РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

А. Р. Сулейманова, асп.

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

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает лидирующие позиции во всем мире. От болезней системы кровообращения в 2018 году погибло свыше 841 тысячи человек, в том числе из них от инфаркта миокарда (ИМ) – 54 тысячи. Основной причиной смерти от инфаркта миокарда является развитие осложнений. В госпитальный период возникают ранние осложнения – нарушения ритма, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, острая аневризма левого желудочка.

Цель исследования – провести сравнительную оценку летальности и развития осложнений у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в зависимости от реперфузионной терапии.

Материалы и методы. Проанализированы данные 351 пациента в возрасте от 33 до 86 лет с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСпST), из них 231 пациенту проводились чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и тромболитическая терапия (ТЛТ) (первая группа), 75 пациентам – ЧКВ (вторая группа) и 45 пациентам – ТЛТ (третья группа). Во всех трех группах проводилась оценка летальности, развития осложнений и частоты «прерванного» ИМ. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. Анализ данных показал, что летальность в группах пациентов с проведенной ЧКВ и ТЛТ составила 2,1%, в группах пациентов, которым были проведены только ЧКВ или только ТЛТ, составила 16% и 40% соответственно. В ходе исследования было выявлено, что общий процент осложнений суммарно во всех группах составил 29,9%. У пациентов третьей группы ранние осложнения развивались у 68,9% пациентов, во второй группе – 62,8% и в первой группе пациентов отмечен самый низкий процент развития осложнений – 11,7%. При оценке развития жизнеугрожающих осложнений (КШ и ФЖ) выявлено, что максимальное число пациентов, у которых возникли такие осложнения, как КШ и ФЖ, составило 16 в третьей группе, из них 10 пациентов с ФЖ и 6 пациентов с КШ, во второй и первой группе – 15 и 6 пациентов с данными осложнениями соответственно.

Заключение. Риск развития осложнения и летальность у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST ниже при проведении совместно чрескожного коронарного вмешательства и тромболитической терапии.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОЦЕНКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

О. О. Сулаймонов, резидент магистратуры

Научные руководители: д. м. н., проф. Ш. А. Бабаджанова,

д. м. н., доц. Ш. А. Джамалова

Ташкентская медицинская академия

Ташкентский государственный стоматологический институт

Одним из приоритетов клинической медицины является внедрение неинвазивных способов диагностики заболевания. В последние годы возросло число публикаций по биохимии слезной жидкости (СЖ), что связано с разработкой и применением более совершенных микрометодов исследования, а также выявления диагностической информативности анализа СЖ.

Цель работы – изучить динамику биохимических показателей воспаления в слезной жидкости – баланса показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты (АОЗ) у больных с конъюнктивитом, блефаритом и кератитом.

Материал и методы. Были проведены исследования уровня малонового диальдегида (МДА) и активности ферментов антиоксидантной защиты – супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы в слезной жидкости больных воспалительными заболеваниями глаза: у 14 больных острым и хроническим конъюнктивитом в стадии обострения, 12 – блефаритом и 17 – инфекционным кератитом.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что в слезной жидкости отмечено повышение уровня МДА, выраженность которого зависела от степени воспаления и нозологии. Наименьшие изменения были характерны для больных с блефаритами, уровень МДА возрастал на 61,7%. У больных конъюнктивитом – 103,3%. Наибольшая интенсификация ПОЛ была характерна для больных с кератитами, уровень МДА возрос на 147,5%.

Нами были определены активность основных ферментов антиоксидантной защиты – СОД и каталазы. У больных острым и хроническим конъюнктивитом в стадии обострения активность СОД незначительно снижена, но при блефаритах и кератитах активность ее снижалась в 1,47 и 2,01 раза соответственно. Наибольшее ингибирование активности фермента было характерно для кератитов. Если активность каталазы у больных конъюнктивитом увеличивалась на 9%, то у больных блефаритом и кератитом она снижалась в 1,3 и 1,4 раза соответственно.

Выводы. Воспалительные заболевания глаз проявляются интенсификацией ПОЛ и изменением активности ферментов антиоксидантной системы СЖ. Для конъюнктивитов характерно повышение уровня ПОЛ с сохранением высокой активности ферментов АОЗ; для блефаритов – менее выраженное увеличение уровня МДА на фоне ингибирования ферментных систем; для кератитов – резкая интенсификация ПОЛ с одновременным снижением активности ферментов АОЗ.

SURVIVAL OF BACILLUS SUBTILIS BACTERIA ON VARIOUS ORGANIC CARRIERS ON MEDIUMS POLLUTED WITH CRUDE OIL

D. Chunikhina, 4th-year Biology student

S. B. Akhmetova, PhD Microbiology

Department of Immunology and Microbiology

Karaganda Medical university

Relevance. Nowadays, the sustainable development of the economy of Kazakhstan depends on its resources, especially, oil potential. One of the environmental challenges in the world is the fight against oil pollution and spills.

Scientific researches of recent decades has shown that increasing the efficiency of biological products can be achieved through the use of cells of destructor microorganisms immobilized on various carriers. It provides a high concentration of microbial cells in area of action, prevents leaching, protects against the action of high concentrations of the toxic components of crude oil.

The **goal** is to assess the ability to survive and change the properties of *Bacillus subtilis* in vitro with Tengiz crude oil.

Objectives:

1. Assess the ability of *B. subtilis* to survive in artificially contaminated mediums.
2. Choose the optimal organic carriers for immobilized strains of possible biodestructors of oil products.
3. Assess whether the cultural features of *B. subtilis* are affected by oil pollution.

Materials and methods. The strain of ***B. subtilis*** taken from Karaganda Medical University Microbiology museum. **Mediums:** meat-peptone agar, meat-peptone broth. Pollutant: **Tengiz crude oil.**

Tengiz oil in an amount of 0.1% was used as the sole source of carbon and energy. 1 ml of inoculum in a standard concentration of 1×10^5 CFU/ml of *B. subtilis* was added to the bulbs with 9 ml of sterile medium and 1 mg of 0.1% oil, emulsified with TWIN-80. Incubation was carried out in a thermostat at $t = +37^\circ\text{C}$. The duration of the experiment – 14 days.

Results and discussions. Studying the effect of crude oil pollution on the museum strain of *B. subtilis*, have been identified that microorganisms show good growth properties on mediums with the addition of *Najas guadelupensis*, *Lemna minor*. As a result of Gram stain, it was found that bacteria acquired a sign of gramvariability depending on the composition of the medium and organic carriers. According to the results of the Aueshka staining, it is clear that the bacteria's spore haven't been lost.

Conclusion. As a result of this work, it was found that the addition of algae (esp. *Najas guadelupensis*) represents the optimal conditions for the life of *B. subtilis* as oil pollution destructive microorganisms.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Г. Б. Таирова, резидент магистратуры

Научные руководители: д. м. н., проф. Ш. А. Бабаджанова,

д. м. н., доц. Ш. А. Джамалова

Ташкентская медицинская академия

Ташкентский государственный стоматологический институт

В настоящее время основным способом профилактики офтальмологических осложнений сахарного диабета (ООСД) является поддержание его длительной и максимально стабильной компенсации. Строгий контроль уровня гликемии и адекватная терапия СД должны быть организованы как можно раньше от начала заболевания.

Цель исследования – на основании данных клинико-лабораторных исследований оценить влияние показателей углеводного и липидного обмена у больных с ООСД.

Материал и методы. В обследование было включено 97 больных с ООСД, продолжительность заболевания которых не превышала 10–20 лет. Больные были распределены на 2 группы (130 глаз основная группа; 64 глаза – группа сравнения). Пациенты основной группы получали фенофибрат 1 раз в день, пациенты группы сравнения находились под наблюдением. Повторный осмотр был через 12 месяцев.

Оценивался ряд биохимических показателей липидного обмена, таких как общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), а также данные остроты зрения.

Результаты и обсуждение. Основные показатели липидного профиля обеих групп при первом осмотре были умеренно повышены у пациентов обеих групп, но достоверных отличий в данных биохимических анализов не было. В основной группе: ОХ – 5,66; ТГ – 2,11; ЛПВП – 0,81; ЛПНП – 4,16; в группе сравнения: ОХ – 5,88; ТГ – 2,05; ЛПВП – 1,35; ЛПНП – 4,1.

При повторных визитах в основной группе отмечалось снижение среднего уровня общего холестерина, триглицеридов и ЛПНП ($P \leq 0,05$) и незначительное повышение уровня ЛПВП. В основной группе: ОХ – 4,35; ТГ – 1,42; ЛПВП – 1,36; ЛПНП – 3,03; в группе сравнения: ОХ – 5,76; ТГ – 2,04; ЛПВП – 3,03; ЛПНП – 3,93.

В основной группе зрительные функции оставались стабильными, острота зрения уменьшилась в среднем не более чем на 0,02 от исходной ($P > 0,05$), уменьшение от первоначальных данных – на 0,1–0,2.

В группе сравнения в среднем острота зрения уменьшилась на 0,2, что достоверно ниже как в сравнении с исходными данными, так и с данными первой группы ($P < 0,01$), ухудшение зрения было на 0,3–0,5.

Выводы. Компенсированное течение заболевания играет важную роль в обеспечении профилактики офтальмологических осложнений сахарного диабета.

РОЛЬ АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В РАЗВИТИИ ОРГАНИЧЕСКОГО РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

*В. В. Тарабрина, клинич. ординатор, Е. Д. Твердохлебова, клинич. ординатор,
Н. А. Болдырев, клинич. ординатор*

Научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность изучения раннего детского аутизма (РДА) обусловлена достаточной распространенностью этого нарушения психического развития. РДА – это сборная группа заболеваний, этиология которых не ясна. В одних случаях прослеживается роль наследственного фактора, в других – экзогенные воздействия (травмы, инфекции внутриутробные или в первые месяцы жизни), дефекты воспитания, психологические травмы, лишение детей контакта с родителями или сверстниками.

Цель исследования – определение роли антенатальной и перинатальной патологии в развитии раннего детского аутизма.

Материалы и методы исследования. Клинико-психопатологическим методом обследовано 30 больных в возрасте от 6 до 15 лет (средний возраст – 8,5 года). Мальчиков – 28, девочек – 2.

Результаты. Анализ историй болезни показал, что у матерей всех обследованных детей был выявлен отягощенный акушерский анамнез: неблагоприятное течение беременности (на фоне анемии, угрозы прерывания, гестоза) – в 27 случаях (90%); выкидыши, медицинские аборт и замершие беременности – в 13 случаях (43,3%). Само протекание родового периода (преждевременные роды, роды через кесарево сечение, с длительным безводным промежутком, асфиксией плода, с использованием реанимационных средств, затяжные роды) – в 17 случаях (56,6%).

Заключение. Осложненное протекание беременности и родов, а также отягощенный акушерский анамнез способствуют развитию органической формы РДА. Обозначенные патогенные воздействия в беременности и перинатальном периоде обследуемых определяют особую картину в первичной диагностике, участвуют в патогенезе, создают необходимость определения оптимальных лечебных и реабилитационных мероприятий, повышающих уровень жизни пациентов, находящихся в группе риска в отношении развития раннего детского аутизма. Отсюда следует, что необходимо анализировать проблемы антенатального и перинатального периода в совокупности с генетическим фактором.

ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Э. Р. Тайчинова, 2-й курс

Научный руководитель – к. ю. н., доц. Е. В. Демченко

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Охрана здоровья детей в современных условиях при сохраняющихся высоких уровнях смертности и депопуляции населения приобретает особую медико-социальную значимость.

Цель исследования – изучение прав несовершеннолетних в области охраны здоровья.

Материалы и методы: НПА; научные статьи посвященные данной теме. Для достижения цели были использованы следующие методы: метод обобщения, описательно-аналитический и контекстуальный метод.

Результаты. Согласно 41 статье Конституции РФ, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей и гарантирует обеспечение прав законных интересов ребенка в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Основные права несовершеннолетних граждан РФ в области охраны и здоровья закрепляются ст. 54, ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011.

Существует ряд проблем в сфере охраны здоровья детей при оказании медицинской помощи: ограничение конституционного права на получение бесплатной медицинской помощи, нарушения прав несовершеннолетних пациентов часто связаны с недостаточным уровнем правовой подготовки врача. Следовательно, обеспечение прав несовершеннолетних должно осуществляться путем создания единой системы взаимосвязанных элементов: совершенствования нормативно-правового обеспечения в области охраны здоровья детей; внедрения эффективных медицинских технологий на основе современных порядков и стандартов оказания медицинской помощи детям; ведомственного и внутреннего контроля за реализацией прав пациента.

Выводы. Система защиты прав несовершеннолетних пациентов находится на стадии развития. Вместе с тем по результатам исследований различных авторов уровень информированности несовершеннолетних пациентов и их родителей невысок, что приводит к нарушению прав пациентов при оказании медицинской помощи.

НЕСИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СРАВНЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Э. З. Тилегенова, резидент-онколог, 2-й курс,

У. Б. Менсейтова, резидент-кардиолог, 1-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Р. К. Назарбаева

Центр семейной медицины и исследований первичной помощи

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет

им. М. Оспанова, г. Актобе

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) остается тяжелым заболеванием с неблагоприятным прогнозом, которое неуклонно прогрессирует у достаточно большого числа больных (Насонова В. А., 1994). Так, в PubMed за последние 5 лет было представлено более 40 работ по изучению эффективности и безопасности лорноксикама при различных состояниях: заболеваниях скелетно-мышечной системы, болевых синдромах после различных хирургических вмешательств и диагностических процедур. Значение лорноксикама в лечении ревматических заболеваний определяется тем, что у него имеется не только сильное анальгетического действие, но и достаточно выраженный противовоспалительный эффект (в отличие от таких анальгетиков, как кеторолак, метамизол, анальгин, парацетамол). Появление нового НПВП особенно важно ввиду того, что многих больных ввиду их индивидуальных особенностей не удовлетворяет терапия имеющимися препаратами.

Цель. Целью данного исследования является сравнительный анализ НПВС (лорноксикама и диклофенака) и обоснование безопасности и преимуществ лорноксикама перед другими НПВС.

Материалы и методы исследования. Для данного исследования были взяты данные с баз данных PubMed. Были использованы ключевые слова и применены фильтры: мета-анализ, РКИ, систематический обзор. Также были использованы данные статьи из интернет-источника. Было найдено 15 медицинских статей: исключено 4 статьи, исследовано 11 статей: из них 2 – мета-анализ, 3 – РКИ и 7 – систематический обзор.

Результаты и обсуждение. Первичными конечными точками безопасности были боли в суставах, частота сердечно-сосудистых сокращений, характерных для сердечно-сосудистых заболеваний (CRNM). Все два НПВС были по меньшей мере столь же эффективны и безопасны. Кроме того, по сравнению с диклофенаком, лорноксикам снизили сывороточный уровень пепсиногена.

Заключение. Побочные эффекты НПВП связаны с ингибированием продукции простагландинов. Желудочные побочные эффекты варьируют от умеренной диспепсии, изжоги до образования язв и кровотечения. В отличие от других НПВП, таких как индометацин и ибупрофен, лорноксикам не повышает сывороточный уровень пепсиногена (маркер морфологического и функционального состояния слизистой оболочки желудка). Результаты клинических исследований свидетельствуют о лучшем гастроинтестинальном профиле безопасности лорноксикама.

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017 ГОДУ

А. А. Тихомирова, 5-й курс, А. С. Золотарева, 5-й курс, В. А. Вукколова, 5-й курс
Научные руководители: д. м. н., проф. Е. Л. Борщук, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

Структурированный анализ демографических показателей является актуальной проблемой и необходим для более детального изучения факторов демографических процессов и прогнозирования дальнейшей демографической ситуации в Оренбургской области.

Цель работы – анализ смертности по причинам в Оренбургской области в 2017 г.

Задачи работы: рассмотреть структуру смертности в Оренбургской области в 2017 г., сравнить структуру смертности в Оренбургской области и в России.

Материалы и методы. Был произведен анализ данных, предоставленных территориальным органом статистики по Оренбургской области. На основании документов 2015–2016 гг.: «Медико-демографические показатели», «Социально-значимые заболевания населения Оренбургской области» и данных Федеральной службы государственной статистики, были составлены таблицы в программе Excel и Statistica. После анализа данных результаты были представлены в виде таблиц, графиков и диаграмм и интерпретированы.

Результаты. Лидирующую позицию занимают болезни системы кровообращения, на которые приходится около 46% структуры общей смертности (616,2 на 100 тыс. населения). 2-ю позицию занимают новообразования (228,1 на 100 тыс. населения), 3-ю – внешние причины (112,1 на 100 тыс. населения). Суммарно на лидирующие позиции приходится 3/4 от всех причин смертности. Важно упомянуть болезни органов пищеварения (74,7 на 100 тыс. населения), дыхания (40,6 на 100 тыс. населения), инфекционные и паразитарные болезни (35 на 100 тыс. населения), на которые приходится оставшаяся часть структуры смертности. Разница показателей в структуре причин смертности по разным причинам в Оренбургской области и в России находится в пределах 3,5%.

Выводы. Структура причин смертности в Оренбургской области в 2017 году соответствует структуре причин смертности по России в целом: болезни органов кровообращения занимают лидирующую роль в структуре смертности, 2-ю позицию занимают новообразования.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕНКИ АРТЕРИОЛ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

А. А. Тихомирова, 5-й курс, А. С. Золотарева, 5-й курс, В. А. Вуколова, 5-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. В. А. Миханов,

к. физ.-мат. н., асс. А. В. Климов

Кафедра патологической анатомии

Кафедра биофизики и математики

Оренбургский государственный медицинский университет

Острые нарушения мозгового кровообращения занимают одно из первых мест в структуре инвалидизации и смертности в неврологической практике. Одним из этиологических факторов возникновения ОНМК является артериальная гипертензия. При данной патологии наблюдается сужение просвета сосудов, гипертрофия мышечного слоя.

В артериолах наблюдается преимущественно гиалиноз или артериолосклероз.

Цель работы – описать особенности толщины стенки сосудов при различных видах инсульта в зависимости от локализации патологического очага.

Задачи работы:

1. Определить толщину стенок и диаметр артериол в пределах очага и в интактных тканях головного мозга.

2. Установить наличие зависимости между толщиной стенки сосуда и видом инсульта.

Материалы и методы. Морфологический материал для исследования был получен из патологоанатомического отделения ГАУЗ «Оренбургская районная больница». Изучались гистологические срезы головного мозга умерших пациентов с диагнозом «внутричерепное кровоизлияние» и «ишемический инфаркт мозга». Фотографии сделаны с помощью микроскопа и программы Image View. Суммарно изучались гистологические материалы 10 пациентов, общее количество фотографий – 222. Срок смерти пациентов – через 3–5 дней после перенесенного инсульта. В программе Image View рассчитаны диаметр артериолы и толщина ее стенки, выведен условный коэффициент (УК) – отношение толщины стенки артериолы к диаметру. Полученные данные были проанализированы в программе Statistica с помощью U-критерия Манна – Уитни.

Результаты. Согласно U-критерию Манна – Уитни, толщина стенки артериол в пределах лейкоцитарной инфильтрации достоверно отличается от толщины стенки артериол за ее пределами ($P = 0.03$). Среднее значение УК в пределах очага лейкоцитарной инфильтрации – 0,226. Медиана – 0,225. Коэффициент вариации – 12,4. Среднее значение УК за пределами очага – 0,176. Медиана – 0,185. Коэффициент вариации – 16,85. Достоверных различий УК у пациентов, перенесших геморрагический инсульт и ишемический инфаркт мозга, не выявлено.

Выводы. Существует достоверная разница между толщиной артериол в пределах лейкоцитарной инфильтрации и за пределами очага. Данный факт нуждается в дополнительном изучении.

ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В АСПЕКТЕ ПРИЧИН ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

А. М. Токаева, 6-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. Значимой проблемой современной акушерской науки остаются преждевременные роды (ПР), так как они являются ведущей причиной высокой заболеваемости и смертности детей не только в раннем неонатальном периоде, но и в младенческом возрасте. Значимой причиной случаев самостоятельно наступивших ПР, особенно сверхранных и ранних, является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН).

Цель – изучить частоту ИЦН как причины самостоятельно наступивших ПР и оценить эффективность применения акушерского пессария (АП) для ее коррекции.

Материалы и методы. Исследование 689 историй родов женщин, чьи ПР прошли в учреждениях родовспоможения юга Тюменской области в 2017 г., 644 – в 2016 г. и 489 – в 2014 г., также индивидуальные карты этих беременных и родильниц проведено ретроспективно.

Результаты исследования. Традиционно родильницы по сроку, в котором произошли ПР, подразделены на три группы: сверхранные ПР (произошли в 22–27,6 недели гестации), ранние ПР (в 28–33,6 недели) и поздние ПР (в 34–36,6 недели). При анализе наблюдается снижение числа ИЦН как основной причины преждевременных родов во всех трех группах с 2014 по 2016 годы: в 22–27,6 недели – с 16% до 13,5%, в 28–33,6 недели – с 8% до 2,5% (в 3,2 раза), в 34–36,6 недели – с 8% до 0,8% (в 10 раз). В 2017 году показатели ИЦН были аналогичны 2016 году. Достижением с 2014 года стало значительное снижение числа ИЦН, что вызвано выполнением протокола по ПР, ранним выявлением ИЦН и своевременной ее коррекцией, чаще применением АП. При этом коррекция ИЦН только с помощью АП была недостаточна и требовала серкляжа лишь в небольшом проценте случаев: в 4,2% очень ранних ПР, 2% ранних ПР и 1% поздних ПР.

Выводы. В ТО отмечено значительное снижение числа ИЦН, как причины спонтанных ПР. Основным методом коррекции АП, показавший высокую эффективность, так как требовался серкляж лишь в 7,2%.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ

Е. А. Трегубчук, 4-й курс, А. В. Шамиева, 4-й курс, Н. В. Шавель, 6-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Хроническая венозная недостаточность является одним из самых распространенных экстрагенитальных заболеваний у беременных и родильниц (45–65%).

Цель и задачи исследования – оценить этиологические факторы и тактику лечения беременных с варикозным расширением вен нижних конечностей на разных сроках беременности.

Материал и методы. Причина варикозного расширения вен обусловлена неисправностью венозных клапанов и слабостью венозных стенок. Большую нагрузку венозная система испытывает во время беременности.

На базе женской консультации взрослой поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга и Оренбургского областного перинатального центра ООКБ № 2 изучены результаты амбулаторного комбинированного лечения 30 беременных, страдающих варикозным расширением вен нижних конечностей с С1–С3 класса (СЕАР). В ходе комплексного лечения пациенткам назначалось эластичное бинтование нижних конечностей – 53,3%, детралекс – 13%, позиционная терапия – 10%, гепарин – 6,6%, флебодиа 600 – 3,3%, курантил – 3,3%. Статистическая обработка данных включала в себя сравнение всех параметров в ходе беременности и в раннем послеродовом периоде.

Результаты. Пациенток, страдающих варикозным расширением вен, следует рассматривать отдельно в дородовом периоде, в родах и в послеродовом периоде в соответствии со стадией заболевания. У женщин до беременности в 46,7% случаев заболевание себя не обнаруживает. Беременность способствует появлению первых симптомов болезни (53,3%), наиболее часто патология проявляется при I и II беременностях, в особенности во II–III триместрах: до 20 нед. – 23,3%, 20–30 нед. – 26,7%, после 30 нед. – 10% и в дальнейшем прогрессирует: после родов – 40%. Большую роль в формировании заболевания играет наследственность – 54%. Меньше оказывает влияние ожирение – 20% и сопутствующие заболевания: гестационный сахарный диабет – 27%, Артериальная гипертензия (1-й ст. СНО ст.) – 13%, ВСД по гипотоническому типу – 21%.

Выводы. Наиболее значимым фактором в развитии варикозного расширения вен является наследственность, а самым частым сопутствующим заболеванием является гестационный сахарный диабет. Важным критерием для подбора лечения и метода ведения таких больных является срок беременности.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Е. А. Трегубчук, 4-й курс, П. С. Коворотная, 4-й курс, А. В. Шамиева, 4-й курс

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

Кафедра факультетской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Заболевания вен у женщин часто осложняют течение беременности, родов и послеродового периода, что существенно сказывается на росте показателей материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель и задачи исследования: изучить динамику развития варикозного расширения вен нижних конечностей у беременных, определить тактику лечения и профилактику осложнений в дородовом, родовом и послеродовом периодах.

Материалы и методы. Изучены результаты амбулаторного комбинированного лечения 30 пациенток на базе женской консультации взрослой поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ им. Н. И. Пирогова» г. Оренбурга и Оренбургского областного перинатального центра ООКБ № 2 с варикозной болезнью подкожных вен нижних конечностей С0, С1, С2 и С3 класса (СЕАР). Пациенткам в течение 2 месяцев после выписки из акушерского стационара рекомендовалось обязательное диспансерное наблюдение с участием сосудистого хирурга по месту жительства; нормализация диеты; ЛФК, плавание в бассейне; нормализация условий труда (прекращение длительных статических нагрузок); периодическое 20-минутное пребывание в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом; ношение обуви на каблучке средней высоты (3–4 см); постоянная эластическая компрессия нижних конечностей (бинты, чулки, колготки). Статистическая обработка данных истории болезни включала сравнение всех параметров до- и послеродового периода.

Результаты. Пациентки во время беременности предъявляли различные жалобы. Чаще всего больных беспокоили боли и чувство тяжести в нижних конечностях – 73%, появление телеангиоэктазий – 67%, а также появление отеков нижних конечностей – 66%. Часть пациенток жалоб не предъявляли – 10%. Варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей прогрессировало во время беременности у 14 женщин (46,7%), протекало без видимых изменений у 8 (26,7%). Уменьшение клинических проявлений варикозного расширения поверхностных вен нижних конечностей после родов отмечено у 6 пациенток (20%), прогрессирование варикоза выявлено в послеродовом периоде у двоих (6,6%).

Выводы. Варикозная болезнь вен у женщин репродуктивного возраста способна значительно осложнять течение беременности, родов, послеродового периода.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ж. А. Третьякова, 5-й курс

Научный руководитель – доц., к. м. н. Г. М. Авдей

Кафедра неврологии и нейрохирургии

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность. В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) рассматривается как один из факторов риска развития когнитивных нарушений (КН).

Цель исследования – установить особенности когнитивного статуса и психоэмоциональные нарушения у больных ХСН в зависимости от тяжести состояния.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 пациентов с ХСН: 15 больных ХСН Н-1 в возрасте от 46 до 81 года и 15 пациентов с ХСН Н-2–3 в возрасте от 56 до 83 лет, находившихся на лечении в кардиологическом диспансере. Исследовано психоэмоциональное состояние (депрессии по шкале Бека, личностной и ситуативной тревожности по опроснику Спилберга – Ханина, астении по шкале астенического состояния Л. М. Малковой и Т. Г. Чертовой) и когнитивный статус по экспресс-диагностике оценки когнитивных функций.

Результаты. У всех больных ХСН вне зависимости от выраженности недостаточности установлена умеренная личностная ($41,6 \pm 0,65$ – ХСН Н-1, $41,3 \pm 0,88$ – ХСН Н-2–3) и ситуативная ($37,8 \pm 1,12$ – ХСН Н-1, $40,1 \pm 1,24$ – ХСН Н-2–3) тревожности. Изменений со стороны астении и депрессии не выявлено. Все пациенты с ХСН вне зависимости от тяжести хуже запоминали слова (5–6 вместо 7–9), их воспроизводили, выполняли серийное вычитание «от 100 по 7» за 4 операции (в норме – 5), испытывали затруднения при решении арифметической задачи и отвечали только на 2 вопроса (в норме – 3) при исследовании актуализации упроченных в прошлом опыте знаний. Больные ХСН правильно выполняли рисунок 3 геометрических фигур, заучивали 10 слов за 3 предъявления, называли за 1 минуту более 20 продуктов, правильно выбирали утверждения, соответствующие смыслу пословицы «Не в свои сани не садись» из 4 предложенных вариантов. Различие состояло в том, что лица с ХСН Н-2–3 хуже запоминали 9 слов, имеющих общий смысл ($p < 0,05$), воспроизводили менее половины из 9 названных слов ($p < 0,05$), имели затруднения при расстановке цифр на циферблате ($p < 0,05$), начинали решать задачу правильно, но решение не доводили до конца ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с ХСН установлена умеренная личностная и ситуативная тревожность без астении и депрессии, отмечено снижение слухоречевой памяти, зрительно-пространственной деятельности, избирательной актуализации из памяти слов, вербального мышления.

ВЫПАДЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ТОНКОЙ КИШКИ ЧЕРЕЗ ВЛАГАЛИЩЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

В. А. Тулинцев, 5-й курс, Е. А. Колесникова, 5-й курс, А. И. Позднякова, 5-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. С. Тарасенко, асс. К. С. Миненко

Кафедра госпитальной хирургии и урологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Случаи выпадения петель кишки через влагалище являются крайне редкими и представляют большой научный интерес.

Материалы и методы. Был проведен анализ клинического случая.

Результаты и обсуждение. Больная А. поступила в экстренном порядке с жалобами на боли в животе, наличие петель тонкой кишки в промежности через 6 часов с момента заболевания.

Анамнез заболевания: 23 марта 2018 года оперирована в плановом порядке по поводу полного выпадения матки в ОКБ № 2, где была выполнена влагалищная гистерэктомия. Больная выписана в удовлетворительном состоянии 02.11.2018 г. в 06:00 при попытке акта дефекации в промежности появились петли тонкой кишки. Вызвала бригаду «Скорой помощи», доставлена в Соль-Илецкую ЦРБ, где осмотрена гинекологом, по телефону тактика была согласована с гинекологическим отделением ОКБ № 2, рекомендовалось доставить больную в гинекологическое отделение, однако затем тактика была изменена и больную доставили в ургентную хирургию. Госпитализирована.

Анамнез жизни без особенностей. Страдает сахарным диабетом, получает инсулин.

Настоящее состояние крайне тяжелое. Сознание ясное, адекватна, ориентирована, на вопросы отвечает с трудом из-за выраженного болевого синдрома. Запаха ацетона нет. Кожный покров обычной окраски и влажности. Доступные пальпации лимфатические узлы не увеличены. Температура тела нормальная. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно легочный тон. Дыхание выслушивается с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный.

Локально: в промежности эвентрированные петли тонкой кишки, исходящие из влагалища, черно-багрового цвета.

Диагноз «несостоятельность культи влагалища? Эвентрация тонкой кишки IV степени с некрозом петель тонкой кишки».

Была показана лапаротомия.

Произведена резекция тонкой кишки в пределах видимых жизнеспособных тканей, – 40 см приводящего отдела и 20 см отводящего отдела. Перистальтика оставшейся тонкой кишки, пульсация на сосудах брыжейки сохранены. При выполнении резекции остаток тонкой кишки от связки Трейца составляет 120 см, длина дистального участка составляет 5,0 см от илеоцекального угла, с учетом наличия у больной в перспективе тонкокишечного свища и короткой дистальной культи решено выполнить **наложение илеотрансверзоанастомоза**.

Произведено наложение изоперистальтического илеотрансверзоанастомоза бок в бок. Проподимость анастомоза пальпаторно достаточная. Брюшная полость промыта водным

раствором хлоргексидина, осушена. Через контрапертуру в правой подвздошной области в малый таз и правый боковой канал установлены 2 дренажные трубки. Операционная рана послойно ушита наглухо. Спирт, асептическая повязка.

В ходе операции осложнений не было.

Выводы. Данный клинический случай позволит в дальнейшем разработать более эффективные тактики лечения в аналогичных ситуациях.

ЗАКРЫТЫЙ ВЫВИХ ПРАВОГО ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

В. А. Тулинцев, 5-й курс, Е. А. Колесникова, 5-й курс, А. И. Позднякова, 5-й курс

Научный руководитель – асс., к. м. н. А. И. Лапынин

Кафедра травматологии и ортопедии

Оренбургский государственный медицинский университет

Материалы и методы. Анализ клинического случая.

Результаты. Пациент А. К., 1986 г. р., обратился в отделение травматологии ГАУЗ ГКБ № 4 г. Оренбурга с жалобами на резкую боль, ограничение движений в правом плечевом суставе.

По словам пациента, вывих плеча произошел в результате падения на правую руку в день обращения за медицинской помощью.

При осмотре: пациент здоровой рукой держится за руку со стороны травмы. В области правого плечевого сустава отмечается четко видимая деформация, а также западание сустава. При пальпации головка правой плечевой кости прощупывается ниже сустава, болезненна. Движения в правом плечевом суставе резко ограничены, болезненны. Движения в дистальном отделе руки сохранены в полном объеме, не болезненны.

Была проведена рентгенография правого плечевого сустава. На рентгенограмме правого плечевого сустава в прямой проекции – вывих правой плечевой кости.

Далее под местной анестезией было произведено закрытое вправление вывиха правой плечевой кости с последующей иммобилизацией правого плеча повязкой по типу Дезо.

Контрольная рентгенограмма – вывих устранен, деформации сустава нет.

Пациенту было назначено следующее лечение – ношение фиксирующей повязки в течение 3 недель, анальгетики при болях. После трех недель лечения повязка Дезо была снята. Пациент был проинструктирован по технике мероприятий, направленных на разработку движения в плечевом суставе. Был проведен курс электростимуляции и УВЧ.

Результаты лечения: в области правого плечевого сустава изменений в мягких тканях нет, при движении (в полном объеме), пальпации боли нет.

Выводы. Данный клинический случай может послужить примером эффективности своевременной грамотно проведенной диагностики и терапии при случаях закрытого вывиха плечевых суставов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ПАХИДЕРМОПЕРИОСТОЗА

В. А. Тулинцев, 5-й курс, М. О. Поздняков, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Д. Пострелко

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая.

Результаты. Пахидермопериостоз по своей сути является мезоэктодермальной дисплазией, которая проявляется пахидермией, изменениями костного скелета, чаще в виде утолщения дистальных фаланг («барабанные палочки»). Тип наследования заболевания аутосомно-доминантный, вариабельно-экспрессивный. Данная патология наблюдается преимущественно у мужчин.

Под нашим наблюдением находился больной В., 25 лет, военный, который обратился с жалобами на появление кожных складок на волосистой части головы, общую слабость, быструю утомляемость, постоянное головокружение, шипертермию до 37,6 градусов, повышение артериального давления до 150/110 мм рт. ст. Пациент болен с августа 2008 года, когда обнаружил единичную продольную складку на коже теменной области волосистой части головы. За период прохождения срочной службы в армии количество складок на коже волосистой части головы возросло до восьми. С детства регистрировались продолжительные периоды субфебрилитета, лимфаденопатия невыясненной этиологии, частые обострения тонзиллита.

Локальный статус: кожный патологический процесс распространенный, симметричный. На коже теменной и затылочной областей обнаруживаются 9 утолщенных продольных складок. На коже разгибательных поверхностей плеч выявлен фолликулярный кератоз. Половые органы развиты по мужскому типу, однако крайняя плоть полностью отсутствует. Кожа кистей и стоп цианотична, на ощупь холодная, влажная, ногтевые пластинки кистей и стоп истончены.

Патогистологическое исследование биоптата выявило сохраненную структуру кожи. Эпидермис и дерма утолщены, устья волосяных фолликулов значительно расширены, сальные железы подвержены гиперплазированию. При дополнительном обследовании у невролога и оториноларинголога было выявлено наличие нейроциркуляторной астении по смешанному типу при стойких умеренно выраженных нарушениях, а также хронический тонзиллит. Было проведено общее патогенетическое и симптоматическое лечение, которое дало временный незначительный эффект.

Выводы. Представленный случай редкого генодерматоза характеризовался неполным симптомокомплексом: пахидермией, фолликулярным кератозом, отсутствием крайней плоти, вегетативными расстройствами (acroцианоз, гипергидроз, лабильность артериального давления). Это может послужить примером для своевременного выявления данной патологии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ МАЗЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОДЕЛИ ГНОЙНОЙ РАНЫ, ИНФИЦИРОВАННОЙ ШТАММОМ S. AUREUS

Г. К. Тюлекбаева, 4-й курс, В. Б. Калжанова, 6-й курс, Ш. К. Шаяхметов, 4-й курс
Научные руководитель – заведующий кафедрой хирургических болезней № 2
с урологией д. м. н., проф. Б. С. Жакиев

Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе

Актуальность. Несмотря на достижения современной медицинской науки, проблема лечения больных с гнойной хирургической инфекцией мягких тканей по-прежнему занимает главенствующее место в хирургии, которая имеет не только медицинское, но и большое социально-экономическое значение. Длительные сроки заживления и частые осложнения при лечении гнойных ран не могут удовлетворить хирургов и заставляют искать новые методы, возвращаться к изучению проблемы по мере развития медицинской науки и техники.

Цель – изучение антибактериального действия мазей в эксперименте на модели гнойной раны у кроликов, инфицированной штаммом *S. aureus*.

Материалы и методы исследования. Исследование проводили на кроликах породы помеси с великаном в возрасте 2 месяцев, живой массой 2–3 кг. Животные содержались в условиях вивария на полноценной диете со свободным доступом к воде и пище.

Воспроизведение модели гнойной раны кожно-подкожной клетчатки проводили следующим образом: всем экспериментальным животным на шейном отделе спины с латеральной стороны позвоночника, затем под местной инфильтрационной анестезией скальпелем делали вертикальный разрез длиной 4 см и глубиной 1,0 см. Инфицирование для создания гнойной раны: использовали лабораторный штамм *S. aureus* (1 мл взвеси 1 млрд микробных клеток).

Лечение проводили через 2–3 суток после воспроизведения модели гнойной раны кожно-подкожной клетчатки. В зависимости от способа лечения животные разделены на 3 группы. В первой группе применяли мазь Мупобел 1 раз в день (1 г мази содержит активные вещества мупироцина кальция дигидрат 23,43 мг [эквивалентно мупироцину 20,00]), во второй группе применяли мазь Левомиколь 1 раза в день (1 г мази содержит активные вещества хлорамфеникол – 7,5 мг и метилурацил – 40 мг). В контрольной группе применяли раствор фурацилина (фурацилин 1:5000, 0,1% растворимый фурагин). На 4, 8 и 12-е сутки опыта животным под местным обезболиванием иссекали края раны для гистологического материала. Кусочки ткани фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина. Парафиновые срезы толщиной 4–5 мкм нарезали на санном микротоме Leica SM 2000R, окрашивали гематоксилином и эозином. Просматривали полученные препараты на световом микроскопе Leica DM 4000B с цифровой камерой Leica DFC320.

Результаты. При сравнительном анализе результатов экспериментальных исследований выявлено, что в группе животных, где применялась мазь мупобел, отмечено благоприятное течение раневого процесса, что подтверждается достоверным ($p < 0,05$) ускорением нарастания количества фибробластов и снижения количества нейтрофильных лейкоцитов по сравнению с другими группами. Также значительно ускоряются сроки купирования воспалительного процесса и очищение гнойной раны, устранение гипоксии тканей и нормализация pH раневой среды.

THE CONTRIBUTION OF GPP TO IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTHCARE SYSTEM AND PUBLIC HEALTH

Ye. G. Yermekov, T. Sh. Nagashybayeva, 5 year

Tutors – K. Sh. Urazgaliev, PhD, A. B. Saginbazarova, PhD

Department of Pharmaceutical disciplines

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University

Relevance of the research. At the current moment, the appearance of Pharmacy has been steadily changing. The attention of pharmacists has shifted to patients and at this stage they've become an integral part of practical public health. Nowadays, issues of improving the effectiveness of the healthcare system and public health around the world, as the goal of GPP, are designated as: «the contribution to improving health and helping patients to make the best use of drugs».

Aims and tasks. To study and analyze the production activities of pharmacies in terms of implementation of GPP. To consider the features of the pharmacies in Aktobe in the light of the transition to GPP.

Scientific novelty. For the first time in the city of Aktobe, anonymous questioning of pharmaceutical specialists in the field of circulation of drugs was conducted. The object of the research was knowledge of the State Standard ST RK 1615–2006 «Good Pharmacy Practice. The main provisions». Measures will be taken to introduce a quality assurance system for drugs through the introduction of good pharmaceutical practices according to the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan «Densaulyk» for 2016–2019.

Research materials. Information of anonymous questioning and interviews of employees of pharmacies.

Research methods. The study was conducted by interviewing and full-time anonymous questioning and specialists in the field of the circulation of medicines.

Research results. As a result of the research, an anonymous survey was conducted in 20 pharmacies in the city of Aktobe. 50 experts in the field of circulation of drugs were interviewed. As a result of the study, 59% of pharmacy workers were informed. The rest was not. We also found out how many pharmacies in Aktobe work GPP standard. Such pharmacies turned out to be 3% of the total.

Conclusion. The contribution of the pharmaceutical component to improving the effectiveness of the healthcare and public health system should be an important component of drug policy. Moreover, in a greater degree this effect will be expressed in the segment of public procurement of drugs within the scope of free medical care.

НЕСИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ ПРОТОКОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А. У. Узакбаев, резидент

Научный руководитель – к. м. н. Р. К. Назарбаева

Кафедра доказательной медицины и научного менеджмента

Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова,

г. Актобе

Актуальность. Артериальная гипертензия распространена во всем мире. Приблизительно от 5% до 10% пациентов с высоким кровяным давлением имеют резистентную гипертонию с АД выше целевого уровня, несмотря на использование трех и более антигипертензивных препаратов, причем по меньшей мере один из них является мочегонным средством. Поскольку почечная симпатическая гиперактивность является основной движущей силой резистентной гипертензии, почечная симпатическая абляция (денервация почек) была предложена в качестве возможной терапевтической альтернативы для лечения этого состояния.

Целью исследования стало изучение влияния почечной денервации на снижение артериального давления у больных с резистентной гипертензией.

Материалы и методы. Была сделана критическая оценка клинического протокола, взятого на сайте РЦПЗ Минздрава РК «Артериальная гипертензия» с помощью AGREE. Далее произведен поиск информации в базах данных PubMed, Кокрановский центральный регистр контролируемых исследований (CENTRAL). Использовались ключевые слова: renal denervation, resistant hypertension, treatment.

Результаты и их обсуждение. В результате поиска нашли 8 мета-анализов. Критериями включения были бесплатные полнотекстовые статьи и мета-анализы. Из всего найденного для обзора взяли 1 исследование: Corroliano 2015.

Corroliano 2015: в мета-анализе пяти РКИ (797 участников) почечная денервация не приводила к значительным изменениям систолического 24-часового амбулаторного давления по сравнению с фиктивной или стандартной терапией. В остальных шести РКИ денервация почек не оказала убедительного влияния на систолическое или диастолическое АД в офисе по сравнению с фиктивной процедурой или стандартной терапией. Кроме того, у пациентов с резистентной артериальной гипертензией процедура денервации почек не снижала риск серьезных сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта по сравнению с контрольной группой и увеличила эпизоды брадикардии.

Выводы. Автор исследования приходит к выводу, что мало сведений для полноценной оценки эффективности метода почечной денервации в снижении артериального давления по сравнению со стандартной терапией и необходимо более длительное наблюдение с большим размером выборки.

ПИРСИНГ В СТОМАТОЛОГИИ – КРАСОТА ИЛИ ЗДОРОВЬЕ?

А. К. Узакова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Н. Кочкина

Кафедра терапевтической стоматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Для молодых людей пирсинг является средством красоты и своеобразной моды. Однако пирсинг – инвазивная процедура, в процессе которой возможно возникновение аллергических реакций, занесение инфекции, непредвиденные реакции организма, именно поэтому проблема вредного влияния пирсинга на организм является актуальной.

Целью данной **исследовательской работы** явилось изучение влияния пирсинга полости рта на здоровье человека и определение осведомленности молодых людей о возможных осложнениях после данной процедуры.

Для достижения цели в **задачи работы** входило ознакомление с пирсингом полости рта и возможными осложнениями, проведение социологического опроса и обработка результатов.

Методы и материалы исследования: проведение анкетирования, опроса студентов с последующим сравнением, обобщением и анализом полученных данных.

Возраст 84 анкетированных составил от 16 до 26 лет. Опрашиваемым была предоставлена анкета, в которую вошли вопросы, позволившие мне установить степень ознакомления студентов с возможными влияниями и последствиями пирсинга полости рта, а также отношение студентов к данному виду пирсинга и желание сделать его в будущем.

Результаты. Среди анкетированных было выявлено, что 23% опрошенных имеют пирсинг на каком-либо участке тела, из которых только 3% имеют пирсинг полости рта. Наибольшей мотивацией к пирсингу стало подчеркивание индивидуальности, 1,5% опрошенных считают, что пирсинг привлекает внимание, и 9% затруднились ответить. Среди опрошенных 75% не желают делать пирсинг полости рта в будущем, 6% очень хотят, 8% сомневаются и 11% считают, что это очень опасно. Большинство голосов было отдано за вариант отрицательного влияния пирсинга на слизистую оболочку и металлические конструкции в полости рта.

Вывод. Была выявлена достаточно хорошая осведомленность молодежи о негативном влиянии пирсинга полости рта, отмечена низкая тенденция к пирсингу полости рта среди опрошенных студентов как медицинского университета, так и других вузов города Оренбурга.

Заключение. В работе выяснилось, что пирсинг приносит огромный и в некоторых случаях непоправимый вред здоровью человека. Может вызывать не только аллергические реакции организма, но и привести к тяжелым, а порой и смертельным заболеваниям.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Е. С. Уколова, 5-й курс, Л. И. Лихограй, 5-й курс, А. В. Дробинина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Баянова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Для усвоения учебного материала важно развитие такого психического процесса, как память. Прочность закрепления информации связана с интересом к материалу и степенью воздействия его на эмоции студентов. Чем сильнее интерес к увиденному или услышанному, тем эмоциональнее содержание воспринятого и тем прочнее сохраняется информация в памяти. Активные методы обучения (АМО) позволяют это выполнить.

Цель исследования – оценить эффективность внедрения АМО в образовательном процессе.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 106 студентов 5-го курса лечебного факультета. Анкета включала 10 вопросов по поводу запоминания и использования полученной информации. После анализа анкет были введены в практическое занятие активные методы обучения. Исследование проходило в 2 группах, в каждой из которых 32 студента с одинаковым средним показателем качества знаний (средний балл зачетной книжки). 1-я группа – экспериментальная, 2-я – контрольная. В экспериментальной группе были проведены деловые игры, работа в команде для решения головоломки (интерактивный пазл «Структура женской консультации»).

Результаты исследования. Результаты анкетирования среди респондентов: 70% студентам легче запоминается информация, если она закреплена не только теоретической частью, но и практической. 26% исследуемых одинаково запоминают информацию как с теоретической, так и с практической частями. 4% имеют трудности в запоминании информации. 67% студентов жалуются на большой и сложный объем информации, который им необходимо выучить к занятию. 95% студентов предложили использовать игровые и логические методы обучения.

Во время проведения занятий в экспериментальной группе продуктивность запоминания увеличилась, также возрос интерес к учебному материалу. Использование активных методов обучения способствовало лучшему запоминанию структуры и организации женской консультации как у студентов с высокой, так и с низкой успеваемостью. В контрольной группе успеваемость и запоминаемость осталась прежней.

Выводы. Благодаря преобразованию учебного материала в форму наглядного, зрительного образа обеспечивается большая системность, сознательность усвоения новых знаний, вызывая интерес к занятию.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНУХИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ОрГМУ

Ю. Н. Ульянова, 6-й курс

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

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – изучить клинические особенности краснухи во время вспышки в период с декабря 2018 г. по январь 2019 года среди иностранных студентов из Индии, обучающихся в ОрГМУ.

Материалы и методы: проанализированы 8 историй болезни пациентов из Индии, госпитализированных в ГБУЗ «ООКИБ» с диагнозом «краснуха».

Жалобы при поступлении: повышение температуры, боли в горле, сухой кашель, сыпь, увеличение и болезненность лимфоузлов.

Из анамнеза: все поступившие студенты проживают в одном общежитии, где был зарегистрирован первый случай краснухи в декабре 2018 г. среди иностранных студентов. У всех заболевших отсутствовали сведения о вакцинации. Сами студенты контакт с больным краснухой отрицали.

Объективно были выявлены синдромы: интоксикационный – у 6 из 6 – в виде температуры 38⁰–39⁰ С, недомогания с длительностью в среднем 2,1 дня и проходил вместе с исчезновением сыпи. Катаральный синдром был у 5 из 6 студентов и длился в среднем 2,1 дня в виде яркой гиперемии зева, зернистости задней стенки глотки, выраженной инъекции сосудов склер. У всех был синдром лимфоаденопатии в виде увеличения и болезненности затылочных лимфоузлов у 4 человек (в диаметре (d) 1–2 см), заднешейных – у 2 (1 см в d), подчелюстных – у 1 (1 см в d) с мягкоэластической консистенцией при пальпации. Синдром экзантемы был в виде мелкопятнистой сливной сыпи в d 5 мм, на неизменном фоне кожи с преимущественной локализацией на лице, шее, туловище, верхних конечностях. У 1 человека имел место суставной синдром в виде умеренных болей в лучезапястных и голеностопных суставах, которые возникли на 2-е сутки болезни, наблюдались в покое при активных движениях и купировались на 4-е сутки.

При поступлении в гемограмме отмечались лейкопения (6), нейтропения (5), лимфоцитоз (5), тромбоцитопения (3), нейтрофилез (1), лимфопения (1); гипохромная анемия легкой степени тяжести (3), плазмоцитоз (3), увеличение СОЭ (1).

ИФА rubella: во всех случаях выявлены Ig класса М к вирусу краснухи.

Клинический диагноз «краснуха типичная форма, средней степени тяжести, серологически подтвержденная».

Заключение. Краснуха у иностранных студентов протекала типично, в средней степени тяжести и была подтверждена выявлением в сыворотке Ig класса М методом ИФА. Необходимо проводить превентивные мероприятия в отношении инфекционных заболеваний среди иностранных студентов.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

С. А. Умбитбаева, 3-й курс, Ж. Ж. Муханов, 3-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. Д. Ю. Коновалов,

к. м. н., доц. С. В. Сердюк

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. На долю рака шейки матки (РШМ) в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями (ЗН) приходится 5,3% (5-е место). В Оренбургской области в 34% случаев (34,4% в РФ) это заболевание диагностируется в III–IV стадиях, что требует комплексных методов лечения, включая специализированную лекарственную терапию. Возможным вариантом лечения больных IB2 и IIA2 стадий РШМ является химиолучевое лечение по радикальной программе.

Цель – анализ эффективности комплексного лечения плоскоклеточного рака шейки матки.

Материалы и методы. Анализ отобранных методом слепой выборки выписок из стационарных и амбулаторных карт 66 пациенток плоскоклеточным РШМ, взятых на учет в 2017 году в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер». Возраст женщин в этой группе – от 20 до 80 лет.

Результаты. Большинство заболевших (60%) имело возраст от 31 до 50 лет. Ia стадия РШМ установлена у 26% пациенток. Стадия Ib выявлена у 15%, 2a – у 7,6% пациенток. Большинство пациенток обратилось в онкологический диспансер на более поздних стадиях (2b стадия – 15,5%, 3a – 16,7%, 3b – 19%, IV – 7%).

Лечение по радикальной программе получили 40,9% пациенток. В этом числе 24% получили неoadъювантную терапию, включавшую схемы с препаратами доксорубицин и цисплатин. Адъювантная паллиативная терапия включала такие препараты, как цисплатин, гемзар, циклофосфан. В ходе диспансерного наблюдения 30% пациенток после проведенного лечения составили группу условно радикально излеченных. У 13% пациенток наблюдался регресс опухолевого роста, стабилизация опухолевого процесса – у 25%. Прогрессирование опухолевого роста отмечено у 22% пациенток, а летальные исходы к исходу года в 10%.

Выводы:

1. Эффективность лечения плоскоклеточного РШМ достаточно высока при выявлении в ранней стадии.
2. Паллиативная терапия была эффективной у 38% пациенток.

К ВОПРОСУ ОБ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

А. К. Умурзаков, 11-й класс

*Научные руководители: к. м. н., доц. А. К. Урбанский, Н. А. Саморядова
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С. С. Михайлова
Оренбургский государственный медицинский университет
ГБОУ «Губернаторский многопрофильный лицей-интернат
для одаренных детей Оренбуржья»*

Большинство предметов, случайно попавших в организм, несут в себе существенную опасность для здоровья и жизни человека. В ряде случаев диагностика инородных тел представляет определенные трудности, что нередко приводит к их несвоевременному распознаванию и удалению.

Целью работы стало определение возможности обнаружения с помощью рентгеновского исследования различных предметов, которые могут стать инородными телами пищеварительного тракта.

Метод исследования – рентгеновский. **Предмет исследования** – качество тени, полученной после рентгеновского исследования в стандартном режиме.

В качестве «инородных тел» были отобраны следующие предметы: монеты, булавки, иглы от шприцов, миниатюрные батарейки, пуговицы от халатов и обычной одежды, стеклорезы для ампул. Съемка проходила без каких-либо дополнительных теней, без симуляции организма, без моделирования клинической ситуации.

Металлсодержащие предметы ожидаемо дают четкую, хорошо заметную рентгеновскую тень. При исследовании контрастности пуговиц выяснилось, что они контрастируются заметно хуже, мелкие пуговицы от детской одежды дают наименее качественную тень. Изучение контрастности стеклорезов для ампул выявило, что квадратный стандартный стеклорез, несмотря на толщину около 1 мм и наличие абразивных частиц, дает слабую тень, сопоставимую с детской пуговицей. Стандартный круглый стеклорез для ампул вообще не дает тени при данном режиме съемки.

Таким образом, можно сделать **вывод** о том, что стеклорезы для ампул и пуговицы из пластика плохо выявляются при рентгеновском исследовании. В связи с этим можно рекомендовать производителям пластиковой фурнитуры для одежды добавлять в сырье контрастные соли бария, как это делают производители детских конструкторов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ Г. ОРЕНБУРГА ЗА 2018 г.

А. А. Фадеев, клинич. ординатор, Ю. С. Бабкина, клинич. ординатор

Научные руководители: ст. преп. Н. А. Жилыкова, ст. преп. И. Г. Кайсаров

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ВОЗ, травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, ежегодно приводят к смерти 1 миллион 240 тысяч людей во всем мире и причиняют вред здоровью многих миллионов людей.

Цель исследования – анализ дорожного травматизма у лиц старше 15 лет.

Материалы и методы. Изучены 1173 заключения судебно-медицинской экспертизы, 1173 материала гражданских и уголовных дел.

Результаты. Нами был проведен статистический анализ пострадавших, получивших повреждения в результате ДТП в период с 1 января 2018 года по 31 декабря 2018 года среди лиц старше 15 лет в городе Оренбурге, всего было изучено 1173 случая. В результате получены следующие данные: число пострадавших, получивших повреждения, повлекшие за собой тяжкий вред здоровью после ДТП, составило 17% от общего числа изученных случаев: из них 57% пострадавших являлись пассажирами транспортного средства (травма получена внутри кабины), 38% пострадавших являлись пешеходами, а в 5% травмы получены в результате передвижения на иных транспортных средствах. Наибольший процент пострадавших, получивших тяжкий вред здоровью, – 55%. Причиной для установления данного вреда здоровью явилась тяжелая сочетанная травма (черепно-мозговая травма, скелетная травма). В 12% – изолированные повреждения головы, в 25% случаев изолированные повреждения конечностей, а в 8% – повреждения туловища. В 22% случаев пострадавшими был получен вред здоровью средней степени тяжести, в 22% – легкий вред здоровью. Наибольший процент – 39% – без вреда здоровью. У пострадавших имелись повреждения в виде ушибов мягких тканей, ссадин, кровоподтеков различной локализации: головы – 40%, конечностей – 22%, туловища – 15%, сочетанное повреждение нескольких областей – 23%. Дополнительно были изучены материалы следствия с данными об обстоятельствах получения травм различной степени тяжести.

Выводы. Из чего можно сделать выводы, что большинство травм (около 47%), повлекших тяжкий вред здоровью, получены при несоблюдении правил дорожного движения (отсутствие фиксации ремнями безопасности как водителей, так и пассажиров, управлением транспортного средства в состоянии алкогольного опьянения, превышение максимально допустимого скоростного режима).

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

А. О. Фархудинова, клинич. ординатор

Научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Чернышева

Кафедра внутренних болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеоартроз является одним из наиболее распространенных дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата, вовлекающего все группы суставов.

Цель исследования – по данным ультразвукового исследования (УЗИ) оценить изменения в плечевых суставах у больных остеоартрозом (ОА) разных возрастных групп.

Материалы и методы. Обследовано 209 больных ОА плечевых суставов, обратившихся с артралгией в поликлиники г. Оренбурга. 38,8% пациентов имели I рентгенологическую (Rg) стадию, 25,8% – II стадию, 20,1% – III стадию. У 15,3% больных не было признаков артроза по данным рентгенографии, но УЗИ позволило установить начальные проявления этого заболевания. Соотношение мужчин и женщин было 1:1,8. Средний возраст составил $45,42 \pm 6,92$ года. Все больные прошли клиничко-лабораторное обследование для исключения другой причины артралгии. Также у всех больных была установлена первичная форма ОА. УЗИ суставов проводилось на аппарате Hitachi Aloka Prosound F37 линейным датчиком 7,5 МГц.

Результаты. Все больные были разделены на 2 возрастные группы: I – до 35 лет (39 пациентов, средний возраст – $28,85 \pm 5,37$ года), II – старше 50 лет (170 пациентов, средний возраст – $61,99 \pm 8,48$ года) ($p < 0,0001$). Во II группе было больше женщин (68,8%, $p < 0,004$), больные отличалась наличием более выраженных стадий ОА (II–III Rg стадия имелась у 54,7% больных, $p < 0,0005$), более частой диагностикой была диагностика синовита (42,4%, $p < 0,005$), периартрита (97,1%, $p < 0,0001$) в виде тендинита (95,9%, $p < 0,0001$), их сочетания (68,4%, $p < 0,002$), развития импиджмент синдрома (40%, $p < 0,0002$). По встречаемости бурсита, лигаментита различий в группах не выявлено.

Выводы. Таким образом, по данным УЗИ ОА у больных старше 50 лет характеризуется большей выраженностью воспалительных изменений как в виде синовита, периартрита, так и их сочетанием. При этом изменения в мягких тканях чаще носят характер тендинита. У больных этой возрастной группы также в большем проценте случаев развивается импиджмент синдром. Все это необходимо учитывать при проведении лечебных мероприятий у данной категории пациентов.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА

Т. А. Филатова, 6-й курс, А. О. Баландина, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. О. Н. Кравцова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из самых распространенных патологий опорно-двигательного аппарата, особенно у лиц пожилого возраста, является дегенеративно-дистрофическое поражение суставов – остеоартроз.

Цель исследования – выявить взаимосвязь между уровнем образования пациентов, профессией и поражением суставов при остеоартрозе.

Материалы и методы. При выполнении работы проведено полное клиническое обследование 60 пациентов на базе ГБУЗ «ГКБ № 5» г. Оренбурга. Средний возраст больных – 64 ± 18 лет (от 46 до 82 лет). Число лиц женского пола – 45 человек (75%), мужского – 15 человек (25%).

Результаты. Среди обследованных пациентов выявлено следующее: у 35 женщин с высшим образованием (77%) преимущественно преобладает поражение мелких суставов кистей, локтевых, лучезапястных суставов. Среди 10 женщин со средним специальным образованием (23%) выявлено большей частью поражение коленных и тазобедренных суставов. Среди 4 мужчин с высшим образованием (26%) выявлен остеоартроз локтевых, плечевых, лучезапястных суставов. У 11 мужчин со средним специальным образованием (74%) преобладает патология голеностопных и коленных суставов. По образованию: большая часть обследованных лиц имеют высшее образование (65%), среднее специальное образование имеют 35%. Среди лиц с высшим образованием лидируют: бухгалтер, учитель, врач. Преобладает профессия электрика и продавца среди лиц со средним специальным образованием.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод, что люди, имеющие высшее образование, с малоподвижным видом работы более подвержены развитию дегенеративных изменений в суставах верхних конечностей, поскольку эти суставы задействованы в выполнении их профессиональной деятельности. Среди лиц со средним специальным образованием, чья работа связана со значительной физической активностью и нагрузкой преимущественно на суставы нижних конечностей, отмечаются дегенеративные изменения именно в этих суставах.

ВЛИЯНИЕ СОЛИ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Д. А. Филиппова, 3-й курс, Е. В. Зайцева, 3-й курс, А. М. Морозов, асс.

Научный руководитель – асс. А. М. Морозов

Кафедра общей хирургии

Тверской государственной медицинской университет

Актуальность. Статистические данные этиологии артериальной гипертензии свидетельствуют о том, что в 90% случаев заболевание развивается вследствие ведения нездорового образа жизни, имеющих вредные привычек, а лишь в 10% – по другим причинам. Около 30% населения земного шара отмечают у себя повышенное АД, из этого контингента 2/3 страдают стойкой артериальной гипертензией, 1/3 – пограничной артериальной гипертензией.

Цель исследования – изучить влияние количества соли в пищевом рационе на артериальное давление студентов с целью подтверждения теории о том, что низкосолевая диета является эффективным методом снижения артериального давления.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования было проведено исследование, в котором в течение четырех недель участвовали 6 мужчин и 13 женщин в возрасте от 18 до 30 лет – студенты 3-го курса педиатрического и лечебного факультетов ТГМУ.

Результаты. В ходе эксперимента в течение месяца все участники употребляли от 5 граммов соли в сутки и выше. На втором месяце испытуемые полностью отказались от употребления соли. В первую неделю не было замечено никаких изменений артериального давления ни у одного человека из контрольной группы.

В конце второй недели изменения в величине давления также отсутствовали. У трех из 19 испытуемых давление в течение этой недели понизилось, но связывать данный факт с исключением соли из рациона не представляется возможным.

В конце третьей недели была замечена положительная динамика: у 5 испытуемых артериальное давление понизилось на три-четыре пункта по сравнению с результатами трехнедельной давности.

На четвертую неделю низкосолевой диеты установлено, что у 4 испытуемых из 19 давление за месяц без соли упало сильнее, чем у остальных участников эксперимента. У 15 человек давление в течение месяца изменялось незначительно.

В ходе эксперимента мы не смогли доказать прямое влияние соли в пищевом рационе на артериальное давление.

Выводы. 1/5 участников эксперимента оказалась солечувствительной, а значит, низкосолевая диета будет эффективной в случае развития у них артериальной гипертензии, на остальных испытуемых низкосолевая диета не будет иметь влияния. Таким образом, определение солечувствительности у больного позволит оптимизировать индивидуальную антигипертензивную терапию.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ

Д. С. Фоменко, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В России активно изучается проблема правового регулирования трансплантологии, разрабатывается нормативно-правовая база. Трансплантация органов и тканей достаточно сложный процесс как в медицинском, так и в правовом плане, потому что вмешательство в организм здорового человека с целью спасения больного или забор органов от клинически умершего донора вызывает множество медицинских и правовых вопросов, которые необходимо решать.

Цель исследования – ознакомиться с нормативно-правовой базой регулирования трансплантологии в России.

Материалы и методы. База данных НПА, предметом правового регулирования которых являются правоотношения в сфере трансплантологии. Для достижения цели были применены методы обобщения, структурного и системного анализа.

Результаты. Правовыми документами, контролирующими процесс пересадки органов и тканей (трансплантации) являются Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон РФ от 22.12.1992 г. № 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Наиболее важным вопросом является определение времени изъятия органа. В соответствии с нормами российского права изъятие органов разрешено с момента смерти головного мозга, то есть с момента наступления клинической смерти. Официально смерть человека наступает с момента смерти мозга или полной остановки физиологических процессов. При констатации смерти основываются на приказ Минздрава России и РАМН № 460 от 17.02.2002 «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга».

Выводы. Правовое регулирование трансплантологии достаточно сложный процесс, поэтому необходимо рассматривать каждый случай в отдельности. По этой причине современное законодательство, на наш взгляд, не может обеспечить полного регулирования трансплантации. Считаем, что оптимальным решением данного вопроса будет являться создание государственной организации, занимающейся вопросами правового регулирования трансплантации. Созданный государственный орган сформировал бы единую базу листов ожидания, тем самым урегулировал бы вопрос с очередями на органы; приводил бы работу с населением, просвещая в данной сфере, тем самым поддерживая добровольное донорство.

РЕДКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Е. А. Фролова, клин. ординатор

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

Кафедра детской хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – представить редкие причины кишечной непроходимости, потребовавшие оперативное вмешательство у детей.

Результаты. Двое детей второго полугодия жизни в результате бесконтрольности со стороны родителей проглотили соски от бутылочек с молоком. Явления обтурационной непроходимости кишечника появились на вторые сутки, когда родители обратились за медицинской помощью. При обследовании диагноз был подтвержден. На операции обнаружены, что в обоих случаях резиновая соска была плотно заполнена кишечным содержимым изнутри и обтурировала просвет тонкой кишки в области баугиниевой заслонки. Путем энтеротомии инородные тела были удалены.

Два других случая связаны с проглатыванием электрических батареек с низким качеством наружной оболочки, что привело к диффузии содержимого (щелочного) к слизистой желудка и внедрение ее в подслизистый слой. Дети поступили в стационар спустя двое суток после попадания батареек в желудок. Попытка эндоскопического удаления инородного тела привела к повреждению желудка, что потребовало лапаротомии и удаления элемента открытым способом.

Ребенок с двумя магнитами овальной формы поступил в хирургическое отделение через неделю после проглатывания. Ожидание их самостоятельного отхождения в течение двух суток не дали положительных результатов. Магниты были фиксированы в одной анатомической области и располагались близко друг от друга. На операции было обнаружено, что инородные тела «примагнитились» и сформировали межкишечное соустье. Они вызвали пролежни на соприкасающихся стенках петель кишок, которые спаялись между собой и не привели к перитониту.

У двух детей с задержкой психического развития выявлены на обзорной рентгенографии брюшной полости инородные тела в прямой кишке (карандаш, флакон от дезодоранта). При удалении из просвета прямой кишки карандаша обнаружено перфорационное отверстие в кишке. Отверстие ушито, наложена колостома. Флакон дезодоранта из просвета кишки удален с помощью зажима.

Выводы. Подводя итог, можно утверждать, что инородные тела пищеварительного тракта у детей требуют индивидуальной хирургической тактики.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Н. Э. Хажиев, клин. ординатор

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. М. Туйчибаева

Кафедра офтальмологии с курсом гинекологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Открытоугольная глаукома (ОУГ) по-прежнему является одной из актуальных проблем в офтальмологии, что обусловлено ее широким распространением и лидирующим положением среди социально значимой патологии. В связи с этим применение комплексных, патогенетических схем лечения ОУГ продолжает представлять практический интерес.

Цель – оценка эффективности комплексного лечения больных ОУГ.

Материалы и методы. Обследование и лечение проведено у 32 пациентов (58 глаз) основной группы и у 10 пациентов (14 глаз) группы сравнения в возрасте от 42 до 83 лет. В качестве критерия оценки функциональных результатов до и после лечения осуществляли ультразвуковое доплеровское исследование кровотока и регистрацию его спектра в сосудах глаза (Color Doppler Imaging-CDI): глазной артерии (ГА), центральной артерии сетчатки (ЦАС), центральной вене сетчатки (ЦВС), задних коротких цилиарных артериях (ЗКЦА). Группа сравнения получала традиционное консервативное лечение, включавшее гипотензивные и нейтропротекторные препараты. Основная группа дополнительно получала препарат Гистохром (2,3,5,6,8-пентагидрокси-7-этилнафтохинон-1,4), обладающий выраженным антиоксидантным и мембраностабилизирующим свойствами, который в виде парабульбарной инъекции вводили по 0,5 мл в течение 10 дней.

Результаты и обсуждение. При изучении кровотока в сосудах пораженных глаз пациентов обеих групп выявлено: у больных основной группы, после лечения, наблюдали достоверное увеличение показателей скорости кровотока V_s и V_d в ГА ($p < 0,05$), ЦАС ($p < 0,05$), ЗКЦА ($p < 0,05$) и снижение R_i ($p < 0,01$) по сравнению с исходными показателями и аналогичными показателями группы сравнения. Показатель остроты зрения у пациентов основной группы до лечения составил $0,31 \pm 0,07$, после лечения – $0,42 \pm 0,04$, а в группе сравнения – $0,30 \pm 0,08$ и $0,33 \pm 0,03$ соответственно. Также больные отмечали значительное улучшение ясности, четкости зрения и способности различать и воспринимать цвета.

Выводы. Таким образом, применение препарата «Гистохром» в комплексной терапии ОУГ повышает эффективность лечения, что позволяет рекомендовать его для применения в целях улучшения функциональных показателей органа зрения, а значит, и повышения качества жизни данной категории больных.

ГОТОВНОСТЬ РОДСТВЕННИКОВ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Э. М. Хаиров, 2-й курс, Р. Р. Шаяхметова, 2-й курс, Ю. Р. Шахназарян, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. к. м. н. Г. Г. Громова

Кафедра многопрофильной клинической подготовки

Сургутский государственный университет

Восстановление нарушенных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт, обоснованно считается одним из приоритетных направлений медицинской реабилитации. Вместе с тем практический опыт свидетельствует, что на конечный результат реабилитации, помимо множества клинических факторов, существенно влияет также и то, насколько полноценно были проведены мероприятия психологической и социальной адаптации пациента. Только при действии комплексного ухода за пациентом, перенесшим ишемический инсульт, можно достичь его социально-психологической адаптации.

Цель – оценить готовность родственников к реабилитации пациентов, принесших ишемический инсульт.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование 10 родственников пациентов, перенесших ишемический инсульт. Анкета включала вопросы о знании и умении реабилитации больных в домашних условиях по отношению к родственнику, перенесшему ишемический инсульт.

Результаты. 30% респондентов, осуществляющих уход за пациентом, – пенсионеры и домохозяйка, 70% – работающая часть опрошенных. Большинство респондентов не имели базовых знаний по уходу за немобильным больным: 80% из них полагали, что менять положение тела больного в постели необходимо 2 раза в день, и только 20% знали о необходимости – каждые 2 часа. Половина опрошенных планировали разместить больного в темной комнате, другая – в гостиной. Почти половина респондентов – 40% – не имели навыка смены постельного и нательного белья немобильному больному. 70% опрошенных планировали ухаживать за полостью рта 1 раз в сутки, остальные – 2 раза в сутки. Родственники больных не знали о способах и правилах кормления и диете больных. Все 100% респондентов получили навыки ухода за больным в стационаре.

Вывод. Для успешной реабилитации в домашних условиях пациентов, перенесших инсульт, необходимо обучение родственников необходимым приемам ухода. Помимо предупреждения осложнений от неподвижности эти навыки будут способствовать снижению негативных реакций на болезнь и формирования установок на лечение и выздоровление.

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ II–III СТЕПЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

А. В. Хань, 5-й курс, В. И. Волкова, 5-й курс, М. Л. Козлова, 5-й курс

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

Кафедра госпитальной терапии им. Р. Г. Межебовского

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Нарушение диастолической функции левого желудочка (ДФЛЖ) у больных артериальной гипертонией (АГ) имеет многофакторную природу и носит разнообразный характер.

Цель исследования – оценить ДФ у больных с АГ II–III степенями (ст.) в зависимости от вида ремоделирования миокарда ЛЖ (РМЛЖ).

Задачи: выявить наиболее часто встречаемый тип нарушения ДФ у больных с АГ II–III ст., имеющих нарушение геометрии миокарда ЛЖ в виде его ремоделирования.

Материалы и методы. Были изучены данные ЭХО-КГ 30 пациентов, страдающих АГ II–III ст., прошедших стационарное лечение в кардиологическом отделении ООКБ № 2. Для оценки РМЛЖ использовались толщина стенок ЛЖ, конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ, индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ), относительная толщина стенок (ОТС), рассчитанная по формуле R. Devereux. Для оценки ДФ использовалось отношение максимальной скорости раннего диастолического наполнения трансмитрального кровотока к средней скорости ранней диастолической волны движения фиброзного кольца митрального клапана (E/e').

Результаты. Все больные распределены соответственно виду РМЛЖ по классификации R. Devereux и типу нарушения ДФ. У 60% обследуемых было выявлено ИММЛЖ > 120 г/м²; ОТС $> 0,44$ ед.; КДР $\geq 4,7 \pm 0,9$ см, что соответствует концентрической гипертрофии ЛЖ. Из этой группы у 28% ДФ не нарушена, у 39% нарушена по типу замедленной релаксации (I тип – $E/e' 6,65 \pm 1,89$), у 28% нарушена по псевдонормальному типу (II тип – $E/e' 10,17 \pm 0,84$) и у 5% – по рестриктивному типу (III тип – $E/e' 13,1 \pm 0,36$). У 13% пациентов было выявлено ИММЛЖ ≤ 120 г/м²; ОТС $> 0,44$ ед.; КДР $< 4,7 \pm 0,9$ см, что соответствует концентрическому ремоделированию миокарда. Из этой группы у 25% ДФ не нарушена, у 50% нарушена по I типу и у 25% – по III типу. У 27% обследуемых было выявлено ИММЛЖ > 120 г/м²; ОТС $< 0,44$ ед.; КДР $\leq 4,7 \pm 0,9$ см, что говорит об эксцентрической гипертрофии ЛЖ. Из этой группы у 12,5% ДФ не нарушена, у 62,5% нарушена по I типу, у 12,5% – по II типу и у 12,5% – по III типу.

Выводы. У больных с АГ II–III ст. наиболее часто наблюдается концентрическая гипертрофия ЛЖ. Преобладающим типом нарушения ДФ при всех видах РМЛЖ является нарушение по типу замедленной релаксации.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

А. Ю. Хандрыга, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Э. Р. Сагитова

Кафедра поликлинической терапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Одной из целей диспансеризации взрослого населения является выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Цель исследования – анализ результатов диспансеризации взрослого населения по выявлению факторов риска развития ХНИЗ.

Материал и методы. Для анализа использовали сведения поликлиники ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Оренбурга о выявленных факторах риска развития ХНИЗ у взрослого населения, внесенные в «Карту учета диспансеризации» (форма № 131/у) по результатам диспансеризации в 2018 году. Основным методом сбора информации о факторах риска было анкетирование.

Результаты. Число граждан, прошедших первый этап диспансеризации, составило 11 831 человек. Среди них преобладали женщины – 7718 человек (65,2%). Лидирующую позицию по частоте выявления среди факторов риска развития ХНИЗ занимали: нерациональное питание (61%), с преобладанием его среди лиц в возрасте 21–36 лет, и недостаточная физическая активность (49% случаев), с преобладанием ее у лиц в возрасте старше 60 лет. Избыточная масса тела или ожирение были зарегистрированы в 42%, гипергликемия – 39,3%, повышенное артериальное давление – 27%, курение табака – 20% случаев. Пагубное употребление алкоголя было выявлено в 3,5%, наркотических и психотропных веществ – 1,4% случаев. Отягощенную наследственность сердечно-сосудистыми заболеваниями отметили 2%, по сахарному диабету и злокачественным новообразованиям – по 2%, по хроническим болезням нижних дыхательных путей – 1% граждан. Высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск (ССР) имели 16,1%, а очень высокий – 17,4% обследованных. Под диспансерное наблюдение в кабинете медицинской профилактики было взято 357 человек (3% всех граждан, прошедших диспансеризацию).

Выводы. При кратком профилактическом консультировании участковым врачом на первом этапе диспансеризации взрослого населения следует давать рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от табакокурения; при углубленном консультировании на втором этапе диспансеризации – по борьбе с пагубным потреблением алкоголя, наркотических и психотропных средств. Граждане с высоким или очень высоким абсолютным ССР нуждаются в диспансерном наблюдении врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики.

СООТНОШЕНИЕ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОНМК

Ш. Р. Хасанов, 3-й курс

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

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В последнее время наблюдается увеличение частоты возникновения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) не только у лиц пожилого возраста, но также и трудоспособного населения. Помимо органических изменений у пациентов выявляются закономерные нарушения психической деятельности, изменения эмоциональной, мотивационно-волевой сфер.

Цель работы – установить соотношение ситуативной и личностной тревожности у пациентов с последствиями ОНМК.

Задачи: теоретический анализ литературы, эмпирическое исследование ситуативной и личностной тревожности и определение их соотношения.

Материалы и методы. Методика «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина, статистическая обработка с помощью критерия t-Стьюдента. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «ООКБ» в 2018 году. В качестве испытуемых выступило 20 пациентов, находящихся в раннем восстановительном периоде ОНМК.

Результаты. На этапе первичной обработки данных нами было обнаружено, что в выборке преобладают пациенты с высокой личностной тревожностью (55%), далее следуют пациенты с умеренной (30%) и низкой (15%) личностной тревожностью. По показателям ситуативной тревожности в выборке преобладают пациенты с высокой ситуативной тревожностью (55%), пациенты с умеренной (40%) и низкой (5%) ситуативной тревожностью составляют меньше половины выборки. В результате статистической обработки нами было обнаружено, что уровень ситуативной тревожности пациентов выше личностной тревожности на очень высоком уровне статистической значимости ($t = 3,974; p \leq 0,001$).

Выводы. Как известно, нервное напряжение приводит к сокращению мышц, которые влияют на сужение сосудов. Исходя из этого, напряженный и полный стресса образ жизни многократно повышает риск ОНМК. Заболевание приводит к госпитализации, и уже госпитализация и последствия ОНМК становятся фактором увеличения ситуативной тревожности. В связи с этим ситуативная тревожность пациентов статистически достоверно превышает личностную тревожность ($t = 3,974; p \leq 0,001$).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЯ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ И ГЛАУКОМОЙ

М. Н. Хикматов, клинич. ординатор

Научный руководитель – доц. Ф. А. Мирбабаева

Кафедра офтальмологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Синдром сухого глаза (ССГ) является сложным состоянием, которое включает в себя такие симптомы, как чувство песка и зуд в глазах. Дефицит слез может привести к снижению чувствительности роговицы при сахарном диабете (СД).

Цель – сравнение тяжести ССГ у пациентов с СД и глаукомой.

Материалы и методы. Нами обследовано 3 группы людей в возрасте от 45 до 70 лет. В 1-й группе было 13 пациентов с СД 2-го типа. 2-я группа – 13 пациентов с СД 2-го типа, связанным с глаукомой. И 3-я группа – 14 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ). Все пациенты прошли общие офтальмологические обследования, тест Ширмера I и лабораторный анализ (уровень сахара в крови).

Результаты. У всех больных в момент обследования был компенсирован уровень глюкозы в крови. Субъективная оценка тяжести ССГ проводилась по вопроснику OSDI. Диапазон оценки OSDI делится на степени тяжести: легкий (13–22), умеренный (23–32) и тяжелый (33–100). В I группе средний балл составил 16,8 (диапазон – от 11,4 до 20,8). Во II группе – 48,8 (диапазон – 34,1–62,5) и в III группе была равна 38,2 (диапазон – 31,3–46,9) балла. Из теста Ширмера I мы обнаружили, что 6 пациентов с диабетом (46,1%) имеют ССГ. В группа Ширмера I проверила среднее значение 7,8 мм (диапазон – 4–13 мм). 1 пациент (7,7%) имеет сухость глаз, у 2 пациентов (15,4%) средний СГ, у 3 пациентов (23,1%) умеренный СГ. По оценкам II группы наибольшая распространенность пациентов DES – 10 (76,9%), у которых встречалась и СД, и глаукома. Среднее значение теста в этой группе составляло 4,8 мм (диапазон – 2–10 мм). Исследование показало, что у 3 пациентов (23,1%) наблюдаются тяжелые степени СГ, у 5 пациентов (38,5%) средний уровень СГ и у 2 пациентов (15,4%) – умеренный СГ. У 8 больных с глаукомой (57,1%) определили СГ. Среднее значение теста на разрыв слезной пленки в III группе составляла 5,7 мм (диапазон – 3–10 мм). Нами определено в этой группе 2 пациента (14,3%) с тяжелыми СГ, 4 пациентами (28,6%) со средним СГ и 2 пациентами (14,3%) с умеренным СГ.

Заключение. Тяжесть ССГ, как предполагается, связана с гипергликемией, гипоинсулинемией и микроваскулопатией, наличием ассоциации с глаукомой. Мы пришли к выводу, что высокая распространенность ССГ отмечается у пациентов, сочетанная с глаукомой и СД 2-го типа.

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

М. Н. Хикматов, клинич. ординатор

Научный руководитель – доц. Ф. А. Мирбабаева

Кафедра офтальмологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Основной причиной слепоты при глаукоме является глаукомная оптическая нейропатия с последующим апоптозом ганглиозных клеток сетчатки.

Цель работы – клиничко-функциональная оценка эффективности нейропротекторного лечения первичной глаукомы с компенсированным ВГД.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужило изучение данных 40 больных (52 глаза) с диагнозом «ОУГ с компенсированным офтальмотонусом».

Контрольная группа – 10 больных (18 глаз), получавших традиционное лечение – эмосипин 0,5 п/б № 10, аскорбиновая кислота, вит. В₆ по 2,0 мл и ноотропил 5,0 в/м № 10, никотиновая кислота 2,0 в/м № 5 ч/д, аевит по 1 капсуле 3 раза в день 1 месяц.

Основная группа – 30 больных (34 глаза), из которых сформированы 3 группы:

I группу составили 10 больных (10 глаз), леченных традиционным методом и препаратом «Фенотропил» по 1 таб. (100 мг) один раз в день (1 месяц).

II группу – 10 больных (10 глаз) – лечение I основной группы с добавлением п/б введение милдроната 0,5 № 10 (вместо эмосипина).

III – 10 больных (14 глаз), лечение II основной группы с добавлением инстилляций 0,5% бетоксалола 2 раза в сутки.

Оценка эффективности лечения проводилась по стандартным офтальмологическим методикам (через 10 дней, 1 и 3 месяца).

Результаты. Повышение остроты зрения через 10 дней после лечения было незначительным и составило в среднем в контрольной группе (8 глаз) 0,04, в I гр. (8 глаз) – 0,08, во II гр. (10 глаз) – 0,1, в III гр. (10 глаз) – 0,2. По данным периметрии на 21 глазу больных основной группы отмечались улучшения полей зрения, из них: в I группе больных – 3 глаза, во II гр. – 8 глаз и в III гр. – 10 глаз. В контрольной группе больных положительной динамики в данных периметрии не наблюдалось

По данным периметрии на 27 глазах больных основной группы отмечалось значительное расширение полей зрения: в I группе – на 8 глазах, во II группе – на 9, в III группе – на 10. На 12 глазах поля зрения оставались без изменений: в контрольной группе – на 7, в I основной – на 5.

Выводы:

1. Предложенный способ медикаментозного лечения ГОН, с включением препаратов фенотропил и милдронат, обладает выраженной нейропротекторной активностью.

2. Положительный клиничко-функциональный эффект от проведенного лечения сохраняется в течение трех месяцев.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТЛУЧЕНИЯ ОТ АППАРАТНОГО ДЫХАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

В. В. Ходченко, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. В. И. Ершов

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Важнейшим элементом ведения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) является искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

Цель исследования – изучить эффективность отлучения от аппарата ИВЛ больных с тяжелым церебральным инсультом.

Задачи исследования:

1. Оценить длительность отлучения от аппарата ИВЛ в зависимости от применяемого режима вентиляции.
2. Выявить клинические и параклинические предикторы продленной ИВЛ у больных с ОНМК.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в которое включено 40 пациентов с тяжелым церебральным инсультом (более 16 баллов по шкале NIH), лечившихся в ПСО «ГКБ им. Н. И. Пирогова» в возрасте от 44 до 90 лет. Для проведения ИВЛ у всех больных использовали аппарат «АВЕНТА». Динамическую оценку газообмена выполняли путем мониторинга показателей: FiO_2 , SpO_2 , PaO_2 , а также индекса оксигенации (ИО). Исследуемые пациенты были разделены на 2 группы: первая вентилировалась в режиме SIMV, вторая – в режиме Auto-MVG.

В ходе исследования получены следующие результаты: вининг в группе пациентов, отлучаемых по схеме SIMV-спонт, был длительным в 80% случаев, сложным – в 15%, простым – в 5%. В группе пациентов, респираторная поддержка которых осуществлялась в режиме Auto-MVG, доля длительного вининга составила 40%, сложного – 45%, простого – 15%.

Выводы. Отлучение от ИВЛ пациентов с тяжелым церебральным инсультом в рамках применения интеллектуального режима Auto-MVG более эффективно в сравнении с традиционными методиками. Были выявлены предикторы продленной ИВЛ: развитие ИВЛ-ассоциированной пневмонии, сепсиса, синдрома полиорганной недостаточности.

ПРИМЕНЕНИЯ ОКТ-АНГИОГРАФИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОСОСУДИСТЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А. Х. Холбаев, клинич. ординатор

Научный руководитель – доц. Н. Р. Янгиева

Кафедра офтальмологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Сахарным диабетом (СД), по данным International Diabetes Federation (IDF), страдают более 400 млн человек в мире. В настоящее время основными методами диагностики ДР являются оптическая когерентная томография (ОКТ) и флюоресцентная ангиография (ФАГ).

Цель – определение микрососудистых изменений в макулярной зоне при СД с помощью ОКТ-А в сравнении с нормой.

Материал и методы. Обследовано 60 пациентов (109 глаз) с СД (пациенты без клинических проявлений ДР и пациенты с неПДР, преПДР и пролиферативной стадиями ДР). Средний возраст пациентов составил 57,5 года. Группу контроля составляли 35 здоровых лиц (59 глаз), сопоставимых по полу и возрасту с обследуемой группой. При необходимости проводилась ФАГ. ОКТ-А выполнялась с помощью прибора Optovue RTVue XR Avanti («Optovue Inc», США). Критериями исключения являлись непрозрачность оптических сред, низкий уровень сигнала при сканировании (ниже 60).

Результаты. У пациентов с СД во всех группах наблюдалось достоверное снижение плотности кровотока в поверхностной капиллярной сети по сравнению с нормой.

В группе пациентов с СД без ДР и неПДР снижение плотности было менее выраженным и составляло в среднем 4–4,5%. Однако при анализе данных по квадрантам обращает на себя внимание тот факт, что максимальные изменения наблюдались в центральном квадранте (15 и 10% соответственно) и в зоне фовеа (19 и 10% соответственно), тогда как по другим квадрантам снижение было менее выраженным и составляло до 5%

У пациентов с преПДР и ПДР снижение плотности кровотока было более выражено. В среднем показатели были на 15–16% ниже нормы, причем снижение проявлялось равномерно по всем квадрантам.

Различия были высоко достоверны ($p < 0,05$) для всех групп по сравнению с нормой, а также при сравнении групп СД без ДР и неПДР с группами преПДР и ПДР. Между группами СД без ДР и неПДР и между группами преПДР и ПДР статистически значимых различий выявлено не было.

Заключение. ОКТ-А позволяет выявлять микрососудистые изменения в макулярной зоне при СД даже на самых ранних стадиях заболевания, когда на глазном дне еще отсутствуют проявления ДР. Таким образом, ОКТ-А является перспективным методом диагностики нарушений микроциркуляции сетчатки при сосудистой патологии, в частности при ДР.

ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Д. А. Чандиева, 3-й курс

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

Кафедра общей хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В основе хронических нарушений дуоденальной проходимости (ХДН) лежат причины как механического, так и функционального характера. Функциональные дуодено-стазы встречаясь наиболее часто, представляют трудности для распознавания.

Целью исследования явилось улучшение диагностики функциональных форм дуоденостаза.

Материалы и методы. Клинико-инструментальный раздел включил анализ клинической, рентгенологической картины у 60 пациентов с ХДН функциональной формы, сочетающейся у 29 больных с хроническим холециститом, у 21 – с хроническим панкреатитом, у 7 – с постхолецистэктомическим синдромом и у 3 пациентов – только с ХДН. Проведен анализ 60 электрогастроэнтерограмм, полученных при проведении компьютерной электрогастроэнтерографии. Мужчин было 27 и 33 женщины. Возраст обследованных больных составил от 19 лет до 81 года.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ клинических данных позволил выявить две основные группы клинических признаков – желудочные и со стороны нервно-психического статуса. Развитие и выраженность клинической симптоматики определялось как стадией нарушения дуоденальной проходимости, так и наличием осложнений, обусловленных нарушением моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки.

Основными рентгенологическими признаками хронического дуоденостаза являлась задержка контрастной массы в двенадцатиперстной кишке, дилатация ее просвета, наличие антиперистальтических движений с регургитацией контрастного вещества в желудок, зияние привратника, а также увеличение размеров желудка с наличием в нем жидкости натошак. При анализе на электрогастроэнтерограммах регистрировалось повышение электрической активности и коэффициента ритмичности в 4–5 раз по сравнению с нормой натошак, со снижением указанных показателей после нагрузки. Данные изменения показателей четко позволяют установить функциональный характер нарушений.

Заключение.

1. Детальный клинический анамнез с выявлением ряда характерных жалоб в сочетании с рентгенологическим методом исследования позволяет в большинстве случаев установить факт наличия дуоденальной непроходимости.

2. Периферическая компьютерная электрогастроэнтерография является адекватным и информативным методом, позволяющим выявить хроническую дуоденальную непроходимость на ранних стадиях развития и проводить дифференциальную диагностику между ее механическими и функциональными формами.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

В. Д. Черников, 4-й курс, К. А. Мясников, 4-й курс, К. В. Рязанов, 4-й курс

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

Кафедра неврологии, медицинской генетики

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. дегенеративно-дистрофические поражения поясничного отдела позвоночника наблюдается у 1,1% населения 30-летнего возраста, к 59 годам заболеваемость возрастает до 82,5%. В хирургическом лечении нуждаются от 5% до 33% больных. Возобновление боли, обусловленной повторным образования грыж межпозвонковых дисков, регистрируются у 5–15% пациентов.

Целью исследования явилось изучение причин рецидивирующего болевого синдрома у пациентов, оперированных по поводу грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне.

Материал и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 51 пациента, оперированного по поводу рецидивирующего корешкового болевого синдрома в нейрохирургическом отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» за период с 2016 по 2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Вариантами патоморфологического субстрата, явившегося причиной рецидивирующего болевого синдрома были: фрагмент диска на ранее оперированном ипсилатеральном уровне – 4 пациента (7,8%), фрагмент диска на ранее оперированном контралатеральном уровне – 6 (11,8%), грыжа диска на ранее не оперированном уровне – 13 (25,5%), рубцово-спаечный эпидуральный процесс – 19 (37,3%), остеофитоз, спондилоартроз и стеноз позвоночного канала – 9 (17,6%). Патологический процесс чаще локализовался с левой стороны (54,9%), чем с правой (45,1%), на уровне LIII–LIV (9,7%), LIV–LV (39,2%), LV–SI (50,1%).

Выводы:

1. Основными причинами возникновения рецидивирующего болевого синдрома были: рубцово-спаечный эпидуральный процесс (37,3%), грыжа диска на ранее не оперированном уровне (25,5%), остеофитоз, спондилоартроз и стеноз позвоночного канала (17,6%).
2. Максимальное количество больных отмечалось в возрастной группе от 30 до 60 лет (58,8%).
3. Рецидивирующий болевой синдром у 68,6% пациентов возникал в течение первого года после первой операции удаления грыжи межпозвонкового диска.

ФАКТОРЫ И МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

С. А. Чеснокова, асп. 2-го курса

Научный руководитель – д. м. н., профессор 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 (М. С. Игнатова 2009, А. А. Вялкова 2010).

Цель – определить факторы и механизмы формирования ХБП у детей Оренбургской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 300 историй болезни пациентов с хроническими заболеваниями почек (ХЗП) и полное клинико-параclinicalческое обследование 130 детей с ХБП.

Результаты. Установлено, что ХБП развивается в любом возрасте, чаще (76,5%) – у детей школьного возраста по сравнению с пациентами 4–6 лет (16,8%, $p < 0,05$) и раннего возраста (6,7%, $p < 0,05$). Достоверных различий частоты ХБП у девочек и мальчиков не выявлено ($p > 0,05$). Анализ факторов и механизмов формирования ХБП у детей позволил выявить инициирующие (возраст, пол, этническая принадлежность) и модулирующие факторы, влияющие на прогрессирование ХЗП: врожденные пороки развития (ВПР) ОМС с нарушением уродинамики, артериальная гипертензия (АГ), протеинурия, рецидивы ренальной инфекции, метаболические нарушения, эндотелиальная дисфункция. Выявлено достоверное различие частоты влияния хронической внутриутробной гипоксии (80%) и эндотелиальной дисфункции (100%) у детей с ХБП по сравнению с пациентами с ХЗП без формирования ХБП (35%, $p < 0,05$, 30%, соответственно $p < 0,05$).

Механизмы формирования ХБП у детей характеризуются высокой частотой ВПР ОМС с нарушением уродинамики, осложненных ренальной инфекцией. Тубулоинтерстициальная болезнь почек, ассоциированная с ПМР на стадии РН А-В, характеризуется частыми (100%) рецидивами ренальной инфекции. По мере прогрессирования ТИБП (РН С-Д) выявлено достоверное снижение частоты обострений ренальной инфекции: РН С – 83,3%, РН D – 67,8%, $p < 0,05$.

У 50% детей в возрасте от 8 до 12 лет, 63,8% у пациентов в возрасте от 13 до 18 лет и 15% у детей до 7 лет выражен синдром АГ.

Установлено, что у всех пациентов с РН мочевой синдром характеризовался сочетанием альбуминурии/протеинурии (100%, $n = 130$) с лейкоцитурией (88,1%, $n = 114$), микрогематурией (75,4%, $n = 98$). Изменения в моче у детей с ПМР отсутствовали ($p < 0,001$).

Выводы. У детей с ХЗП выявлены различия частоты факторов прогрессирования, влияющих на формирование ХБП.

ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА РАНОЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ

Е. С. Чечулин, 4-й курс

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Кесарево сечение (КС) – самая частая операция в акушерской практике. Увеличение частоты КС приводит к возникновению послеоперационных осложнений, к которым относится группа гнойно-септических. Этому способствует ожирение, встречающееся у 14,3–27% беременных.

Цель исследования – изучение особенностей ведения шва после кесарева сечения у женщин с ожирением.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность инфекционных осложнений после КС в ПЦ.
2. Оценить эффективность мероприятий, направленных на предотвращения инфекционных осложнений.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование 218 родоразрешений женщин с ожирением путем операции КС в «Перинатальный центр» (г. Тюмень) (ПЦ) за период с ноября 2017 года по август 2018 года. Материалы для исследования – 218 историй родов пациенток и 218 индивидуальных карт беременных.

Результаты. В ПЦ обработка шва после КС и ушивания раны внутрикожным швом производится покрытием ДЕЗИТОЛ В-04. Если разрез произведен в области кожной складки или имеется кровоточивость – применяется асептическая повязка типа Cosmopor E. Операционный доступ – лапаротомия по Пфаненштилю. Родильницы разделены на три группы по степеням ожирения: I степени – 47,7% (105 человек), II степени – 30,7% (67 человек), III степени – 21,6% (46 человек). В группах выделены пациентки в зависимости от использования асептической повязки Cosmopor или покрытия Дезитол.

Покрытие было применено у 22,4% пациенток (50 человек), среди них 28 человек с I степенью, 20 человек – со II степенью и 2 пациентки – с III степенью ожирения. Повязка Cosmopor была наложена у 77,6% родильниц (168 человек). Распределение по степеням ожирения: I степени – 44,9% (78 человек), II степени – 30,7% (48 человек), III степени – 21,6% (42 человека).

Частота инфекционных осложнений составила 0,92% и выражалась в частичном расхождении швов, что наблюдалось у 2 женщин с I степенью ожирения. У одной пациентки обработка послеоперационной раны была проведена покрытием Дезитол В-04, в другом случае применялась повязка Cosmopor E.

Выводы. В ПЦ предпочтение отдается асептической повязке Cosmopor E. Частота возникновения гнойно-септических осложнений не зависела от способа ведения и наблюдалась при использовании обоих способов обработки шва.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ И АДАПТИРОВАННОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Ж. С. Чужебаева, 3-й курс

Научный руководитель – доцент Т. П. Усынина

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В современном мире довольно актуальным становится исследование такой личностной особенности, как тревожность. Актуальность выбранной темы определяется усложнением учебной деятельности студентов, обусловленной развитием общества неблагоприятными тенденциями социально-психологического климата в обществе, ведущими к появлению новых стрессовых факторов в ходе обучения в вузе, а также повышению нервно-психического напряжения и уровня тревожности в обществе.

Цель – определить особенности тревожности и адаптированности к обучению в вузе у студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы. Методика «Диагностика самооценки уровня тревожности» Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина, методика «Адаптированность студентов в вузе» Т. Д. Дубовицкой и А. В. Крыловой.

Результаты. По результатам методики «Диагностика самооценки уровня тревожности» Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина 65% обладают высоким уровнем ситуативной тревожности, 32% – умеренным уровнем, 3% – низким уровнем. По шкале «Личностная тревожность» 77% испытуемых обладают высоким уровнем, 23% – умеренным уровнем. Студентов с низким уровнем личностной тревожности среди испытуемых не выявлено. По результатам методики: «Адаптированность студентов в вузе» Т. Д. Дубовицкой и А. В. Крыловой 86% обладают высоким уровнем адаптированности к учебной группе, 14% – низким уровнем. По шкале «Адаптированность к учебной деятельности» 54% испытуемых обладают высоким уровнем, 46% – низким уровнем.

Выводы. Большинство студентов педиатрического факультета имеют высокий уровень ситуативной и личностной тревожности. При этом студенты имеют высокий уровень адаптированности к учебной группе и учебной деятельности. Причины высокого уровня тревожности, на наш взгляд, могут быть связаны с новыми условиями жизни, с первичной социализацией в вузе. Тем не менее студенты чувствуют себя комфортно в группе, легко находят общий язык с однокурсниками, следуют принятым в группе нормам и правилам. Большая часть студентов хорошо осваивают учебные предметы, успешно и в срок выполняют учебные задания, при необходимости могут обратиться за помощью к преподавателю.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ТАБАЧНОЙ НАГРУЗКИ

О. А. Чурсина, асп., А. А. Петрова, асс.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Кафедра химии и фармацевтической химии

Оренбургский государственный медицинский университет

Во время вынашивания плода в материнском организме происходят значительные физиологические преобразования, в том числе и в системе «прооксиданты – антиоксиданты». Так, даже при нормальном течении беременности наблюдается увеличение уровня свободных радикалов в крови матери. Во II и III триместрах изменяется активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы.

При патологическом течении беременности равновесие между про- и антиоксидантами нарушается.

Табачный дым способствует активации свободнорадикальных процессов и антиоксидантной системы (АОС).

Цель исследования – оценить состояние про- и антиоксидантной систем при активном и пассивном курении во время беременности.

Материалы и методы. По результатам анкетирования и экспресс-теста на котинин в моче выбраны 39 женщин со сроком гестации 37 недель и распределены по трем группам: 1-я – 11 куривших всю беременность, 2-я – 13 подверженных пассивному курению, 3-я – контрольная группа из 15 женщин.

Для оценки процессов липопероксидации определена концентрация малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови по реакции с тиобарбитуровой кислотой (Н. Ohkava, 1979). Состояние АОС крови оценено по изменению активности СОД (Сирота Т. В., 1999) и каталазы (Zuck H., 1963) эритроцитов.

Результаты. Средний возраст обследуемых составил $26,8 \pm 3,7$ (18–37) года.

Отмечено повышение уровня МДА в сыворотке крови у активных ($2,25 \pm 0,19$ мкмоль/л) и пассивных курильщиц ($2,39 \pm 0,14$ мкмоль/л) по сравнению с некурящими ($1,75 \pm 0,06$ мкмоль/л).

Активность СОД составила $117,64 \pm 7,65$ усл. ед/г Hb в 1-й, $125,59 \pm 1,56$ усл. ед/г Hb – во 2-й и $129,67 \pm 3,19$ усл. ед/г Hb – в 3-й группах. Выявлено незначительное увеличение активности каталазы эритроцитов в первых двух группах ($68,86 \pm 4,71$ усл. ед/г Hb и $65,94 \pm 2,92$ усл. ед/г Hb) при сопоставлении с таковой в 3-й группе ($63,81 \pm 1,8$ усл. ед/г Hb).

Каталаза/СОД в 1-й группе оказалось $0,57 \pm 0,03$, во 2-й – $0,52 \pm 0,02$, в 3-й – $0,49 \pm 0,02$.

Выводы. Как при активном, так и при пассивном курении во время беременности происходит усиление перекисного окисления липидов, ослабление и дисбаланс в АОС, что может стать важным патогенетическим звеном в развитии акушерских и перинатальных осложнений.

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: ПОНЯТИЕ, ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ

Т. К. Шагарова, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Врачебная тайна является неотъемлемым компонентом информационного поля в рамках профессиональной деятельности врача.

Цель исследования. Ознакомление с понятием «врачебная тайна», а также рассмотрение правовых аспектов его регулирования.

Материалы и методы. Для достижения цели был рассмотрен круг правовой и научной литературы по тематике. Использовались описательный метод, контекстуальный, анализа.

Результаты. Непрофессиональное использование данных, составляющих врачебную тайну, может нанести ущерб не только самому пациенту, но и окружающим его людям. В связи с этим различные данные об индивиде находятся под государственной защитой и определяются как «конфиденциальная информация». К ним относится и врачебная тайна.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», врачебной тайной считается информация о том, что пациент обращался за медицинской помощью, о его здоровье и диагнозе или иные данные, полученные в результате медицинского вмешательства.

В научной литературе часто присутствует понятие «медицинская тайна». По мнению некоторых исследователей, оно наиболее полно отражает субъекты рассматриваемой тайны, которыми помимо врача являются и другие работники медицинских учреждений, ставшие обладателями сведений о пациенте – медсестры, санитары и др.

За раскрытие врачебной тайны без согласия пациента или его законного представителя медработник несет гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность. Без согласия пациента врачебная тайна может быть раскрыта в случае:

- лечения пациента, не способного выразить свою волю;
- угрозы распространения инфекций;
- проведения следствия;
- если причиной вреда здоровью пациента стали незаконные действия;
- проведения военно-врачебной экспертизы;
- передачи законным представителям несовершеннолетнего;
- расследования несчастного случая на производстве;
- обмена данными лечебными учреждениями;
- учета системой обязательного социального страхования;
- реализации контроля медицинской деятельности.

Выводы. Следует отметить, что соблюдение врачебной тайны является не только правовым институтом, но и одним из главных принципов медицинской этики.

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА КАК СЛЕДСТВИЕ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

А. Р. Шаймарданова, 3-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии

Оренбургский государственный медицинский университет

Железодефицитная анемия (ЖДА) – полиэтиологическое заболевание, возникновение которого связано с дефицитом железа в организме, характеризующееся снижением содержания гемоглобина, количества эритроцитов в единице объема крови. Причиной развития ЖДА у пациентов может быть:

- ранний перевод на искусственное вскармливание;
- отсутствие введения прикорма, особенно дефицит в питании мясного прикорма;
- потребление свыше 400 мл коровьего молока в сутки;
- недостаточный запас железа в организме к моменту рождения.

Высокий риск развития ЖДА у младенцев, получающих цельное коровье молоко, в котором низкое содержание железа (0,02 мг/100 мл) сочетается с его плохой усвояемостью. Это способствует развитию диапедезных желудочно-кишечных кровотечений у детей первых 20 месяцев жизни, проводящих к хронической кровопотере.

Приводим наблюдение за пациентом К., возраст 10 мес. (дата рождения 07.05.18 г.). Ребенок от 7-й беременности, 6-х родов, беременность протекала с ВСД. Роды срочные. Вес при рождении – 2080 г, рост – 49 см (ЗВУР по гипотрофическому типу). Вид вскармливания – грудное молоко до 2-х месяцев, с 2 месяцев – смесь «Беллакт», с 4 месяцев и по настоящее время вскармливался только коровьим молоком.

Анамнез болезни: при осмотре фельдшером 12.02.19 г. установлена выраженная бледность кожного покрова. Ребенок экстренно госпитализирован в педиатрическое отделение ОДКБ 13.02.19 г. в связи с анемией тяжелой степени (Hb – 60 г/л).

Объективный статус пациента: общее состояние средней степени тяжести, наличие анемического синдрома (бледность кожи и слизистых оболочек, плаксивость, одышка, тахикардия (пульс – 132 уд. в мин.), шум «волчка» на яремных венах). Наличие сидеропенического синдрома (сухость кожи, глоссит, заеды в углах рта, диспептические расстройства).

Лабораторные исследования: снижение гемоглобина (57 г/л), гематокрита (25,6%), железа сыворотки (5,6 мкмоль/л), сывороточного ферритина (13 мкг/л), увеличение ретикулоцитов (6,8%).

Клинический диагноз: ЖДА тяжелой степени, гипохромная, гиперрегенераторная, алиментарной этиологии.

Выводы. Развитие железодефицитной анемии тяжелой степени у десятимесячного ребенка обусловлено сниженным **поступлением железа** с пищей (кормление исключительно коровьим молоком без введения мясного прикорма), а также потерями железа (диапедезные кишечные кровотечения при раннем введении в рацион питания цельного коровьего молока). Пациенту назначена комплексная терапия с парентеральным введением препаратов железа.

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

М. В. Шамакина, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема искусственного прерывания беременности (далее – ИПБ) обусловлена некоторыми изменениями в обществе, а именно снижением значения индекса рождаемости-смертности. Данный показатель очень важен для планомерного и сбалансированного развития общества.

Цель исследования – ознакомиться с некоторыми правовыми проблемами ИПБ.

Материалы и методы. Нами был использован широкий спектр правовой и научной литературы. Обработка материала осуществлялась с помощью методов анализа и синтеза.

Результаты. В ходе исследования было выяснено, что Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулируются правовые нормы ИПБ. По мнению многих исследователей в данной области, данный закон имеет некоторые сложности, к примеру, при ИПБ учитывается только право женщины единолично решать судьбу нерожденного ребенка.

Согласно ФЗ № 323, аборт проводится по волеизъявлению женщины в виде информированного добровольного согласия и входит в обязательное медицинское страхование, т. е. любая женщина имеет право провести аборт бесплатно по полису ОМС (при наличии определенных медицинских и социальных показаний).

Закон регламентирует временные рамки при проведении процедур по прерыванию беременности (п. 2–3, ст. 56) и сроки проведения ИПБ в случае наличия медицинских или социальных показаний (п. 4, ст. 56).

Однако на протяжении всей истории были как противники, так и сторонники абортов, так как, несмотря на правовые нормы, проблема ИПБ имеет важный морально-этический аспект. Аборт представляет собой серьезную травму (моральную и физическую) для женщины, а также является злом, прерывающим уже начавшуюся жизнь нового человека.

Поэтому современному государству важно решать проблему ИПБ такими средствами и методами, которые создадут ситуацию, когда не нужно будет решать вопрос о необходимости аборта.

Выводы. Полагаем, что законодатель не совсем прав в том, что возлагает только лишь на женщину решение о проведении ИПБ. Кроме того, наша страна занимает лидирующее положение по либеральному отношению к абортам. Считаем это одним из недостатков современного законодательства, поскольку данная политика способствует снижению показателей рождаемости населения.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. И. Шамбецкая, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. А. О. Хоров

Кафедра онкологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность проблемы. Реконструктивная хирургия молочной железы является важным компонентом в общей схеме лечения больной. Разнообразие модификаций и вариантов реконструктивных вмешательств рождает проблему выбора, которую необходимо решать совместно с пациенткой.

Цель и задачи исследования – оценить опыт применения реконструктивно-пластических операций, анализ их эффективности и отдаленных результатов.

Материалы и методы. В исследование включены 78 пациенток, которые были подвергнуты реконструктивному лечению в «Гродненской областной клинической больнице» с 2014 по 2018 годы по поводу рака молочной железы. Клинические данные получены из медицинской документации.

Результаты. Средний возраст женщин – 43,3 года. РМЖ в возрастной группе до 40 лет встречался в 29 (37,2%) случаях, после 40 лет – в 49 (62,8%). Наиболее часто опухоль локализовалась в верхне-наружном квадранте молочной железы – 36 (46,2%) случаев. Основными видами операций по восстановлению молочных желез явились: маммопластика с 2-х сторон эндопротезированием – у 47 (60,3%) женщин, маммопластика местными тканями – у 16 (20,5%), маммопластика с 2-х сторон комбинированным способом (местными тканями и силиконовыми имплантами) – у 9 (11,5%), радикальная подкожная мастэктомия с мышечной лимфодиссекцией – у 6 (7,70%). Отличные косметические результаты получены у 26,8%, хорошие – у 54,6%, удовлетворительные – у 18,6% пациенток при низкой частоте послеоперационных осложнений – 5,5%. У 11 пациенток зарегистрировано одностороннее развитие капсулярной контрактуры с экстрюзией протеза. В 3 случаях эндопротез удален. В 2 случаях иссечена капсула импланта, дефект укрыт местными тканями, эндопротез сохранен. В отдаленном периоде регистрировались удовлетворительные результаты. Отсутствие явных признаков калечащей операции и эстетический результат благоприятно влияли на эмоциональный статус.

Выводы. На основании проанализированных данных было выявлено, что оптимальной является первичная реконструкция молочной железы с применением эндопротезов. Использование методов первичной хирургической реабилитации при РМЖ позволяет выполнять одноэтапные реконструктивные вмешательства с хорошим эстетическим результатом, высокими показателями психологической реабилитации и удовлетворительными отдаленными показателями.

ЧАСТОТА И ДИНАМИКА СУИЦИДОВ В РФ И ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ. СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Т. С. Шарошкина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Н. Бегун

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Омоложение суицидов и в целом сохранение их высокого уровня – основа для разработки методов профилактики самоубийств и оказания своевременной помощи.

Цель исследования – изучение частоты и динамики суицидов в РФ и Оренбургской области за 1994–2017 годы; анализ суицидального риска у студентов-медиков.

Задачи:

- 1) провести сравнительный анализ числа суицидов в РФ, Оренбургской области за 23 года;
- 2) оценить суицидальный риск у студентов ОрГМУ 3-х и 5-х курсов всех факультетов.

Материалы и методы исследования: официальные данные Федеральной службы государственной статистики; социальный опрос студентов всех факультетов 3-х и 5-х курсов ОрГМУ с помощью опросника суицидального риска А. Г. Шмелева (модификация Разуваевой Т. Н.).

По данным Федеральной службы государственной статистики за 1994–2017 годы, в динамике суицидов в РФ и Оренбургской области можно выделить условно две фазы – рост и снижение. В Оренбургской области фаза роста длилась до 2001 года, с 2001 до 2017 гг. наблюдалось снижение суицидов на 55%, в среднем – на 3,8% в год. В России фаза роста длилась до 1994 года, с 1994 до 2017 гг. – плавное падение уровня суицидов на 67%, в среднем – на 4,0% в год. Среднее значение 1% прироста в Оренбургской области за 1990–2017 годы выше и равно 0,4, в России за этот же период – 0,3.

В связи с омоложением суицидов проведен опрос 91 студента ОрГМУ в возрасте 20–25 лет, из них студентов 3-х курсов – 55 человек, 5-х курсов – 36 человек для оценки суицидального риска по отдельным субшкальным диагностическим факторам.

В результате наиболее выражен у всех опрошенных «антисуицидальный фактор» (61% – 3-и курсы, 39% – 5-е курсы). У 3-х курсов высок процент «социального пессимизма» (18% против 8%): восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных для человека отношениях с окружающими. У 5-х курсов выше процент «слома культурных барьеров» (17% против 4%): поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его привлекательным.

Заключение. Показатель суицидов в Оренбургской области и РФ характеризуется устойчивым снижением, хотя в Оренбургской области был и сохраняется выше, результаты оценки суицидального риска у студентов-медиков подтверждают реювенацию суицидов.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ДОРОЖНОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ОРЕНБУРГЕ ЗА 2018 ГОД

А. Р. Шафир, клин. ординатор, А. Г. Баркова, клин. ординатор
Научный руководитель – асс. С. Н. Зотов, асс. А. Б. Прокофьев
Кафедра судебной медицины и правоведения
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ВОЗ, ДТП являются причиной 6% всех случаев смерти в мире и угрожают здоровью людей в каждой стране.

Цель исследования – анализ детского травматизма в возрасте до 14 лет.

Материалы и методы. Изучено 101 заключение судебно-медицинской экспертизы, 101 материал гражданских и уголовных дел.

Результаты. Проведен статистический анализ ДТП в период с 1 января 2018 года по 31 декабря 2018 года среди детей до 14 лет в г. Оренбурге, всего был изучен 101 случай. В результате получены следующие данные: число детей, получивших повреждения, повлекшие за собой тяжкий вред здоровью после ДТП, составило 20% от общего числа изученных случаев, из них 60% пострадавших являлись пассажирами транспортного средства (травма получена внутри кабины), 25% пострадавших являлись пешеходами, а в 15% травмы получены в результате передвижения на иных транспортных средствах (велосипед). В большинстве случаев, что составляет 72%, получения тяжкого вреда здоровью исходом являлась тяжелая сочетанная травма (черепно-мозговая и скелетная травмы). В 10% зарегистрированы изолированные повреждения головы, в 14% случаев – изолированные повреждения конечностей, а в 4% – изолированные повреждения туловища. В 14% случаев детьми были получены повреждения, повлекшие за собой вред здоровью средней степени тяжести. В 22% случаев мы установили повреждения, причинившие легкий вред здоровью. Наибольший процент – 45%, квалифицируется как не вызвавший вред здоровью. У детей в этом случае имелись повреждения в виде ушибов мягких тканей, ссадин, кровоподтеков различной локализации: головы – 56%, конечностей – 31%, туловища – 13%. Дополнительно нами были изучены материалы органов следствия, в которых имелись данные о том, при каких обстоятельствах были получены травмы различной степени тяжести.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что большинство травм (более 73%), повлекших тяжкий вред здоровью, происходили при несоблюдении правил дорожного движения (отсутствие детского удерживающего устройства, незнание детьми правил дорожного движения, которые пересекали проезжую часть самостоятельно, без сопровождения взрослых).

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

*А. Р. Шигабутдинова, 4-й курс, Э. А. Туктарова, 4-й курс,
Д. М. Галактионова, 2-й курс*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Л. М. Гордиенко
Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Введение. Функциональная патология желудочно-кишечного тракта в последнее десятилетие активно изучается педиатрами и гастроэнтерологами. Критерии и подходы к изучению и лечению закреплены в действующих международных и отечественных соглашениях (Римские критерии IV, 2016).

Цель – установить клинические особенности и факторы риска развития функциональной диспепсии (ФД) у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Анализ анамнестических и клинических данных 25 детей в возрасте 1,5–5 лет, госпитализированных в детское отделение ГАУЗ ГКБ № 6 установил: ведущие синдромы – абдоминальный болевой и диспепсический. У всех 25 (100%) детей наблюдались боли в околопупочной области живота, среди которых у 8 (31%) детей – боли, не связанные с приемом пищи. Самочувствие пациентов определялось степенью выраженности абдоминального болевого синдрома с проявлениями астено-вегетативного синдрома: у 20 детей (80%) наблюдалась вялость, слабость и сонливость, у 5 детей (20%) – раздражительность и плаксивость. Частота болей у детей варьировала от 1–2 раз в год до нескольких раз в сутки. В 40% случаев боли беспокоили достаточно часто: от ежедневных до еженедельных, в 48% – преобладали боли средней интенсивности, в 20% – боли выраженной интенсивности. Основным фактором возникновения абдоминальной боли был пищевой фактор: у 48% детей – ранний перевод на искусственное вскармливание, у 32% детей в анамнезе наблюдалось переедание, у 52% – нарушение режима питания (плотный ужин перед сном), у 12% – паразитарные инвазии.

Наиболее частыми проявлениями диспепсического синдрома были: снижение аппетита (80%), многократная рвота (68%), тошнота (52%), отказ от еды и питья (52%), задержка стула, вздутие живота (20%), отрыжка (12%).

Генетическая предрасположенность по патологии ЖКТ выявлена у 52% детей. Триггерным фактором в развитии ФД стала ротавирусная инфекция (в 20%), прием антибиотиков и изменение микробиоты кишечника (28%).

Заключение. Многофакторное воздействие на организм ребенка раннего возраста с превалированием алиментарного фактора в ассоциации с генетической предрасположенностью требует от врача-педиатра первичного звена здравоохранения своевременной диагностики, профилактики, персонифицированной коррекции лечения.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А. Р. Шигабутдинова, 4-й курс, Э. А. Туктарова, 4-й курс,

Д. М. Галактионова, 2-й курс

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

Кафедра факультетской педиатрии и эндокринологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Актуальность проблемы функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта у детей определяется высокой частотой, склонностью к хронизации процесса и развитию осложнений угрожаемых жизни ребенка (С. В. Бельмер, 2018).

Цель – дать клинико-параclinicalческую характеристику функциональной диспепсии (ФД) у детей раннего возраста.

Результаты. Ретроспективный анализ (истории болезни, формы № 112) 25 детей в возрасте от 1,5 до 5 лет, находящихся на стационарном лечении в ГАУЗ ГКБ № 6 города Оренбурга в ноябре 2018 года, установил: что клинический симптомокомплекс представлен в виде абдоминального болевого синдрома в 100% случаев, диспептического – в 82% случаев, астено-вегетативного – в 32% случаев; сочетался с изменениями параclinicalческих данных: анемии (4%), лейкопении (36%), лимфоцитоза (32%), эозинофилии (4%); повышение в два и более раз уровня щелочной фосфатазы (100%), ацетонурия (36%). Установлен выраженный дисферментоз: за счет выявленных изменений в копрограмме: крахмал внеклеточный – у 13 детей (52%), крахмал внутриклеточный – у 6 детей (24%), переваренная растительная клетчатка – у 5 детей (20%), переваренная – у 4 детей (16%), нейтральный жир – у 8 детей (32%).

По данным УЗИ органов брюшной полости установлены изменения: поджелудочной железы (98%) в виде увеличения головки (76%), хвоста (98%), повышенной эхогенности ПД (100%), а также аномалии желчного пузыря у 1/3 детей исследуемой группы пациентов.

Заключение. Оценка клинико-параclinicalческих показателей гастроэнтерологического статуса пациента раннего возраста определяет маршрут диагностического поиска, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на предупреждение развития хронической патологии желудочно-кишечного тракта в детском возрасте.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Д. А. Шишкалеева, 5-й курс, М. И. Бутырина, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н. доц. Б. Б. Чалая

Кафедра психиатрии, медицинской психологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В последние годы при соматических системных заболеваниях (к которым относятся и атеросклероз сосудов) все большее внимание уделяется вопросам взаимоотношения личности и болезни, которые могут играть определенную роль в механизмах становления психических нарушений. Взаимоотношения личности и болезни при хронически протекающих соматических заболеваниях реализуются дезадаптивно-характерологическими расстройствами. Сознание болезни, совокупность переживаний, возникающих в связи с заболеванием, объединены понятием «внутренняя картина болезни» (ВКБ).

Цель исследования – изучение ВКБ у больных с последствиями ишемического инсульта в различные его периоды.

Материалы и методы. Клинико-психологическим методом обследовано 55 больных в возрасте от 45 до 68 лет (средний – 58 лет) в различные сроки восстановительного периода ишемического инсульта. Срок давности инсульта к моменту исследования у 27 больных (49,1%) составил от 2-х месяцев до 1-го года (ранний восстановительный этап), у 17 (30,9%) – от 1-го года до 3-х лет (средний резидуальный этап), у 11 (20%) – более 3-х лет (полный резидуальный этап). Изучение ВКБ проводилось с помощью психологической диагностики типов отношения к болезни (Вассерман Л. И. с соавт., 1987).

Результаты и обсуждение. В ранние сроки восстановительного периода установлено преобладание адаптивных типов ВКБ (гармоничный и эргопатический). В средний и поздний резидуальные периоды преобладали дезадаптивные типы: ипохондрический, меланхолический, тревожный, неврастенический, сензитивный, дисфорический. При сопоставлении типов ВКБ с преморбидными параметрами личности положительных корреляций не выявлено.

Заключение. По мере увеличения срока постинсультного периода растет тенденция к патологическим реакциям на заболевание и дезадаптации. Отсутствие корреляций типов ВКБ с преморбидной структурой личности свидетельствует об определенной роли в формировании ВКБ патохарактерологических изменений, обусловленных органическим (сосудистым) поражением мозга и психотравмирующим влиянием двигательной депривации (утрата надежд на восстановление двигательных функций).

Вывод. Полученные результаты должны быть учтены при разработке реабилитационных психокоррекционных и психотерапевтических мер.

ДЕМОНСТРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЕГКИХ

Е. В. Шмакова, 6-й курс, А. С. Актальчикова, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц, А. В. Межебовский

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Микобактериоз легких (МБЗ) – инфекционное заболевание, вызываемое нетуберкулезными микобактериями, которые насчитывают более 180 видов, 60 патогенны, они распространены в окружающей среде, устойчивы к дезинфектантам.

Целью работы явилась демонстрация двух различных по клиническому течению случаев МБЗ легких.

Объектом явились 2 больных МБЗ, заболевание у которых протекало с различными проявлениями и тяжестью процесса. **Методы:** рентгенологический, микроскопический, бактериологический, общеклинический, рутинный лабораторный.

Случай № 1.

Пациент Р., 65 лет. В 2014 г. обратился в связи с длительным кашлем, одышкой и болями в грудной клетке. На Rg-грамме выявлена инфильтрация и распад в S1S2 правого легкого. Обследован в онкологическом диспансере, затем в противотуберкулезном диспансере. Окончательный диагноз «инфильтративный микобактериоз (M. intacellulare) S3S6 правого легкого в фазе распада». Проведен курс лечения с положительным результатом в виде улучшения самочувствия, уменьшения размеров инфильтрации.

В 2016 году год не лечился. В 2017 г. обратился по поводу интенсивного кашля, субфебрилитета, слабости и одышки. На Rg-грамме выявлены изменения в виде увеличения инфильтрации и размеров деструкции в правом легком, а также появления новых инфильтратий с полостями распада до 5 см в диаметре в левом легком.

При возобновлении терапии – стабилизация общего состояния и улучшение Rg-картины.

Случай № 2.

Пациент К., 64 лет, в анамнезе АКШ. В 2015 г. лечился в стационаре по поводу одышки с диагнозом «внебольничная пневмония» без эффекта, переведен в противотуберкулезный диспансер с подозрением на инфильтративный ТВ S2 справа, лечился без эффекта 4 месяца. В 2017 г. в мокроте обнаружена лекарственно устойчивая M. intacellulare. Окончательный диагноз «инфильтративный микобактериоз (M. intacellulare) S3 правого легкого».

В результате проведенного курса лечения – стабилизация рентгенологической картины, уменьшение инфильтрации и одышки.

Выводы. МБЗ легких может протекать в различных по своей тяжести формах: как с относительно благоприятным течением (ограниченное поражение, отсутствие деструкции), так и в тяжелых формах (прогрессирование при прерванном лечении, появление отсеков, поражение обоих легких, наличие больших полостей деструкции ткани).

СОВРЕМЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ КО-ИНФЕКЦИИ: ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

В. О. Шмельков, 6-й курс, М. Д. Шмелькова, 6-й курс, С. Н. Повалишева, 6-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Р. Михайлова

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Оренбургская область входит в число высокопораженных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом регионов.

Цель исследования – изучить клиническую характеристику больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Оренбургском городском клиническом противотуберкулезном диспансере.

Материалы и методы. Ретроспективным методом были проанализированы 170 историй болезни пациентов с ко-инфекцией: туберкулез и ВИЧ.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 35 лет. Соотношение мужчин и женщин: 85% и 15% соответственно. Обнаружено, что заражение ВИЧ-инфекцией чаще происходило парентеральным путем (65,3%).

Частыми формами туберкулеза являлись: инфильтративный (42,6%), ТВГЛУ (20%) и диссеминированный туберкулез (10,6%). Из генерализованных форм туберкулеза преобладает у пациентов туберкулезный менингит (3,4%). У пациентов МЛУ составила 15,3%, ШЛУ – 31,2%, ПЛУ – 4,8%. 4Б стадия ВИЧ-инфекции – у 78%, 4В стадия – у 22% соответственно. Фаза ремиссии наблюдалась у 1 человека из 170. Чаще всего у больных отмечался изнуряющий синдром (24%), орофарингомикоз (20,3%), себорейный дерматит (6,9%). Вирусный гепатит С выявлен 89,4%, С + В – у 9,7%, В – у 0,8% пациентов. У 37,6% исследуемых выявлена анемия, тромбоцитопения – у 35% больных, лейкопения – у 12,4%, а лейкоцитоз – у 7,6%. Среднее значение количества CD4 лимфоцитов в 1 мкл крови пациентов составило 305. РНК ВИЧ – 709 397 коп/мл. АРВТ назначена 92% пациентам, из них продолжили лечение в течение года 61%, прервали 34%, отказались от лечения 5%, что говорит о низкой приверженности к лечению данной группы больных.

Заключение. Клиническая структура заболеваемости туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией остается неблагоприятной. Необходимо обеспечить 100% охват химио-профилактикой туберкулеза у нуждающихся в ней ВИЧ-инфицированных больных.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

С. Х. Юсупалиходжаева, доц., О. Е. Бекжанова, проф., Ж. Ш. Патхиддинов, 3-й курс

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Е. Бекжанова

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Распространенность микозов в общей популяции составляет 20–25% остается одной из важнейших проблем стоматологии. Видовое многообразие грибов рода *Candida*, вирулентность, обусловленная генотипической и фенотипической нестабильностью, формирование устойчивости к антимикотическим препаратам, недостаточный терапевтический эффект приводят к увеличению удельного веса длительно текущих, редидивирующих форм кандидоза у пациентов.

Материалы и методы исследования. Лечение проводилось у 76 пациентов с кандидозным стоматитом из них: 15 – с острым псевдомембранозным кандидозным стоматитом (В 37.00); 20 – с острым эритематозным кандидозным стоматитом (В 37.01); 17 – с хроническим эритематозным кандидозным стоматитом (В 37.02) и 21 – с хроническим эритематозным кандидозным стоматитом (В 37.03) и 20 человек без патологии полости рта составили группу контроля. Длительность заболевания – 5 лет ± 2,5 года. До начала лечения всем пациентам осуществлялась санация полости рта, обезболивание элементов поражения 10% раствором лидокаина, антисептическая обработка с раствором «Фурасол» не менее 3-х раз в день, капельно раствор «Фунистатин». Инфузионная терапия: 400,0 мл раствора сукциназола, до 8 инъекций в течение 1,5 месяца. Седативная терапия: Лораталь по 1 табл. 2 раза в день. Курс пробиотиков: Бифилакс иммунно: 1 табл. 2 раза в день в течение 1 месяца. Курс: каждые 3 месяца.

Больным контрольной группы применялось идентичное лечение без применения местно препарата «Фунистатин», а по схеме. Проводились клинические, микробиологические и микроскопические методы исследования. Все больные получали наряду со стандартной терапией антимикотический препарат «Флунол» в дозе 50 мг 1 раз в 14 дней.

Результаты и обсуждения. Больные отмечали улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение субъективных жалоб на чувство стянутости, дискомфорта, жжения и боли. Разработанный алгоритм лечения повышает эффективность лечения на 22,61% и сокращает срок лечения на 5,15 дня.

Выводы. Разработанный алгоритм лечения СОПР у больных с кандидозом позволяет оптимизировать лечение, сократить его сроки и удлинить ремиссию.

ПРОЯВЛЕНИЕ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С. Х. Юсупалиходжаева, доц., к. м. н.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Е. Бекжанова

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Кандидоз развивается на фоне определенных изменений организма человека и различных патологических состояний. Изучая влияния патогенной микрофлоры, мы не нашли работ, посвященных изучению проблемы кандидоза полости рта в сочетании с фоновой соматической патологией.

Цель исследования – определить фоновые заболевания развития кандидоза СОПР.

Материалы и методы. Исследование выполняли в течение 3 лет. Основную группу составили больные кандидозом СОПР – 173 человека (53,56%), и 150 пациентов (46,44%) без признаков патологии СОПР составили группу контроля. Проводились клинические, лабораторные исследования. Статистический анализ проводили, используя программу Statistica for Windows 6.0.

Результаты и обсуждения. Пациенты были представлены возрастными группами от 18 до 65 лет и старше. Все пациенты имели длительность заболевания от 1 до 3 лет и частоту рецидивов не менее 1 раза в год. Общий объем болеющих приходится на возрастной период от 34 лет до 64 лет и старше (более 67,63%). При этом кандидоз СОПР наиболее часто был ассоциирован с генерализованным пародонтитом у 150 (86,71 ± 2,58%) основной группы против 75 (50,0 ± 4,08%) ($P \leq 0,01$) в группе контроля; болезни системы кровообращения – у 62 (35,84 ± 3,65%) против 18 (12,00 ± 2,65%) ($P \leq 0,05$); с заболеванием нервной системы – 26 (15,03 ± 2,71%) против 11 (7,33 ± 2,12%) ($P \leq 0,05$); крови и кроветворных органов – 92 (53,18 ± 3,80%) против 49 (32,67 ± 3,94%) ($P \leq 0,05$); мочевыделительной системы – 61 (53,26 ± 3,63%) против 25 (16,67 ± 3,84%) ($P \leq 0,05$); уха и сосцевидного отростка – 18 (10,40 ± 2,32%) против 6 (4,0 ± 1,60%) ($P \leq 0,05$); глаз – 52 (30,05 ± 3,48%) против 37 (24,66 ± 3,53%) ($P \geq 0,05$); эндокринной системы с расстройствами питания и обмена веществ – 64 (36,99 ± 3,67%) против 15 (10,0 ± 2,45%) ($P \leq 0,05$); органов пищеварения – 76 (43,93 ± 3,77%) против 38 (35,33 ± 3,53%) ($P \leq 0,05$) и органов дыхания составили соответственно 32 (18,50 ± 2,95%) против 12 (8,0 ± 2,21%) ($P \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, при анализе фоновой соматической патологии у пациентов с кандидозом СОПР наиболее значимыми факторами риска его развития выделены заболевания пародонта, болезни обмена веществ, эндокринной системы.

НОВАЯ ТЕХНИКА СУХОЖИЛЬНОГО ШВА С ПОЗИЦИЙ МИКРОАНАТОМИИ

Р. С. Язфаров, 4-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Гурьянов, асс. В. В. Ивлев

Кафедра травматологии и ортопедии

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

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Число пациентов с послеоперационными осложнениями, возникшими после реконструкции поврежденных сухожилий кисти, не уменьшается из года в год. В публикациях последних лет продолжает звучать неудовлетворенность врачей результатами существующих хирургических методик. Традиционная тенорафия сопровождается сдавливанием и многократным перехватыванием сухожилия пинцетом. Результатом таких манипуляций нередко становится нарушение его структуры и кровоснабжения. Регенерация сухожилия при этом протекает с выраженным рубцово-спаечным процессом, нарушаются скользкие свойства, формируются теногенные контрактуры. Нередко возникают реруптуры.

Цель исследования – улучшить результаты лечения травм сухожилий, создав условия для оптимального течения репаративных процессов в зоне сухожильного шва.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ традиционной и оригинальной техники тенорафии в эксперименте на ампутированных по медицинским показаниям конечностях человека (20 образцов). Изучена микроанатомия сшитых сухожилий методом гистотопографии, под стереоскопическим микроскоп МБС-10, при 16-кратных увеличениях. Прослежены результаты хирургической реконструкции сухожилий кисти 86 пациентов, лечившихся по традиционной методике (1-я группа), и 10 пациентов (2-я группа) при наложении шва у которых применялся оригинальный микрохирургический тендодержатель.

Для оценки результатов лечения, помимо общепринятых клинических методов, была применена функциональная оценка результатов сухожильного шва с использованием шкалы Disability of the Arm Shoulder and Hand.

Результаты. В клинической части исследования установлено, что неудовлетворительные результаты лечения, включая несостоятельность сухожильного шва и рубцовые теногенные контрактуры, отмечены у 19 пациентов (25%) первой группы, хорошие – у 50% и отличные исходы – у 25%. Осложнения, вероятно, были связаны с нарушением репарации и снижением прочностных свойств сухожилия, вызванные изменением его структуры в процессе выполнения шва (сжатие пинцетом). Во второй группе пациентов, у которых применена оригинальная техника шва, с использованием тендодержателя, неудовлетворительных результатов не отмечено. Число хороших и отличных результатов составило соответственно 40% и 60%.

Выводы. Новая техника сухожильного шва с применением микрохирургического тендодержателя, благодаря сокращению числа нерациональных хирургических манипуляций, прецизионности и минимальной травматичности, позволила улучшить результаты тенорафии.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А. М. Яковлева, 4-й курс

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

к. м. н., асс. С. А. Корнилов

Кафедра госпитальной хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Острый панкреатит остается серьезной проблемой экстренной хирургии. Заболевание сопровождается не только воспалением тканей поджелудочной железы и парапанкреатической области, при деструктивных формах наблюдаются реактивные изменения органов брюшной полости.

Целью работы стало экспериментально-гистологическое изучение морфофункциональных изменений тканей печени и селезенки при экспериментальном остром деструктивном панкреатите (ЭОДП).

Материалы и методы. Исследование проводилось на 33 белых половозрелых крысах-самцах. На 15 животных моделировался ЭОДП – в протоковую систему поджелудочной железы крыс вводили 1 мл стерильной желчи с каплей аутокрови, механически повреждая ткани железы. 18 животным одновременно вводились инфекционные агенты: 9 животным – *E. coli* и 9 животным – *S. aureus*. Животные выводились из эксперимента через 24 часа, 3 и 5 суток. Экцизивные биоптаты печени и селезенки изучались на световом и электронно-микроскопическом уровнях.

Результаты. При изучении биоптатов печени были обнаружены структурно-функциональные изменения микроциркуляторного русла, особенно в серии опытов с дополнительным инфицированием. В области печеночных триад наблюдались расширение вен и стаз форменных элементов крови, чередование участков расширения и спазмирования синусоидных капилляров, участки деструкции гепатоцитов. На ультрамикроскопическом уровне отмечены повреждения эндотелиоцитов перисинусоидальных пространств Диссе.

При изучении биоптатов селезенки был установлен феномен транслокации микроорганизмов из очага воспаления в селезенку. Отмечено увеличение лимфоидных фолликулов, рост Т- и В-зависимых зон, дилатация сосудов красной пульпы и стаз форменных элементов в них, лимфоидноклеточная и моноцитарная инфильтрация. Выявлены очаги экстрамедуллярного кроветворения. В реактивных центрах лимфоидных фолликулов регистрировались иммунобласты.

Выводы. При ЭОДП наблюдаются выраженные реактивные изменения печени и селезенки. Это связано с нарушением гемоциркуляции, ухудшением лимфатического дренирования органов на фоне интоксикации и главным образом с феноменом транслокации микроорганизмов из очагов панкреонекроза в ткани печени и селезенки.

ПРОБЛЕМА СТРАХОВАНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК В РОССИИ

Е. М. Яковлева, 2-й курс

Научный руководитель – к. ю. н., доц. Е. В. Демченко

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. С каждым годом все больше исков против медицинских работников направляется в суд, врачи нуждаются в помощи покрытия компенсаций, выдвигаемых пациентами, поэтому страхование врачебной ошибки так важно.

Цель исследования – рассмотреть, как доктора могут обезопасить себя и ответить на вопрос, почему российские врачи редко страхуют свою профессиональную ответственность.

Материалы и методы. Для достижения цели были использованы: метод обобщения, описательно-аналитический и контекстуальный метод. Нами проанализирована зарубежная и российская литература, посвященная этой теме.

Результаты. Страхование профессиональной деятельности работников здравоохранения, или страхование врачебной ошибки, – не популярный вид страхования в нашей стране. Но зарубежные доктора, как показывает статистика, все чаще обращаются в страховые компании, чтобы обезопасить себя от многомиллионных исков пациентов.

Согласно статье 931 ГК РФ, медицинские организации и их работники имеют право застраховать риск своей ответственности перед пациентами, если вдруг произошел несчастный случай. Тогда почему же в России страхование врачей не имеет такого охвата, как в зарубежных странах? Это, может быть, связано с большой стоимостью данного вида страхования.

Также на нестрахование врачебной ошибки российских врачей влияет и незнание своих прав пациентами. Только за последние годы возросло количество обращений в суд на медицинских работников, так как все больше и больше мы оглядываемся на жизнь в Европе.

Медицинские страховки могут покрывать лишь 10–20% от размера компенсации. Такой процент примерно одинаков во всех странах, но в странах зарубежья только 5% судебных разбирательств оканчиваются в пользу пострадавшего, в России же почти все судебные решения принимаются в пользу пациента, поэтому такой размер страховки слишком мал для такого количества проигранных дел.

Выводы. Для решения проблемы страхования врачебной ошибки нужно в первую очередь перенять у стран Европы способ досудебного урегулирования конфликтов, что значительно снизит процент судебных разбирательств. И если исков станет меньше, то процент покрытия компенсаций можно будет увеличить.

ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКЕ

А. Г. Абдрахимова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Латинский язык – один из древнейших языков в мире, который сохранился, благодаря тому что до настоящего времени является языком философии, медицины, юриспруденции, религии, литературы. Искусство не стало исключением. Латинский язык в музыке – это литургические (богослужебные) тексты, такие как гимны, песнопения, молитвы и латинская песня. Их можно встретить в католических церквях и в некоторых операх, а также в творениях великих композиторов и даже современных музыкантов.

Цель – проследить роль латинского языка в историческом становлении музыкальной лексики.

Материалы и методы. Материалы для исследования были взяты из учебной литературы по культурологии и музыке; энциклопедические и этимологические словари и справочники. Методом стал сравнительный историко-этимологический анализ.

Полученные результаты. На протяжении истории мы наблюдаем, что творчество человека зародилось одновременно с языком. Сначала были сказания, а потом возникла мелодия и начали появляться песни. С возникновением театра музыка укрепляет свои позиции. В античные времена и Средневековье музыка становится религиозной, ей даровалось божественное происхождение. Самое известное собрание средневековых песен называется «Carmina Burana». Современная интерпретация названий нот выглядит так: Do – Dominus – Господь; Re – res – материя; Mi – miraculum – чудо; Fa – familia planetarum – семья планет, т. е. солнечная система; Sol – solis – Солнце; La – via lactea – Млечный путь; Si – sidera – небеса. Помимо этого, некоторые музыкальные термины сохранили свои латинские названия: «орёга, ае f» работа, дело, труд, творение, произведение, от латинских слов «minor» и «major» происходят минор и мажор. Великие композиторы обращались к латыни: В. А. Моцарт «Requiem», Ф. Шуберт «Ave, Maria!». Студенческий гимн «Gaudeamus», написанный на латинском языке, поется студентами мира уже много лет. А самой известной современной музыкальной композицией на латинском языке является кантата «Carmina Burana» Карла Орфа, созданная в 1930-х гг. на основе средневековых поэтических произведений. Даже в наше время существуют коллективы, сочетающие средневековые тексты с современными аранжировками: Qntal, Inextremo, Enigma и др.

Выводы. Таким образом, перечисленные выше примеры позволяют нам утверждать, что латинский язык оказал большое влияние на становление музыки. Благодаря ей сила языка на окружающий мир постоянно растет.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВА

А. Н. Абсалямова, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования – изучить возникновение медицины в московском государстве и оказание медицинской помощи.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Московское государство возникло в конце XV в., но до конца XVII столетия народная медицина занимала на Руси ведущее положение. В лечебниках этого периода значительное место отводилось хирургии (резанию). Среди резалников были костоправы, кровопуски, забоволота. Усыпляли больного при помощи мандрагоры, мака и вина. Инструменты (пилки, ножницы, долота, топоры, щупы) проводили через огонь. Раны обрабатывали березовой водой, вином и золой, а зашивали волокнами льна, конопли или тонкими кишками животных. Для извлечения металлических осколков стрел применяли магнитный железняк.

Аптекарский приказ – первое государственное медицинское учреждение в России – был основан около 1620 г. Главной задачей Аптекарского приказа являлось обеспечение лечебной помощью царя. В Аптекарском приказе было известно, в какой местности преимущественно произрастает то или иное лекарственное растение. Специально назначенные заготовители (травники) обучались методам сбора трав и их доставки в Москву. У стен Московского Кремля стали создаваться государевы аптекарские огороды (ныне Александровский сад). Анатомия в лекарской школе преподавалась наглядно: по костным препаратам и анатомическим рисункам, учебных пособий еще не было. Лекарши, которые оказывали врачебную помощь гражданскому населению, чаще всего лечили на дому или в русской бане. Стационарной медицинской помощи в то время практически не существовало. В XVII веке в Москве возникли гражданские больницы.

Выводы. В Московском государстве в XVII столетии заложены основы для развития государственной медицины. Открыты первые аптеки, школа русских лекарей, где готовились национальные врачебные кадры.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В ИНДИИ

А. Г. Абдрахимова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что каждый год в мире регистрируется более 1000 случаев чумы, 100 000 случаев холеры и намного больше случаев тропической малярии. Одной из стран, из которых ввозятся опасные инфекции и заболевания в нашу страну, является Индия.

Цель работы – выявить, какое влияние оказывает санитарно-эпидемиологическая обстановка в Индии на ситуацию в мире и в нашей стране.

Материалом для исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике. **Методами исследования** послужили системный анализ теоретических источников.

Результаты. К числу особо опасных карантинных заболеваний в международном масштабе относятся: чума, оспа, холера, желтая лихорадка, ВИЧ-инфекция и малярия. Ежегодно на территории Российской Федерации регистрируются завозные случаи инфекционных болезней. В течение последних двух лет зарегистрированы случаи завоза малярии, лихорадки Денге, лихорадки Зика. Наибольшее число случаев завезено из Индии и других азиатских стран.

По данным средств массовой информации со ссылкой на официальных представителей здравоохранения Индии, продолжает ухудшаться эпидемиологическая ситуация по лихорадке Денге и Чикунгунья, хотя местными властями принимаются меры по стабилизации ситуации, направленные на уменьшение численности насекомых, и проводится разъяснительная работа с населением по защите от укусов комаров.

С 1981 г. ВОЗ отменила единое требование по прививкам против оспы прежде всего потому, что нет полной гарантии выработки иммунитета, хотя считается, что человечество избавилось от оспы.

Выводы. Таким образом, санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране неудовлетворительная. В условиях тропического климата и в связи с распространением здесь особо опасных инфекционных заболеваний (гепатит, туберкулез, холера, оспа, малярия, чума) необходимо строго соблюдать все санитарно-гигиенические меры профилактики, чтобы предотвратить заражение.

Результаты исследования показали, что наиболее опасна ситуация в Индии в городах Бангалор, Калькутта, Мумбаи и Ченнан, а также в столичном округе Дели. Основной причиной, вызвавшей осложнение ситуации по болезням, считают высокую температуру воздуха, влажность и проливные дожди, что способствует распространению комаров, являющихся основными переносчиками болезней.

ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В МУСУЛЬМАНСКОЙ БИОЭТИКЕ

Ж. К. Абдулахатов, 2-й курс

Научный руководитель – д. ф. н., проф. З. М. Мухамедова

Кафедра социально-гуманитарных наук

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования. Истоки биоэтических учений западной философии, несомненно, имеют большое значение в формировании и развитии мусульманской биоэтики, связанной со многими ее понятиями.

Цели и задачи. Следует отметить огромную роль мусульманской биоэтики в развитии глобальной биоэтики: речь идет о значении в этом процессе великого научного, медицинского и философского наследия, которое оставили арабо-язычные ученые Востока и Средней Азии.

Материалы и методы исследования. Исследование ключевых проблем биоэтики, проведенных различными авторами в контексте учения Корана, Шариата, Хадисов (с привлечением большого исторического опыта в области медицины, достигнутого в эпоху мусульманского ренессанса арабскими и среднеазиатскими учеными), начало трансформироваться в конце XX столетия применительно к деликатным и сложным медико-биологическим проблемам в кодексе мусульманской медицинской этики и биоэтики.

Результаты и обсуждение. Несмотря на существующие проблемы и противоречия в культурных, философских, религиозных традициях, можно говорить о возможностях связующей роли мусульманской биоэтики между Востоком и Западом в решении сложных проблем биоэтики. Здесь важна степень религиозной образованности.

Заключение. Мусульманская медицина эклектична, она выбирает наилучшие, современные, доступные медицинские технологии, совместимые с духом Шариата и мусульманским обществом. Юристы ищут и находят ответы, чтобы решать проблемы, поставленные современной жизнью. Вспомогательные понятия направлены на совмещение с руководящими принципами Шариата для того, чтобы мусульманские пациенты могли использовать на благо своего здоровья современные медицинские методы и технологии, не нарушая принципы ислама.

Таким образом, если мусульманские юристы даже и не находят ответы непосредственно в Коране или Хадисах, они обращаются к *ijma*, *giyas* или *istihsan*, *istislah* или *urf* и находят необходимое решение. Синкретизм восточной традиции выражен еще и в том, что многие мусульмане, в том числе и в светских государствах нашего региона Центральной Азии, стремятся придерживаться своей религии почти во всех сферах жизни.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ

Д. И. Агишева, 5-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. Социальная значимость и печальные статистические данные придают проблеме суицидального поведения в подростковом периоде особую важность. Одной из причин суицида, самоповреждений становятся проблемы, которые подростку зачастую кажутся неразрешимыми. Поэтому важно понимать, какие ресурсы личности для преодоления стресса использует подросток, какими стратегиями совладания он пользуется.

Цель и задачи работы: исследование стратегий совладания со стрессом подростков, совершивших суицидальные попытки (СП).

Материалы и методы. На базе ГБУЗ ООКПБ № 1 проведено эмпирическое исследование «Опросником суицидального риска» в модификации Т. Н. Разуваевой, опросником «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса 20 пациентов 13–18 лет, совершивших суицидальную попытку, с диагнозом «расстройство адаптации».

Результаты. Статистическая обработка данных с помощью критерия г-Спирмена указывает на высокую прямую корреляцию между шкалами «Уникальность» – «Дистанцирование» и значимые связи между показателями «Уникальность» – «Бегство-избегание» и «Социальный пессимизм» – «Бегство-избегание».

Подростки с суицидальными попытками воспринимают свою личность и жизненные трудности как неповторимые и исключительные, полагают, что окружающие не способны их понять и помочь. Поэтому преодоление проблемной ситуации происходит с помощью уменьшения ее значимости и эмоционального реагирования либо активными попытками уклонения от проблемы, игнорирования и отрицания. Кроме того, подростки с суицидальным риском склонны воспринимать мир как негативный, враждебный, наполненный безысходностью, бессмысленностью, несправедливостью, поэтому справляются со стрессом с помощью ухода от ответственности, отвлечения, погружения в фантазии.

Вывод. Результаты исследования необходимо использовать в коррекционных мероприятиях и тренингах с подростками группы суицидального риска для укрепления адаптивных копинг-стратегий, уменьшения неадаптивных копингов, что позволит снизить их суицидальную уязвимость.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ

Д. И. Агишева, 5-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. В связи с ростом суицидов среди подростков поиск путей создания благоприятных условий для развития личности, развития жизнестойкости создает основу для полноценного психического здоровья и становится актуальной темой для современного общества.

Цель работы – изучение жизнестойкости у подростков с суицидальными попытками (СП).

Материалы и методы. На базе ГБУЗ ООКПБ № 1 проведено исследование «Опросником суицидального риска» в модификации Т. Н. Разуваевой, опросником «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой 20 человек 13–18 лет, совершивших СП, с «расстройством адаптации».

Результаты. Средний показатель выборки по «вовлеченности», «контролю» ниже нормы, что говорит о том, что подростки с СП чувствуют себя отвергнутыми, склонны ощущать собственную беспомощность, так как не чувствуют, что могут предпринимать попытки изменения хода событий, совершать выбор и влиять на результат. «Принятие риска» в нормативных пределах, что отражается в возможности приобретения опыта, за счет чего подростки с СП считают, что все, что с ними случается, способствует развитию личности, независимо от того, является опыт положительным или нет.

Среднее значение группы по общей шкале «жизнестойкость» ниже нормы. В ситуациях стресса подростки с СП испытывают сложности в противостоянии внутреннему напряжению и использовании ресурсов личности для совладания с трудностями.

С помощью критерия корреляции r -Спирмена выявлена статистически значимая прямая взаимосвязь между показателями «Демонстративность» – «Вовлеченность». Это может говорить о том, что чем больше подростки с СП стремятся привлечь внимание окружающих, вызвать сочувствие и понимание, тем более отвергнутыми они себя чувствуют.

Вывод. Результаты исследования подтверждают низкую жизнестойкость подростков с СП в виде отчуждения от окружающих вместе с ожиданиями от них внимания, поддержки, чтобы почувствовать себя лично значимым; в виде трудностей в получении удовольствия от собственной деятельности, что повышает неадаптивное совладание со стрессовой ситуацией в виде самоповреждения, суицида. Полученные данные необходимо использовать в профилактических и психокоррекционных программах с целью повышения жизнестойкости, снижения суицидального риска.

ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ

А. В. Адигамова, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования. Зубоврачевание по сей день остается очень актуальной темой. Невозможно открывать и изобретать что-то новое без знания истории. Узнать и изучить историю развития зубоврачевания в Древнем Египте, дать общие понятия о медицине в период Древнего Египта.

Материалы и методы: хронологический, сравнительно-исторический, ретроспективный, электронные средства информации, кино-, фотодокументы, научные статьи, официальная публицистика.

Результаты. Медицинские знания в Древнем Египте находились на высоком уровне. До наших времен дошли тексты, содержащие большое количество сведений о болезнях и способах их лечения. На высоком уровне была диагностика. Некоторые лекарственные препараты, использовавшиеся в то время, активно применяются и по нынешний день.

Древнеегипетская стоматология выросла из сложившейся медицинской профессии, но особенно широко она не развивалась. Древние египтяне страдали от проблем с зубами на протяжении всей истории цивилизации, но почему стоматологов было недостаточно много (или упоминали о них слишком редко), до сих пор не ясно.

Первым известным в мире стоматологом стал Хесире – главный зубной врач при дворе. Проблемы с зубами возникали в основном из-за употребления в пищу грубого хлеба и неспособности полностью убрать песок из своей пищи. Стоматологи использовали для лечения зубов мед и травы, предположительно, чтобы остановить инфекцию или облегчить боль. У некоторых мумий были обнаружены зубные мосты и золотые зубы. Неизвестно, были ли они во рту при жизни владельца или добавлялись в процессе бальзамирования.

Правительница Хатшепсут умерла от абсцесса зуба. Такие случаи были нередкими и среди ее подданных. Предполагалось, что зубные боли и другие проблемы вызваны зубным червем, которого нужно было изгнать магическими заклинаниями. Эта вера, скорее всего, возникла в Месопотамии, в частности, среди шумеров, в клинописных записях которых были обнаружены заклинания против зубного червя. Помимо магии, египетские стоматологи в своей работе использовали целебную силу трав. Так, чтобы избавить своих пациентов от неприятного запаха изо рта, они готовили жвачки из меда, корицы, мирры, ладана и пиньона. Есть доказательства удаления зубов с опиумом, используемым в качестве анестетика.

Выводы. Таким образом, для зубоврачевания Древнего Египта характерно использование растительных и природных материалов для осуществления различных процедур. Но помимо этого египтяне так же верили в существование магии, которая способна исцелять и избавлять от боли.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА

А. В. Адигамова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать первоначальные представления о медицине Древнего Египта; раскрыть ее роль в истории.

Задачи работы: проследить историю развития медицины Древнего Египта, рассказать о секретах бальзамирования и основных методах врачевания.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, структурный.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, справочники.

Результаты. Медицинские знания в Древнем Египте находились на высоком уровне. До наших времен дошли тексты, содержащие большое количество сведений о болезнях и способах их лечения. На высоком уровне была диагностика. Некоторые лекарственные препараты, использовавшиеся в то время, активно применяются и по сей день.

Представления о болезнях были основаны на идеях вселения злых духов. Поэтому неотъемлемой частью лечения были заговоры и специальные магические ритуалы. Тем не менее египтяне умели определять пульс на разных артериях и имели представление о кровообращении. Жизненно важным органом считалось сердце.

Древнеегипетская стоматология выросла из сложившейся медицинской профессии, но особенно широко она не развивалась. Проблемы с зубами возникали в основном из-за употребления в пищу грубого хлеба и неспособности полностью убрать песок из своей пищи. Стоматологи использовали для лечения зубов мед и травы, предположительно, чтобы остановить инфекцию или облегчить боль. У некоторых мумий были обнаружены зубные мосты и золотые зубы.

Одна из самых интересных тайн – мумификация, распространенная в Древнем Египте. Правом бальзамирования умерших обладали жрецы. Самый главный жрец надевал маску, стараясь быть похожим на Анубиса. Тело покойного тщательно отчищали от органов, потому что именно они в первую очередь подвержены гниению. Тело обрабатывали солью, позже омывали в воде и высушивали на солнце. Внутренние органы при этом не выбрасывались, а помещались в специальные сосуды – каноны. Египтяне свято верили в загробную жизнь и поэтому старались подготовить к ней покойного особенно тщательно.

Вывод. Египтяне достигли многих познаний в разных отраслях медицины, что привело к более быстрому развитию дальнейших знаний о врачевании в разных странах. Многие методы врачевания, использовавшиеся в Древнем Египте, встречаются до сих пор.

ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ В РОССИИ

К. К. Алемасцева, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Экономические реформы в России серьезно изменили социальную структуру общества. Произошло стремительное социальное расслоение, появились слои очень богатых и крайне бедных граждан. Проблема бедности является весьма актуальной для нас.

Цель исследования – изучение проблем бедности в России на современном этапе.

Задачи:

- 1) определить уровень и структуру бедности;
- 2) изучить программы борьбы с бедностью.

Материалы и методы: нормативный анализ.

Результаты. В большинстве случаев бедность означает невозможность индивидом обеспечить удовлетворение своих базовых потребностей. Согласно данным ВЦИОМ, во 2-м квартале 2018 г. прожиточный минимум для россиян составил 10 444 рубля.

В различных государствах есть минимальный уровень, которым располагает человек, ниже которого он считается бедным. Сегодня черта бедности в России составляет 9,7 тыс. руб. на 1 чел. Власти РФ оперируют понятием прожиточного минимума (ПМ). ПМ представляет собой величину дохода, достаточную для приобретения минимума материальных ценностей и услуг. Согласно данным, предоставленным Росстатом, количество россиян, доходы которых ниже величины ПМ, составляет более 20 000 000 человек, или 15% населения РФ.

Экономисты заявляют, что в России при подсчетах количества россиян, проживающих на грани бедности, используется устаревшая методика, что приводит к искажению реальной ситуации в стране. Также они придерживаются мнения о том, что таких людей в 1,5–2 раза больше, а соцопросы показывают, что к бедным себя причисляют до 80% россиян. При этом в 67% случаев бедные граждане имеют работу, но их труд оплачивается низко.

Сегодня борьба с бедностью в России связана с реализацией прав на работу; з/п за работу; услуги здравоохранения; соцообеспечение; жильё; обучение.

По мнению экспертов, бедность в современной России можно контролировать при помощи государственной политики по профилактике и сокращению этого явления. В ближайшие 6 лет уровень бедности в России должен снизиться как минимум вдвое, заявил В. В. Путин. По его словам, наша страна должна увеличить ВВП на душу населения в 1,5 раза к середине следующего десятилетия, а средняя продолжительность жизни превысит 80 лет.

Вывод. Правительство РФ подготовило пакет мер, направленных на снижение бедности в два раза. Эту работу планируется развернуть по всей стране с 2021 г.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Э. И. Аметова, 4-й курс, Н. П. Надырова, 3-й курс
Научный руководитель – к. м. н., доц. Н. П. Малеева
Кафедра сестринского дела
Оренбургский государственный университет

Актуальность. В настоящее время существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувства внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Эмоциональность заложена в самой природе труда медицинских сестер. Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте.

Цель исследования – определить наличие эмоционального выгорания у медицинских сестер психиатрических стационаров.

Задачи исследования: провести анализ уровня эмоционального выгорания у медицинских сестер психиатрических стационаров. Провести анализ зависимости эмоционального выгорания от возраста медицинских сестер.

Материалы и методы. Было проанкетировано 30 медицинских сестер психиатрических стационаров по опроснику К. Маслач, С. Джексон и В. В. Бойко.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что высокий уровень эмоционального выгорания отмечается у 74% медицинских сестер психиатрических стационаров, у 26% он отсутствует. При анализе в возрастном аспекте обнаружено, что у медицинских сестер в возрасте от 35 до 50 лет в 58% случаев имела место фаза сформировавшегося эмоционального выгорания, у 35% – формирующееся эмоциональное выгорание и у 15% – его отсутствие. У лиц в возрасте от 25 до 35 лет фаза сформированного эмоционального выгорания составляет 10%, формирующаяся – 63%, отсутствие признаков эмоционального выгорания – у 27% респондентов.

Выводы. Нами был зафиксирован высокий уровень эмоционального выгорания у медицинских сестер психиатрических стационаров и максимальное его проявление в возрасте 35–50 лет. Менее подвержены этой патологии медицинские сестры до 35 лет.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТАХ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. Н. Антипова, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

В связи с изменением в последние десятилетия общественных и индивидуально значимых ценностей проблема изучения ценностных ориентаций на сегодняшний день является актуальной. В юношеском возрасте система ценностей становится относительно стабильной и устойчивой, а частота межличностных конфликтов возрастает, что обусловлено как психологическими особенностями, так и многочисленными кризисными явлениями в обществе.

Цель исследования – выявление взаимосвязи ценностных ориентаций и стратегий поведения в межличностных конфликтах в юношеском возрасте. Исследование проводилось в 2018 году на базе ОрГМУ. В качестве респондентов выступили студенты 3-х курсов лечебного, педиатрического факультетов и факультета клинической психологии юношеского возраста (от 19 до 21 года) в количестве 30 человек.

Материалы и методы исследования: теоретические (анализ, синтез, обобщение, сравнение); эмпирические (метод тестирования: «Ценностный опросник» Ш. Шварца и опросник «Стратегия поведения в конфликте» К. Томаса); методы количественной и качественной обработки данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции r -Спирмена).

Были получены следующие **результаты исследования**. Преобладающими ценностями в исследуемой выборке являются универсализм (33,2), безопасность (23,5), самостоятельность (22,4) и доброта (21,5). Наиболее применяемыми стратегиями поведения в межличностных конфликтах являются относительно продуктивная стратегия «компромисс» (6,6) и непродуктивная стратегия «избегание» (6,3). В скобках представлены средние значения показателей. Выявлена положительная корреляционная связь стратегии «соперничество» и ценности «достижение» ($p \leq 0,01$), стратегии «соперничество» и ценности «власть» ($p \leq 0,05$), стратегии «избегание» и ценности «конформность» ($p \leq 0,01$), стратегии «избегание» и ценности «традиции» ($p \leq 0,05$), а также отрицательная корреляция стратегии «приспособление» и ценностей «достижение» и «власть» ($p \leq 0,01$).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование подтвердило связь ценностей «традиции» и «конформность» с избегающей стратегией поведения юношей в конфликте, ценностей «достижение» и «власть» с соперничеством.

ГРАФОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ

М. С. Антонова, 2-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Т. П. Усынина

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Графология – наука, изучающая связь почерка с характером человека, его способностями и эмоциональным состоянием. Исследуя отдельные элементы почерка, графологи могут составить подробный психологический портрет личности. Графология может оказать значительную помощь при профориентации. Анализ почерка позволяет понять, в какой сфере деятельности человек наилучшим образом проявит свои качества.

Цель данной работы заключается в изучении особенностей характера на основе графологического метода. **Задачами** данного исследования являются: раскрытие теоретического понятия «графологический метод», проведение экспериментального анализа и оценка полученных результатов.

Материалы и методы. В качестве испытуемых выступило 16 студентов 2-го курса лечебного факультета. Анализ проводился с помощью графологического метода по В. А. Сонину (2004).

Результаты. Анализируя экспериментальные данные по основным критериям подчерка, нами были определены следующие общие черты. 37% испытуемых имеют выраженный наклон вправо, что может свидетельствовать о чувствительности, способности сопереживать. 44% характеризуются идущими книзу строками, что говорит о преобладании апатии, пессимизма, обидчивости в характере человека. У 50% испытуемых наблюдаются круглые, мягкие буквы, что указывает на уступчивый характер, желание добра окружающим, отзывчивость, что может быть связано с выбором профессии врача. 62% испытуемых при написании используют маленькие поля слева, что говорит о бережливости и педантизме. 19% показали правильный, каллиграфический подчёрк, соответствующий деятельным, спокойным, решительным людям, что важно для профессии врача.

Вывод. Нами было выявлено, что с помощью графологического метода можно изучить особенности характера человека и его склонности, что может помочь скорректировать определенные черты для дальнейшей деятельности.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИИ БОЛЬНОГО (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ КИНОФИЛЬМОВ)

Н. М. Аирафова, 1-й курс, Е. Д. Никитина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В последние годы наблюдается значительный рост числа неизлечимо больных как в России, так и во всем мире. На сегодняшний день миллионы людей страдают от диабета, онкологических заболеваний, ВИЧ-инфекций. Во врачебной практике актуальным является умение оказать психологическую помощь и корректно преподнести информацию пациенту, страдающему неизлечимым заболеванием.

Цель исследования заключается в выявлении основных психологических особенностей больного.

Задачи исследования: рассмотреть случаи с различными видами реакций пациента на свою болезнь; проанализировать репрезентацию психологии больного в англоязычном кинематографе.

Материалом послужили рукописи профессора Урванцева о психологии больных, русскоязычные интернет-сайты и популярные англоязычные кинофильмы.

Методы исследования: описательный анализ, метод индукции и аналогии.

Результаты. Личностное реагирование пациента на болезнь зависит от психосоциального характера. Реакция может быть:

- гармоничной: пациент адекватно оценивает свое состояние;
- эргопатической: активное желание уйти от болезни в работу или отбрасывание любых мыслей о ней;
- меланхолической: характерно неверие в выздоровление или в возможное улучшение;
- сенситивной: характерны опасения, что окружающие станут избегать, считать его неполноценным, боязнь стать обузой для близких.

Психологии больного посвящены многие популярные англоязычные кинофильмы, в числе которых «Пока не сыграл в ящик», «Сейчас самое время», «Жизнь прекрасна» и многие другие. Продукты кинематографа, воздействуя на массовое сознание, помогают пациентам всего мира не отчаиваться и сохранять оптимистичный дух, учат врачей правильно сообщать плохую новость и оказывать психологическую помощь.

Выводы. Знание типов поведения пациента поможет врачу лучше понимать его потребности, страхи и эмоциональные реакции, выбрать оптимальный подход взаимодействия с ним. Любой пациент, даже тот, который открыто демонстрирует свое безразличие к исходу лечения, очень хочет слышать слова надежды и поддержки. Понимание типа реагирования больного на заболевание поможет сделать союз врача и пациента более эффективным, что способствует психологическому благополучию обоих участников лечебного процесса.

ИНТЕГРАЦИЯ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Ж. Б. Бабаджанов, 3-й курс

Научный руководитель – д. ф. н., проф. З. М. Мухамедова

Кафедра социально-гуманитарных наук

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования. За последние 5 лет в республике наблюдается подъем в обсуждении проблем биоэтики, причем это наблюдается всесторонне и всецело во всех направлениях. Толчком к новому витку развития биоэтики послужило принятие Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Узбекистана в 2017–2021 годах. Намечены широкомасштабные преобразования в сфере здравоохранения, интеграции законодательной базы и основных биоэтических принципов, формирование полноценной системы медицинского права.

Цели и задачи – оценить значение принятых законов в сфере здравоохранения, исследовать роль принимаемых нормативно-правовых актов в усовершенствовании юридической регламентации биоэтических принципов.

Материалы и методы исследования: использование и анализ статистических данных, нормативно-правовые акты Республики Узбекистан.

Результаты и обсуждение. В Республике Узбекистан наблюдается тенденция к изучению биоэтических аспектов системы здравоохранения, что отразилось в принятии законов «Об охране здоровья граждан», «О трансплантации органов и тканей», Указа Президента «О паллиативной помощи онкологическим больным», Государственного стандарта Узбекистана по надлежащей клинической практике. В конце февраля 2019 года принят закон «Об охране репродуктивного здоровья граждан».

Заключение. Реализация мероприятий, предусмотренных Указом Президента «О паллиативной помощи онкологическим больным», позволит снизить показатель смертности от онкологических заболеваний с 38,7 до 35 на 100 тыс. населения. Государственный стандарт Узбекистана по надлежащей клинической практике призван способствовать развитию и совершенствованию этической экспертизы клинических исследований на парадигмальном основании биоэтики.

Принятие закона «О трансплантации органов и тканей» послужило дополнительным толчком к развитию и интенсивным исследованиям в сфере оперативной хирургии, иммунологии и трансплантологии.

Принятие закона «Об охране репродуктивного здоровья граждан» означает легализацию вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Узбекистан.

ПРОБЛЕМА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПИВА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Д. К. Базарбаев, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность обращения к вопросу воздействия пива на организм человека обусловлена его возросшей мировой популярностью в молодежной среде, а также стереотипным заблуждением о безопасности данного напитка. Современная реклама пива нередко апеллирует к образам успешных, жизнерадостных людей, что способствует популяризации данного напитка.

Цель исследования заключается в выявлении специфики воздействия пива на организм человека.

Задачи: выявить причины употребления пива в молодежной среде; проанализировать мнения экспертов на исследуемую тему.

Материалом исследования послужили публикации о воздействии пива на организм человека, а также результаты опроса.

В качестве **методов исследования** применялись наблюдение, анализ научной литературы, обобщение, опрос.

Результаты опроса, в котором приняли участие студенты в возрасте от 18 до 22 лет, выявили, что 42% респондентов впервые попробовали пиво из интереса, 28% – для поднятия настроения, 17% – «за компанию», 13% затруднились назвать причину. Большинство респондентов (62%) осознают, что пиво приносит вред здоровью; 19% затруднились дать ответ; 19% убеждены, что пиво приносит только пользу.

В числе полезных свойств натурально сваренного пива специалисты выделяют: снижение риска развития диабета; оказание мочегонного эффекта; поддержание кишечной микрофлоры и здоровья иммунной системы благодаря витаминам группы В. В то же время в современном «промышленном» пиве помимо этилового спирта содержатся сивушные масла, накопления которых могут привести к тотальной токсикации организма. В числе свойств пива, оказывающих разрушительное воздействие на организм, в первую очередь следует упомянуть негативное воздействие на работу сердца, печени и головного мозга.

Выводы. Высокая популярность пива в молодежной среде обусловлена воздействием СМИ на массовое сознание, а также социально-возрастным фактором. Положительное воздействие пива на организм возможно, однако лишь при умеренном его употреблении, поскольку злоупотребление данным алкогольным напитком может привести к торможению работы нервной системы и повреждению внутренних органов, а также к так называемому «пивному алкоголизму» – тотальному привыканию к опьяняющему действию и успокаивающему нервы седативному свойству напитка, сопоставимому с наркотической зависимостью.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Р. Т. Байтемиров, 6-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Экзаменационная сессия – трудный и ответственный период для каждого студента, требующий максимальной мобилизации сил и личностных ресурсов для подготовки и сдачи экзаменов. В студенческом возрасте экзаменационный стресс является важнейшим фактором психического напряжения, нередко вызывающим возникновение ряда невротических симптомов (включая симптомы соматического характера со стороны нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем), а также снижение общего показателя качества жизни.

Цель исследования – выявить особенности качества жизни у студентов медицинского университета в период экзаменационной сессии с различным уровнем личностной тревожности.

Материалы и методы. Эмпирическое исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава РФ в период летней экзаменационной сессии 2017–2018 уч. года. Выборку исследования составили 72 студента-первокурсника. Методы исследования: тест «Тревожность студентов» (модификация опросника Ж. Тейлор); методика оценки тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина; опросник MOS-SF-36 (в адаптации Научного центра здоровья детей РАМН НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков); шкала удовлетворенности жизнью (сокр. ШУДЖ, англ. Satisfaction With Life Scale) Э. Динера (в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. Н. Осина); непараметрический критерий различий U Манна – Уитни.

Результаты. Сравнительный анализ показателей качества жизни у студентов ОрГМУ с выраженной и невыраженной личностной тревожностью в период экзаменационной сессии позволил выявить наличие тенденции более низких оценок собственного физического функционирования в группе лично тревожных студентов, в сравнении с группой студентов с невыраженной личностной тревожностью. Также обнаружено, что статистически достоверны оценки общего состояния здоровья, жизненной активности, энергии, психического здоровья являются более низкими, а показатели тревожности в вузе и ситуативной тревожности – более высокими в группе лично тревожных студентов в сравнении с группой студентов с невыраженной личностной тревожностью.

Вывод. Таким образом, у студентов ОрГМУ с выраженной личностной тревожностью в период экзаменационной сессии снижается субъективная оценка собственного качества жизни по параметрам физического и психологического компонентов здоровья в сравнении с не тревожными сверстниками.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Ф. Баканач, 5-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. Д. Пострелко

Кафедра дерматовенерологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Акне – это хроническое рецидивирующее мультифакториальное заболевание сально-волосяных фолликулов. Акне различной степени тяжести страдают от 80 до 85% людей в возрасте 12–25 лет и до 11% старше 25 лет. Поражаются представители всех рас и обоего пола. Клинические проявления заболевания оказывают неблагоприятное влияние на пациентов, способствуя возникновению психоэмоциональной дезадаптации. Заболевание не угрожает жизни, но требует лечения и психологической помощи.

Цель работы – оценить психоэмоциональное состояние молодежи с акне в зависимости от возраста.

Материал и методы: проведение анкетирования с использованием шкалы CADИ (Cardiff Acne Disability Index). Сформированы 2 группы по 40 человек, сопоставимые по половому составу и возрасту с легкой и средней степенью тяжести акне: 1-я группа – 21–22 года; 2-я группа – 16–17 лет.

Анализируя полученные данные, было установлено, что среди опрошенных пациентов в первой группе испытывали чувства агрессии, расстройств или стеснения из-за элементов акне на коже 60% пациентов, в то время как во второй группе с этой проблемой столкнулись 48% респондентов. Относительно неблагоприятного влияния акне на социальную жизнь и общение в первой группе оно было более выражено (66%), чем во второй (66%). Несмотря на данное отношение к акне, 90% опрошенных обеих групп посещая пляжи и общественные раздевалки, не испытывают эмоционального дискомфорта. Беспокойство по поводу вида своей кожи испытывают больше пациенты первой группы (86%), чем второй (60%). Пациенты первой группы (62%) акцентируют внимание на состоянии кожного покрова чуть больше, чем респонденты второй группы (50%).

Результатом исследования явилось то, что проблемой, связанной с акне, больше обеспокоены пациенты 21–22 лет, чем подростки 16–17 лет. Подростковое акне для многих молодых парней и девушек становится настоящей психологической проблемой, а нередко и причиной социального затворничества. Из чего следует, что ранняя диагностика и своевременное лечение значительно уменьшат процент нежелательных побочных эффектов акне и улучшат психоэмоциональное состояние пациентов.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ

Э. А. Бакиева, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Занятия на свежем воздухе повышают устойчивость организма к воздействию неблагоприятных природно-климатических условий.

Цель и задачи: изучение влияния физических упражнений на открытом воздухе на заболеваемость и физическую подготовленность студентов. Рассмотреть влияние природного фактора на заболеваемость, физическое развитие.

Материалы и методы: анализ научно-методологической литературы, наблюдение, тестирование. Было исследовано влияние физических упражнений на воздухе на развитие физических качеств и заболеваемость у студентов ОрГМУ 4-го курса лечебного факультета в течение шести месяцев.

Результаты. Закаливание воздухом способствует ускорению обменных процессов организма, возбуждению мозговой деятельности, повышению тонуса организма. При выполнении физических упражнений восстанавливается приспособляемость выздоравливающего к климатическим факторам, повышается устойчивость к заболеваниям и стрессовым ситуациям. У группы, занимающейся на открытом воздухе, показатель заболеваемости снижен, по сравнению с группой, занимающейся в зале. Выполнение физических упражнений на открытом воздухе способствует тренировке аппарата терморегуляции, подготовке к перепаду нагрузок. У группы, занимающейся на открытом воздухе, показатель по тесту определения силовой выносливости выше (средний показатель поднимания туловища из положения лежа составил 33,6 в мин.), чем у группы, занимающейся в зале (32,2 в мин.).

При проведении повторного тестирования показатель остается высоким. При тестировании скоростных качеств показатель у студентов, занимающихся на открытом воздухе, лучше (средний показатель бега на 100 м у группы, занимающейся на улице, составил 18,2 с, в зале – 19,5 с). Изучение тестирования по скоростной выносливости показало, что у группы, занимающейся в парке, показатель улучшился (средний показатель бега на 500 м составил 1,8 мин.), у группы, занимающейся в зале, ухудшился (2,3 мин.). При занятиях на свежем воздухе студенты постоянно в движении, и, как результат, улучшается общее функциональное состояние организма, повышается работоспособность органов и систем.

Выводы. Природные факторы играют роль естественного закаливания, сопутствующего физической нагрузке и укреплению здоровья, предупреждения ряда заболеваний.

КОНВЕНЦИАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИСТИНЫ

Е. В. Балабуева, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность этой темы заключается в том, что на протяжении всей истории человечества люди старались дать наиболее емкое понятие «истины», выдвигая различные концепции, которые отличаются между собой основным критерием, используемым в качестве определения истины. Большинство научных истин, которые не базируются на действительности, например, международные системы измерения, представляют собой конвенциональные истины, полученные в результате соглашения. Также к конвенциональному соглашению можно отнести различные моральные и этические нормы.

Цель – изучение конвенциональной концепции истины.

Задачи: дать определение понятию «конвенция», установить его взаимосвязь с истиной; указать основные отличия конвенциональной концепции от других неклассических концепций истины; привести примеры конвенциональной истины.

Результаты. Конвенция представляет собой разновидность международного договора. Поэтому, согласно данной концепции, истина – это результат соглашения в рамках некоего сообщества, и выбор этого сообщества обусловлен критериями, которые не связаны с его истинностью, чаще всего, это удобство и простота использования. То есть система утверждений объявляется истинной, если она логически непротиворечива, проста в понимании, полезна на практике. Нет никаких других ограничений на выбор истинных высказываний. Это является главным отличием конвенционализма от других неклассических концепций.

Основоположником конвенциональной концепции истины является французский математик А. Пуанкаре. Он считал, что геометрические аксиомы наиболее точно отражают суть конвенции, так как их выбор осуществляется из всех возможных соглашений, и поэтому одна геометрия по определению не может быть истинней, чем другая.

Конвенциональное соглашение – это неотъемлемая сторона науки, которая обеспечивает ее функционирование. К примеру, широко используемая международная система измерения СИ является ярким примером конвенциональной истины.

Вывод. Суть конвенциональной концепции заключается в следующем: истина – это результат соглашения большинства, конкретного сообщества. И наиболее важным критерием установления истины является не ее достоверность, а удобство и простота понимания этой идеи.

МОТИВАЦИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЙ ВУЗ

Е. В. Балабуева, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность данного исследования заключается в следующем: за последние годы одновременно с ростом желания выпускников школ получить высшее образование растет и процесс адаптации студентов. В большинстве случаев это связано с мотивационным компонентом, который включает желание учиться и быть студентом, выполнять обязанности в соответствии с новым статусом.

Цель – выявить субъективные причины поступления студентов в медицинский вуз.

Задачи: выявить основные мотивы поступления; рассмотреть степень осознанности профессионального выбора у студентов.

Методы исследования: анкетирование, статистические методы.

Материалы исследования: научные статьи, опросник.

Результаты. Анализ научной литературы показал, что функциональная система готовности к обучению в вузе выражает настрой на учебно-профессиональную деятельность и предназначена для успешной адаптации и обучения в вузе. Она позволяет студенту принять учебную задачу и свою новую роль, идентифицироваться с результатом будущей деятельности и мобилизовать свои ресурсы, делая успешным в процессе обучения.

В исследовании приняли участие 25 студентов 2-го курса фармацевтического факультета. В опросе использовалась специально разработанная анкета, прошедшая экспертизу и апробацию. В ходе исследования выяснилось, что около 60% студентов поступили по собственному желанию, 16% – из-за давления родителей, и столько же из-за отсутствия альтернатив. Около 8% респондентов не смогли дать точный ответ. Из тех студентов, которые поступили по собственной инициативе, 93% планируют работать по специальности. 75% студенты, которые поступили в вуз из-за отсутствия альтернатив, хотят в дальнейшем работать по профессии, но 25% планируют получать другую специальность.

Также большую часть времени своего обучения респонденты тратят на обучение (около 85%), а на работу – 2%, на спорт и секции по интересам – 3%, на развлечение – 10%. При этом стоит отметить, что 100% респондентов, поступивших по собственному желанию, тратят свое время на обучение.

Вывод. Мотивационная готовность, являясь составляющей готовности к обучению в вузе, достаточно развита не у всех респондентов. Ведущая мотивация поступления – собственный выбор, но она не является гарантией готовности к обучению и желанию работать по специальности.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ТХЭКВОНДО

С. С. Баратова, асс., О. А. Ким, асс.

*Научный руководитель – к. м. н., доц. З. Ф. Мавлянова
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Самаркандский государственный медицинский институт*

Одной из актуальных задач спортивной медицины является оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы спортсменов. Изучение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы помогает врачу и тренеру выявлять неблагоприятные типы реакции в ответ на различные нагрузки, что позволяет правильно подходить к вопросам адаптации к физическим нагрузкам, а также профилактике травматизма.

Цель исследования – определить ответную реакцию сердечно-сосудистой системы спортсменов, занимающихся тхэквондо, на физическую нагрузку в условиях тренировки.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 19 спортсменов – тхэквондистов в возрасте от 14–19 лет со спортивным стажем более 5 лет. План обследования включал проведение общеклинического обследования, антропометрии с последующим проведением функциональной пробы Мартине – Кушелевского. До и после нагрузки у спортсменов определяли ЧСС и артериальное давление.

Результаты и их обсуждение. Данные, полученные после проведения пробы Мартине – Кушелевского, позволили установить ряд изменений. Нами были выявлены три типа ответной реакции на пробу. У 13 (68,4%) спортсменов частота сердечных сокращений после пробы увеличилась на 37,23%. Артериальное давление изменилось в следующих пределах: САД увеличилось на 13,65%, ДАД уменьшилось на 5,45%. В конце пятой минуты показатели ЧСС и АД восстановились до исходных величин. Такие изменения сердечно-сосудистой системы на пробу указывают на благоприятный тип реакции и характеризует реакцию организма на нагрузку как положительную.

Гипертонический тип реакции на нагрузку характеризовался значительным повышением ЧСС, САД и ДАД. Такие изменения наблюдались у 4 (21%) спортсменов. У оставшихся 2 (5,3%) спортсменов наблюдался ступенчатый тип реакции: АД и ЧСС увеличивалось аналогично нормотоническому типу реакции, но на второй и третьей минуте восстановления после выполнения физической нагрузки появляется повторный подъем артериального давления, что говорит о неблагоприятном типе реакции.

Выводы. Таким образом, проведение подобных проб в дальнейшем может быть использовано для выявления патологических и предпатологических состояний организма спортсменов, а также для улучшения планирования учебно-тренировочного процесса и организации качественного спортивного отбора.

НАРЦИССИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА И СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е. С. Баркова, 5-й курс, Е. В. Савченко, 6-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Невротическое расстройство в настоящее время является одним из самых распространенных, поэтому его изучение является актуальным как в медицинском аспекте, так и в психологическом, который отражает особенности межличностного взаимодействия, удовлетворенность от жизни, успешную адаптацию. Нарциссические черты характера у лиц с невротическими расстройствами способствуют формированию дисгармоничных взаимоотношений в семье.

Цель и задачи: определить выраженность нарциссических черт личности и характер семейных отношений у пациентов с невротическими расстройствами.

Материал и методы. Было обследовано 40 человек в возрасте от 21 до 52 лет, 20 пациентов с невротическими расстройствами и 20 человек – психически здоровые лица. Были использованы клинико-психологический и экспериментально-психологический методы: опросник патологического нарциссизма, шкала семейного окружения.

Результаты. У пациентов с невротическими расстройствами выявлены высокие показатели по следующим шкалам опросника патологического нарциссизма: «Условность самооценки» – 2,98, «Соккрытие своего Я» – 3,15, «Обесценивание» – 2,39, «Ярость избранных» – 3,25, «Нарциссическая хрупкость» – 2,94. Эти показатели достоверно выше, чем у здоровых лиц. По шкале семейного окружения у пациентов с невротическими расстройствами обнаружены заниженные показатели по шкалам: «Сплоченность» – 5,30, «Конфликт» – 5,00, «Независимость» – 4,65, «Интеллектуально-культурная ориентация» – 2,90, «Ориентация на активный отдых» – 3,90.

Выводы. У пациентов с невротическими расстройствами характерно наличие нарциссических черт характера, которые проявляются в виде агрессивности при фрустрирующих ситуациях, скрытности, колебании самооценки, зависящей от мнения и признания окружающих людей, потребность в постоянном источнике восхищения, стремление соответствовать собственным недостигаемым идеалам и требованиям значимых людей. Кроме того, у пациентов с невротическими расстройствами выявлены нарушения семейных взаимоотношений, которые выражаются в снижении сплоченности, эмоциональной связи и заинтересованности в интеллектуальном и культурном развитии между членами семьи, а также росте зависимости и перекладывании ответственности за принятие решений на супруга.

ХАРАКТЕР СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С АЛЬГОДИСМЕНОРЕЕЙ

Е. С. Баркова, 5-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Альгодисменорея – регулярно повторяющиеся болезненные менструации и сопровождающиеся нарушением общего состояния. Известно, что болезненные ощущения влияют на эмоциональное и психическое состояние женщины и, как следствие, на внутрисемейные отношения, что обуславливает не только медицинскую, но и социальную актуальность этой проблемы.

Цель и задачи работы: определить особенности семейных отношений и их влияние на эмоциональное реагирование пациенток с альгодисменореей.

Материал и методы. Было обследовано 40 женщин (20 с альгодисменореей и 20 условно здоровые) экспериментально-психологическим методом: опросник «Измерение установок в семейной паре», «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях», шкала тревоги Гамильтона.

Результаты. В ходе исследований обнаружено в группе с болевым синдромом 60% пациенток с умеренно выраженной тревогой, в здоровой – 40%. Выраженный уровень тревоги имеют 15% женщин с болевым синдромом, в здоровой таких не имеется. Исследование установок в семейной паре выявило низкие показатели по шкале «отношение к людям» у 70% пациенток с болевым синдромом и лишь 20% у здоровых. Низкий показатель у 50% женщин с болевым синдромом по шкале «оценка значимости сексуальной сферы в семейной жизни» по отношению к 25% здоровых женщин. При выборе альтернативы между долгом и удовольствием у 45% женщины с болевым синдромом ниже показатель, чем у 30% здоровых. 65% женщин с синдромом имеют повышенный показатель по шкале «отношение к разводу», у здоровых – 35%. У 95% с болевым синдромом и у 55% здоровых обнаружен пассивный характер поведения в семейных конфликтах. При этом у 45% женщин без болевого синдрома – активный характер поведения,

Выводы. Эмоциональное реагирование у женщин с болевым синдромом характеризуется повышенным уровнем тревоги по сравнению со здоровыми. У пациенток с альгодисменореей по отношению к людям наблюдается пессимистическое представление, они менее дружелюбны и менее позитивны по отношению к другим. Сексуальная сфера для них имеет высокую значимость по сравнению с женщинами без боли. У женщин с альгодисменореей менее лояльное отношение к разводу, для них важно сохранение семьи любой ценой. У них обнаруживается пассивный тип поведения в ситуации супружеских конфликтов.

АКТУАЛЬНОСТЬ УТОПИИ ТОМАСА МОРА

А. К. Бачурина, 1-й курс, Е. А. Головина, 1-й курс

Научный руководитель – к. пол. н. А. Ф. Телякаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. В мире войн, социального неравенства и борьбы за власть, бюрократии и коррупции люди нередко переходят грань нормы. Многие философы обращались к данной проблеме и пытались найти ответ через идею утопичного государства. Наиболее ранним представителем является Томас Мор, написавший произведение данного жанра в 1516 году.

В Англии с ее социально-экономическими проблемами Мор разоблачает сущность аристократии, духовенства, армии и безудержное стремление высших классов к роскоши при полном отсутствии забот о трудящемся народе. По этому поводу он пишет: «Существует большое число знатных, которые живут в праздности, будто трутни, трудами других, например, держателей своих земель, которых для увеличения доходов они стригут до живого мяса».

Мор обращает внимание на проблему преступности, на вопрос заботы о тружениках и безработицы. Но основным вопросом его произведения остается проблема справедливости и неравенства социальных слоев.

Цель работы – проанализировать произведение Томаса Мора и сопоставить с современностью. Определить актуальность утопии в наши дни.

Материалы и методы ее выполнения. Для достижения поставленной цели был проведен контент-анализ произведения Томаса Мора «Золотая книга, столь же полезная, как забавная, о наилучшем устройстве государства и о новом острове Утопии».

Результаты. В результате анализа было выявлено, что Мор представлял мир без какой-либо собственности: все равны и всем равно. В основе общества – труд, обязательный для всех.

Выводы. Мы живем во время пика социального неравенства, посредством которого одни люди присваивают себе значительные производственные блага, а остальным не остается практически ничего.

То, о чем говорилось 500 лет назад, актуально и в наши дни. Другой вопрос – на чем же тогда будет держаться социум, что будет служить мотивацией для прогресса, если все будут равны? Общество перестанет созерцать и думать, как постигнуть новое. Иначе говоря, мы перестанем развиваться и тянуться за прогрессом.

ОБРАЗОВАНИЕ КАК ВЕДУЩИЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

О. И. Белоновский, 2-й курс

Научный руководитель – к. и. н. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Социализация заключается в усвоении личностью знаний, опыта, ценностей и норм поведения того общества, в котором она находится. Социализация возможна только в условиях межличностного взаимодействия и направлена на формирование такого образа личности, который будет успешно осуществлять необходимую коммуникацию.

Целью данной работы стало изучение социального института образования как одного из важнейших факторов социализации личности.

Материалы и методы. В процессе работы применялись методы контент-анализа и наблюдения, а также изучение работ ведущих отечественных социологов по данной проблеме.

Результаты. В целом проведенное исследование позволяет прийти к выводу о том, что образование направлено на формирование приспособленного к условиям общества гражданина, обладающего широким кругозором и целостным мировоззрением. Сам термин «Образование» является говорящим – придание необходимого образа человеку. Поскольку основные образовательные стандарты диктуются государством, то очевидно, что образовательные учреждения имеют своей задачей социализировать человека и дать ему те инструменты, которые помогут ему в этой задаче.

Структура учетных учреждений построена таким образом, что человек включается в процесс социализации, начиная с самого детства – дошкольное образование, среднее образование, высшее образование – реализуется принцип «непрерывного образования». Причем на каждом этапе закладываются, укрепляются и углубляются представления о ценностях и задачах общества, в рамках которого происходит процесс образования и социализации.

Постоянное взаимодействие со сверстниками, коллегами, педагогами, специалистами, вовлеченными в образовательный процесс, упрочняют межличностные связи и связи индивида с различными социальными группами, что, в свою очередь, ведет к органичному формированию общества в целом, поскольку общество – это взаимозависимое и взаимосвязанное единство частного и целого, индивида и общества, в котором этот индивид формируется.

Вывод. Таким образом, очерчивая границы образовательного процесса, можно увидеть, что он является основным формирующим фактором социализации человека не только по временному, но и по идеологическому, аксиологическому и эмпирическому характеру.

РУССКАЯ ОСВОБОДИТЕЛЬНАЯ АРМИЯ. ГЕНЕРАЛ ВЛАСОВ

Д. А. Белоусов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы. На данный момент в обществе стоит важный вопрос относительно РОА и лично генерала Власова.

Задача работы: попытаться определить место личности Андрея Андреевича Власова в истории.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: электронные средства информации, кино-, фотодокументы, официальная публицистика.

Результаты. Прошло столько времени, а интерес к власовскому движению не иссяк. Одна из причин такого явления, на мой взгляд, это открытие все новых исторических данных.

За основу источника взята книга немецкого историка Хоффманна, а также открытые данные из советских архивов. Главное в книге – это использование немецких документов из-за содержания значительно большей информации про РОА, чем в советских.

Андрей Андреевич Власов родился в 1900 г. После октября 1917 г. он отправился добровольцем в ряды КА. В 1930 г. Власов вступает в партию. В 1938–1939 гг., после окончания военной академии, его отправляют в Китай военным советником. По возвращении оттуда он получает генеральские звезды и назначение в 99 стрелковую дивизию.

В плен он попал в деревне Туховежи Ленинградской области.

14 ноября 1944 г. Власов провозгласил в Праге манифест Комитета освобождения народов России. Его цели: это германское свержение состава сталинского режима, заключение мира с Германией, создание в России новой свободной государственности. Формирование подразделений РОА началось в 1943 году, они несли охранно-полицейскую службу и вели борьбу с партизанами.

Конец Третьего Рейха был близок, использование подобных национальных формирований, как РОА, уже не играло никакой роли. Вечером 7 мая был отдан приказ о прекращении боевых действий. 12 мая армия была распущена. В это время южная группа РОА сдалась в плен американцам. Власов и его соратники были захвачены Советской армией. 2 августа 1946 года А. А. Власов и его приспешники были повешены.

Вывод. Власов и примкнувшие к нему воевали против советских людей, и попытки оправдать предательство борьбой против коммунизма не имеют под собой никаких доказательств. Предатель не может быть патриотом.

ПРИЧИНЫ МОЛОДЕЖНОГО ЭКСТРЕМИЗМА

Д. А. Белоусов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. Ф. Телякаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Проблема экстремизма является острой. Через СМИ узнаем о новых случаях подобных проявлений, главным участником которых становится молодежь.

Цель работы – сформировать общее представление о проблеме молодежного экстремизма.

Задачи работы: понять причину этого явления, выявить методы по его профилактике.

Материалом послужили публикации в Интернете и в СМИ по теме исследования.

Методы исследования: систематизация теоретических источников, официальная публицистика и электронные средства информации.

Молодежный экстремизм возникает на религиозной и этнической почве. Осуществление террористической деятельности является одной из форм метода экстремизма. Ненависть к представителям других рас и религий – это психологическая проблема определенного слоя людей, а также мотив для совершения преступлений. Связь экстремизма с молодежными группами находит отражение в возрастной структуре группировок. Основная масса террористов – это люди от 20 до 30 лет.

Экстремизм – это противоправная деятельность, осуществление которой причиняет вред конституционному строю. Это насильственные и противоправные деяния организаций, должностных лиц и граждан, совершаемые по мотивам религиозной, расовой и иной неприязни. Молодежный экстремизм является разновидностью экстремизма. Возрастными рамками выделяют 14–29 лет. Причины молодежного экстремизма можно разделить на экономические, социальные, политические, культурно-нравственные и образовательные.

В борьбе с молодежным экстремизмом нужно направлять действия по его профилактике на устранение всех вышеперечисленных причин. Система образования, являющаяся важнейшим социальным институтом, должна влиять на формирование личности поколений. Необходимыми инструментами в воспитании толерантной личности должны выступать различные социально-образовательные организации. Профилактическая работа среди юного поколения должна идти по направлению в области просвещения и пропаганды гуманитарных наук, направленных на популяризацию культурологии и философии. Работа должна быть построена по принципу активности, практического взаимодействия и сотрудничества.

Вывод. Необходимо создавать условия для социальной востребованности молодых людей, уделять особое внимание проблемным группам, разработать эффективный комплекс мер по предотвращению распространения экстремистских и радикалистских настроений в молодежной среде.

ПРИМЕНЕНИЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМ В СТОМАТОЛОГИИ

Д. А. Белоусов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Л. Г. Акопян

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В современной стоматологии актуальным аспектом является применение брекет-систем в целях коррекции и ремоделирования зубного ряда.

Цель работы – выявить специфику применения брекет-систем в современной стоматологии.

Задачи работы: сформировать понятие о брекетах; классифицировать брекет-системы; дать разъяснение механизму работы и способам исправления зубного ряда; исследовать процесс установки брекетов.

Материалом послужили научные публикации по теме исследования.

Методы исследования: систематизация теоретических источников; наблюдение; описательный и классификационный анализ.

Результаты. В современной стоматологии для исправления аномалий прикуса используются брекет-системы. Брекеты – это несъемные конструкции с функцией коррекции положения зубов при неровности зубного ряда, разработанные Э. Энгле. Модели брекетов можно классифицировать следующим образом: а) Е-дуга (в системе кольца устанавливались на молярах); б) штифт и трубка (добавлены кольца и трубки); в) ленточная дуга (трубка модифицирована в паз, фиксирующийся штифтом); г) Эджуайз-техника (паз переведен в горизонтальное положение с проволокой под углом 90°). Дуга состоит из сплава нитинола, проявляющий «память формы».

По месту расположения различают вестибулярные и лингвальные брекет-системы. По виду используемого материала выделяют металлические, пластиковые, полимерные и комбинированные. По способу связывания дуги различают лигатурные и саморегулирующие брекет-системы.

При установке брекет-систем их перемещение происходит под действием давления на коронку зуба. В костной ткани он соединяется с суставом неплотно, находясь в углублении, окруженном волокнами, фиксирующими его. Брекеты давят на зуб, и он меняет положение. Таким образом, волокна с одной стороны сжимаются, с другой растягиваются.

Ортодонт задает форму, определяемую конкретным случаем. После этого она помещается в пазы, наклеенные на каждый зуб. Дуга стремится вернуть себе изначальную форму, то есть инициируется возникновение постоянных сил, способствующих перемещению зубов.

Вывод. Результатом применения брекет-системы становится ремоделирование кости и выравнивание зубного ряда.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ВЫРАЩИВАНИЯ КОЖИ И ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ

И. Е. Белоусов, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: изучить развитие трансплантации органов и ознакомиться с наиболее значимыми открытиями в этой области.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Кожа является одним из главнейших органов человеческого организма. В случаях потери больших и малых участков кожи могут проводиться операции по ее трансплантации (то есть пересадке). Замена кожного участка, подверженного повреждениям, на новый лоскут кожи называют дерматопластикой.

Около десяти лет назад вид исследований, касаемых трансплантации кожи, стал самостоятельной отраслью науки. Одним из главных этапов в развитии науки о выращивании органов и тканей можно считать создание искусственной кожи и хрящевой ткани, способной к активной регенерации. Это одно из важнейших достижений мировой науки, поскольку поврежденная суставная ткань в организме не способна к регенерации. Ученым из Гетеборгского университета (Швеция) удалось создать универсальную клетку хрящевой клетки. Эти клетки были созданы из взятых у пациентов-доноров хрящевых клеток, которые затем экстрагировали и имплантировали в поврежденный коленный сустав. Данный эксперимент оказался успешным: у пациентов отмечено практически полное сращение искусственно выращенной ткани с собственными тканями организма.

Экспериментаторам из компании «Organogenesis» удалось выращивание кожи из природного коллагена. Это позволяет в очень быстрые сроки использовать полученный кожный материал в клинике. После применения такого образца искусственной ткани было выяснено, что она способствует улучшению заживления венозных язв и повреждений кожных покровов. 18 октября 2013 года японская исследовательская группа университета Киото разработала метод получения хрящевой ткани из человеческой кожи. Метод зиждется на программированной трансформации клеток одного типа в другой посредством введения в клетки кожи гена SOX9, найденный в человеческом организме.

Выводы. На данный момент ведется активная разработка безопасных методов лечения различных деформаций организма посредством трансплантации искусственной кожи.

ИППОТЕРАПИЯ И ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

О. В. Белякова, 4-й курс

Научный руководитель – асс. А. И. Четвергова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Иппотерапия – метод реабилитации посредством лечебной верховой езды. Этот метод обладает широким диапазоном показаний к применению.

Актуальность. В связи с быстрым научно-техническим прогрессом, неблагоприятной экологической обстановкой, сидячим образом жизни часто стали появляться функциональные и генетические нарушения.

Цель исследования – выявить, как влияют занятия лечебной верховой ездой на организм человека.

Задачи: определить, как иппотерапия влияет на обменные процессы, кровообращение, дыхание.

Материалы и методы: теоретический анализ научной литературы по теме исследования. Анализ данных исследований на тему «Иппотерапия».

Результаты. О лечебном действии верховой езды и благоприятном влиянии от общения с лошадью известно еще со времен Гиппократов. Ученый сделал вывод, что больные выздоравливают быстрее, если ездят верхом. Впервые иппотерапию начали применять в Германии, Швейцарии с целью лечебного воздействия на нервно-мышечные импульсы в организме больного.

В настоящее время лечебная верховая езда применяется для лечения физической, психосоциальной и личностной стороны у больных разного возраста при различных поражениях со стороны опорно-двигательного аппарата, заболеваниях нервной системы, а также при аномалиях умственного развития и психических заболеваниях. Во время занятий иппотерапией достигается синхронность движений человека и лошади, напоминающие походку здорового человека. Многократные повторения движений создают условия для закрепления навыков. Повышается подвижность таза и плеч, приходят в тонус мышцы спины и живота. Во время езды верхом вовлекаются даже те мышцы, которые не задействованы при занятиях физической культурой. Высокая температура усиливает кровоток в конечностях, улучшается и кровоснабжение центральной нервной системы. Показания для иппотерапии: опорно-двигательные и психические заболевания.

Вывод. Таким образом, во время регулярных занятий верховой ездой стабилизируется работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, корректируются обменные процессы, организм адаптируется к физическим нагрузкам. Основное преимущество иппотерапии заключается в том, что она оказывает одновременное действие на организм больного при аномалиях развития в двигательной и психической сферах.

АНДРЕЙ НИКОЛАЕВИЧ ПАВЛЕНКО: ВРАЧ-ПРОСВЕТИТЕЛЬ

С. Т. Бердешева, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день онкологические заболевания являются одними из самых древних групп болезней. Самое страшное, что процент омолаживания рака с каждым годом возрастает. С развитием науки и медицинских технологий стали применяться все более эффективные методы диагностики и лечения онкологических заболеваний. К традиционному оперативному методу лечения присоединились лучевая, химио- и иммунотерапия. Сегодня в «арсенале» мировой медицины существует множество средств профилактики, диагностики и лечения рака. Эффективной профилактикой онкологических заболеваний является регулярное медицинское обследование. Следует также отметить, что онкология стала абсолютным приоритетом здравоохранения в 2018 году. В Минздраве РФ разработана «Национальная онкологическая программа» до 2030 года, которая предусматривает решение следующих проблем: подготовку онкологов, реабилитацию пациентов в ремиссии, психотерапевтическую поддержку больных и членов их семей, а также профилактику этой болезни среди трудоспособного населения – тех, кому, как правило, просто некогда сходить к врачу. Врачи и ученые сегодня уже знают многое об онкологии, однако не собираются останавливаться на достигнутом. Вероятно, в самом скором будущем рак перестанет быть основной причиной преждевременной смерти людей.

Цель исследования – ознакомиться с просветительской деятельностью одного из лучших хирургов-онкологов страны – Андрея Николаевича Павленко, который на протяжении 11 месяцев активно борется с раком желудка и ведет блог, где в своем видеодневнике он предоставляет материалы о том, что нужно знать каждому об онкологии. Он дает советы, с чего же нужно начинать лечение, а самое главное – это побуждение к тому, что бороться с этим заболеванием необходимо. Ведь наша цель – выйти победителем в этой схватке за жизнь.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования мы использовали интернет-блог Андрея Павленко, анализ научных публикаций и статей.

Результаты и выводы. Наше исследование показало огромное значение просветительской деятельности А. Н. Павленко в области онкопрофилактики. Самым главным результатом является понимание того, что рак излечим, с ним можно и нужно бороться, перестать откладывать поход к врачу, регулярно проходить обследования и самое главное не бояться.

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У ЛИЦ С ЛЕГКИМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Г. М. Биисова, 4-й курс, Л. П. Шатилова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Гипертоническая болезнь является одной из самых распространенных психосоматических заболеваний, в ее развитии важную роль играют психотравмирующие факторы. В исследованиях, посвященных изучению гипертонической болезни, мало внимания уделено таким феноменам, как смысложизненные ориентации и адаптационный потенциал. Поэтому тема нашего исследования является достаточно актуальной.

Цель и задачи исследования: выявить различия смысложизненных ориентаций и сравнение уровня адаптационного потенциала у лиц с легкими когнитивными нарушениями вследствие гипертонической болезни I степени и лиц с когнитивными нарушениями вследствие гипертонической болезни II степени.

Материалы и методы. Выборку исследования составили пациенты с легкими когнитивными нарушениями вследствие гипертонической болезни I, II степени. В качестве диагностического инструментария были избраны шкала оценки состояния когнитивных функций (MMSE), 16-факторный личностный опросник (форма А) Р. Б. Кеттелла, опросник «Смысложизненных ориентаций» (СЖО) Д. А. Леонтьева, методика «Диагностика социально-психологической адаптации» К. Роджерса и Р. Даймонда.

Результаты. Структура когнитивных нарушений у пациентов с гипертонической болезнью: в 1-й экспериментальной группе: внимание – 32%, память – 40%, мышление – 68%, праксис – 24%, речь – 4%. Во 2-й экспериментальной группе: внимание – 36%, память – 60%, мышление – 84%, праксис – 36%, речь – 20%.

Статистически значимыми оказались различия показателей в экспериментальных группах испытуемых по первичным факторам: А замкнутость – общительность; С эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность; Н робость – смелость; L доверчивость – подозрительность; О спокойствие – тревожность; Q4 расслабленность – напряженность; F1 тревожность.

Пациенты 2-й экспериментальной группы характеризуются достоверно более низким уровнем оценки процесса жизни, более низким уровнем сформированности показателя «Локус контроля – Я», а также общего показателя осмысленности жизни.

Вывод. Полученные результаты создают благоприятные предпосылки для проведения дальнейших исследований по указанной проблеме.

ЯТРОХИМИЯ И МЕДИЦИНА

Я. Ю. Бирюк, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования: изучить появление алхимической науки, выяснить состояние алхимической науки к моменту появления Парацельса, изучить вклад Парацельса в формирование новой науки врачевания.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Ятрохимики считали, что процессы, совершающиеся в организме, являются химическими, следовательно, с химией должно быть связано изучение этих процессов и лечение болезней. Приверженцы этого направления в медицине рассматривали процессы, происходящие в организме, с точки зрения химии, а болезнь – как результат нарушения химического равновесия.

Возникновение ятрохимии связано с влиянием на медицину алхимии. Парацельс – утверждал, что задача алхимии – изготовление лекарств и что в здоровом организме три принципа – Ртуть, Сера и Соль – находятся в равновесии; болезнь наступит тогда, когда будет нарушение равновесия между принципами. В лаборатории алхимиков были разработаны многие химические процессы: фильтрование, кристаллизация, осаждение, перегонка воды и спирта, получение эфирных масел, сублимация. Состав лучших лекарств Парацельса остался неизвестным. Вместе с химическими препаратами Парацельс применял в лечебной практике и лекарства растительного происхождения. При его выборе он придерживался возникшего еще в древности наивного учения о сигнатурах, когда форма растения, его окраска, вкус и запах могут указывать на заболевание, при котором его следует употреблять. Парацельс запомнился как один из основоположников ятрохимии: он отвергал учение о четырех соках в организме человека и утверждал, что все происходящее в нем – это химические процессы. Также Парацельс был первым, кто изобрел таблетку. С тех времен таблетка изменяет свой цвет, состав и форму, но все же увлажнять и прессовать порошок была идея Парацельса.

Выводы. Главным результатом алхимического периода были накопления значительного запаса знаний о веществе и зарождение эмпирического подхода к изучению свойств вещества. Без ятрохимии современная фармакология не достигла бы высокого уровня.

БОЛОНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Я. Ю. Бирюк, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что проблема возникновения университетов в Западной Европе достаточно интересна и обсуждаема.

Цель работы – выявить предпосылки к образованию университета в Италии, узнать специфику и развитие Болонского университета и актуальность университета в настоящее время.

Материалом исследования стали отечественные научные публикации по данной тематике. Методами исследования послужил системный анализ теоретических источников, позволяющих выяснить, какие особенности были в создании университета.

Результаты. Университет Болоньи (Alma Mater Studiorum Universitadi Bologna, UNIBO) является вторым по величине из университетов в Италии. В этом университете в разные годы учились выдающиеся личности. В библиотеке Университета Болоньи (Библиотека Archiginnasio) более 200 000 экземпляров книг. Совсем недавно там была найдена старейшая в мире Тора. Некоторые старые экземпляры до сих пор не исследованы, и эти книги хранятся с XI века.

Отличительной чертой университета в Болонье является то, что изначально он был создан как корпорация студентов. Студенты сами избирали ректора, руководителей и лекторов. В настоящее время Университет предлагает 128 различных курсов бакалавриата, и обучаются там более 85 000 студентов. Поступление в университет – это один из самых важных и ответственных шагов в жизни, а в Болонском университете обучение может показаться очень привлекательным в плане финансовой доступности. Учеба в Италии отличается от России тем, что учащиеся не отчисляются за долги, они могут сдать все экзамены перед получением диплома.

Для поступления в университет необходимо 12 лет образования, владение итальянским и английским языками, мотивационное письмо, академическое резюме, рекомендательное письмо. Таким образом, Болонский университет – старейший непрерывно существующий университет, который стал прообразом многих других подобных заведений в Европе.

Выводы. Результаты исследования показали, что Болонский университет официально считается первым университетом в Европе. Точная дата основания неизвестна, но официально принято считать, что это 1088 год.

Университет в Болонье сумел преодолеть много трудностей, он всегда вел борьбу за автономию, сопротивлялся политической власти. В нем могли получать образование и женщины, которые в последующем могли стать даже преподавателями.

ОБРАЗ ИДЕАЛЬНОГО ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ

С. Ю. Богатова, 4-й курс, С. Н. Наквасина, 5-й курс, А. С. Сальникова, 4-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях образовательной нагрузки обучающихся студентов в вузах следует сформировать единую концепцию положительного отношения к занятиям спортом и физическим упражнениям, что является следствием развития личности. На практике оказывается, что у многих студентов снижен интерес к занятиям по физической культуре. Проблема исследования актуальна, т. к. есть противоречие между требованием социума на подготовку здорового, способного к конкуренции специалиста, который бы ориентировался на важность физической культуры, с одной стороны, а с другой – наблюдается низкий уровень развития отношения студентов к занятиям физической культурой.

Цель – формирование представления об идеальном занятии по физической культуре у студентов медицинского вуза.

Задачи. Теоретическое изучение исследуемой проблемы; экспериментальное исследование представлений об идеальном занятии по физической культуре.

Материалы и методы. В исследовании использовался метод анкетирования, качественный анализ проводился с помощью метода контент-анализа.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2018 г. Выборку составили студенты 1–2-х курсов педиатрического факультета и факультета клинической психологии (59 человек).

Результаты. По шкале «разминка» у 100% (59 человек) респондентов идеальные представления совпадают с реальными, по шкале «спортивные игры» 39% респондентов (23 человека) отметили, хотят видеть в программе больше разнообразных спортивных игр, по шкале «занятия йогой» 35% опрошенных (21 человек) хотели бы больше времени уделять йоге, по шкале «силовые упражнения» 22% (13 человек) хотели бы увеличить время на силовые нагрузки, по шкале «сдача нормативов» 15% (9 человек) видят сдачу нормативов в своем плане.

Вывод. Результаты проведенного опроса достаточно оптимистичны, т. к. они свидетельствуют о том, что интерес к двигательной активности и готовности заниматься у большинства студентов все же есть. Но полученные результаты предлагают задуматься о поиске возможностей и путей организации занятий по физическому воспитанию так, чтобы учащиеся имели возможность заниматься теми видами физической активности, которые их по-настоящему интересуют, и посещали занятия с большим удовольствием.

КОМПОНЕНТЫ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

М. А. Больных, 5-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы особое внимание государства и общества уделяется здоровому образу жизни студентов медицинских вузов. Данные многочисленных исследований демонстрируют необходимость акцентирования внимания на профилактике сохранения здоровья студентов как одного из важнейших условий успешного обучения в медицинском вузе, а также профессионального и личностного становления.

Цель исследования – определить содержательные особенности сформированности компонентов отношения к здоровью у студентов-первокурсников лечебного факультета.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России в 2018/19 учебном году. Выборку исследования составили студенты 1-го курса лечебного факультета общей численностью 73 человека (21 юноша и 52 девушки). В качестве психодиагностического инструментария выступил опросник «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что когнитивный компонент отношения к здоровью у 61,6% опрошенных юношей и девушек развит на достаточно высоком уровне. Эмоциональный компонент характеризуется повышением негативных переживаний (печаль, грусть, тоска, обида и т. п.) у 37% студентов лечебного факультета в случае ухудшения состояния их здоровья. Ценностно-мотивационный компонент демонстрирует высокую значимость здоровья в системе важных ценностей у 54,8% студентов. Однако при этом реальное воплощение приемов и методов по укреплению состояния своего здоровья представляет отсроченный характер, поведенческий компонент отношения к здоровью сформирован в полном объеме лишь у 8,2% опрошенных.

Вывод. Таким образом, в целях повышения уровня сформированности всех компонентов отношения к здоровью у будущих врачей необходима целенаправленная работа по формированию целостного позитивного отношения будущих специалистов к своему здоровью в гармоничном единстве когнитивного, эмоционального, поведенческого и ценностно-мотивационного компонентов.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ

А. И. Бондаренко, 4-й курс

Научные руководители: д. п. н., доц. М. И. Болотова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Музыка – это элемент культурной действительности, непрерывно сопровождающий человека в его деятельности. В зависимости от применяемых средств выразительности музыка может оказывать деструктивное либо стимулирующее влияние в аспекте воздействия на психику и в плане модификации соматических функций организма человека. Следование принципам музыкотерапии играет важную роль в формировании здоровья человека.

Цель работы – установить ключевые аспекты практического применения музыкотерапии как фактора, формирующего здоровье человека.

Задачи:

- 1) Раскрыть теоретические основы музыкотерапии, обоснованные работами специалистов в данной области.
- 2) Обозначить основные элементы жизни человека, в которых музыкотерапия играет роль здоровьесберегающего фактора.
- 3) Определить результаты практического применения музыкотерапии.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ научной литературы по означенной теме.

Полученные результаты. Все школы музыкотерапии базируются на существенной роли музыки в жизни человека. Шведская школа музыкотерапии А. Понтвика ориентирована на психотерапевтические аспекты применения музыки в целях достижения гармонии человека на психическом и соматическом уровне. Американская школа музыкотерапии исследует комплексное целебное влияние музыкальных произведений на организм. Российские теории музыкотерапии В. М. Петрушина, С. В. Шушарджана определяют влияние темпа и лада либо тона музыки на настроение человека, на функционирование его органов и систем. Музыкотерапия применяется как элемент здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе, в реабилитации больных, в подготовке спортсменов. Исследования реализации принципов музыкотерапии отмечают снижение уровня тревожности, повышение уровня памяти пациентов стационара лечебного учреждения (г. Самара), возможности психорегуляции подготовки спортсменов (исследование Поволжской государственной академии физической культуры), улучшение внимания и показателей обучаемости у учащихся дошкольного учреждения (детский сад № 127 г. Тольятти).

Вывод. Музыкотерапия как совокупность принципов и правил применения музыки для оздоровления человека теоретически обоснована и может быть практически реализована в различных сферах деятельности человека.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ РОЛИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОВИЗОРА

А. И. Бондаренко, 4-й курс

Научные руководители: к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Формирование профессиональной направленности – важная педагогическая задача, ориентирующая деятельность студента в аспекте понимания ключевых элементов профессиональной деятельности, повышения мотивации и определения ценностного отношения к будущей профессии. Формирование профессиональной направленности на деятельность провизора определяется особенностями фармацевтической профессии. Значимую роль в практической деятельности провизора играет лингвистическая компетентность, заключающаяся в грамотном применении терминов, понятий, в комплексном понимании фармацевтической профессии и формируемая при изучении студентами фармацевтического факультета дисциплины «Латинский язык».

Цель работы – определить значение латинского языка в формировании профессиональной направленности на деятельность провизора.

Задачи:

- 1) Обозначить совокупность умений и навыков, формируемых у студентов-провизоров при изучении латинского языка.
- 2) Установить значение лингвистической компетентности в профессиональном и личностном росте студентов-провизоров.
- 3) Раскрыть направления формирования профессиональной направленности на деятельность провизора посредством изучения латинского языка.

Материалы и методы исследования: теоретический обзор и анализ научной литературы по теме исследования.

Результаты. Изучение латинского языка позволяет студентам фармацевтического факультета сформировать навык овладения специальной фармацевтической терминологией, умение работать с профессиональной документацией. Важную роль играет определение ценностного отношения к фармацевтической профессии, мотивации к повышению качества жизни населения, к профессиональному и личностному совершенствованию специалиста-провизора, что может опосредоваться изучением латинского языка как комплексной дисциплины. Латинский язык позволяет сформировать у студентов-провизоров понимание культуры фармацевтической профессии, интерес к фармации как к науке.

Вывод. Формирование профессиональной направленности дает возможность студентам-провизорам комплексно оценить будущую профессиональную деятельность с теоретических позиций, сформировать интерес к ней, что может раскрыть ресурсы для будущей исследовательской деятельности, основы которой – студенческая наука.

ЭТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА И ГАЛЕНА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

А. И. Бондаренко, 4-й курс, М. А. Горбунов, 1-й курс

Научные руководители: к. п. н., доц. И. А. Коровина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Изречение Гиппократов «*Omniū atrium medicina nobilissima est*» («Медицина – благороднейшая из всех наук») – напоминание мудрости древних об особом статусе медицинской профессии, основная роль которой – помощь больным, безвозмездная реализация профессионального долга. Отношение к медицинской профессии как к исполнению долга как перед основателями профессии, так и перед страждущими сохранилось по сей день, раскрываясь в принципах медицинской этики и деонтологии. Основы этического отношения к медицинской профессии определены деятельностью величайших ученых и гуманистов Античности – Гиппократов и Галена.

Цель работы – установить этический аспект представлений Гиппократов и Галена о медицинской профессии.

Задачи:

- 1) Раскрыть роль Гиппократов как основателя медицинской этики и деонтологии.
- 2) Определить этический аспект в работах Галена, посвященных практической реализации врачебной деятельности.

Материалы и методы исследования: теоретический обзор и анализ научной литературы по теме исследования.

Результаты. Гиппократ – выдающийся врач Античности, играющий роль в формировании гуманистического подхода к врачебной деятельности. Центральное творение жизни философа – «Клятва Гиппократов», основа медицинской деонтологии, которая, аналогично древности, в настоящее время также определяет ключевые идеи в совершенствовании медицинской этики. «*Noli nocere*» («Не навреди») – яркий пример данного Гиппократом краткого, емкого и полного пояснения сущностной роли врача.

Выдающийся римский врач и философ Гален также сыграл важную роль в развитии медицинской этики. Он был убежден, что «*Populus remedia cupit*» («Народ жаждет лекарств»), всецело способствовал реализации требований, предъявляемых к созданию лекарств для народа. Идеями о разработке комплексных лекарственных препаратов для исцеления больных Гален подтверждает гуманистический характер своей врачебной и научной деятельности, в первую очередь направленной на сохранение здоровья и поддержание жизни страждущих.

Вывод. В Античности величайшими учеными и философами (Гиппократ, Гален и др.) были разработаны этические принципы врачебной деятельности – рациональность действий, отсутствие корыстных интересов врача при исцелении больных в целях поддержания их здоровья и благополучия.

ИСТОРИЯ ТАБЫНСКОЙ ИКОНЫ БОЖЬЕЙ МАТЕРИ

Е. В. Бочарникова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – проанализировать историю появления и существования Табынской иконы Божьей Матери.

Задачи работы: охарактеризовать события, связанные с явлением Табынской иконы Божьей Матери; описать основные события, связанные с существованием и чудотворными свойствами Табынской иконы Божьей Матери.

Материалы исследования: специализированная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, хронологический.

Результаты. Табынская икона Божией Матери – самая загадочная в России. Наибольшее религиозное почитание получила в Башкирии, Оренбуржье, Поволжье и Западной Сибири.

Явление иконы отмечалось дважды. Первое явление произошло между 1594 и 1597 гг. на Святом соленом ключе у Вознесенской пустыни. Она была замечена иеродиаконом Амвросием, который увидел ее на большом камне, нависавшем над двумя источниками. Ее поставили в храме, но утром она оказалась на монастырских воротах. Из-за этого над ними построили часовню. Второе явление было в 1765 г. на том же месте. Три башкирских пастуха увидели икону Божьей Матери и попытались ее уничтожить, за что в наказание ослепли. Только покаяние и молитва помогли вернуть зрение самому молодому из них. Вода из соленого источника помогла двум его товарищам. С тех пор вода в источнике стала святой. Жители перенесли икону в ближайшую церковь, но утром она объявилась в Вознесенском храме Табынской крепости. Чудотворные свойства иконы проявлялись и в ее помощи страдающим, считается, что именно благодаря ей в 1856 г. Оренбург исцелился от холеры, которая свирепствовала целых 5 лет. Во время крестных ходов с иконой исцелялись и получали вопрошаемое даже их свидетели.

В СССР проводилась масштабная борьба с религией и существовавшие на месте явления иконы, часовня и пещера были взорваны в 1972 г. Только в 1992 г. над местом явления был заложен первый храм. В 1998 г. утвердили Богородице-Табынский женский монастырь. В церкви имеются две копии образа, которые мироточили.

В настоящее время местонахождение иконы не известно. Во время Гражданской войны ее вывезли в Китай. С наступлением китайской культурной революции в 60-е гг. монахи вывезли икону в Австралию, где она исчезла.

Вывод. История Табынской иконы очень необычна, она оставила значительный след в истории русского православия и по сей день пользуется большим почитанием у верующих.

ОРЕНБУРГСКИЙ КРАЙ В ПРОИЗВЕДЕНИИ А. С. ПУШКИНА «КАПИТАНСКАЯ ДОЧКА»

А. Бхардвадж, 3-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. А. В. Завадская

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Оренбург всегда привлекал внимание ученых, писателей, путешественников, общественных деятелей. Оренбуржье, в силу своего геополитического положения, внесло неоценимый вклад в переплетение европейской, русской и азиатской культур, что нашло отражение и в русской литературе. Так, самым известным произведением русской литературы, описывающем события, которые произошли в Оренбургском крае, является повесть А. С. Пушкина «Капитанская дочка».

Цель и задачи – соотнести реальные топонимы Оренбургской области с топонимами, представленными в произведении «Капитанская дочка».

Материал исследования – повесть А. С. Пушкина «Капитанская дочка» и материалы по истории Оренбургской области.

Результаты. В состав Оренбургского края в XIX в. входила Бердская слобода – село на берегу р. Сакмары. Сегодня это часть города Оренбурга. В течение нескольких месяцев Бердская слобода была ставкой Пугачева. Именно ее посетил А. С. Пушкин в 1833 г., собирая материалы для повести «Капитанская дочка». Данное название в повести не встречается, однако присутствует реальное описание «сей обширной и богатой губернии».

Собирая материалы для своей повести, поэт отправился по правому берегу Урала через крепости Чернореченская, Татищево, Рассыпная, Илецкий городок и Яицкий городок. Упоминание об этих местах мы и встречаем в «Капитанской дочке». Одним из главных населенных пунктов, описываемых в повести, является Белогорская крепость. На самом деле такой крепости не существовало: поэт создал собирательный образ, в то же время привязав его к конкретному месту – месту расположения реального села Татищево: «Белогорская крепость находилась в сорока верстах от Оренбурга. Дорога шла по крутому берегу Яика...».

Еще один реальный объект Оренбуржья – село Нижнеозерное, которое также упоминается в «Капитанской дочке»: «Вдруг увидел я деревушку на крутом берегу Яика, с частоколом и колокольней...»; «Урядник привел меня в избу, стоявшую на высоком берегу реки, на самом краю крепости»; «Я велел ехать к коменданту, и через минуту кибитка остановилась перед деревянным домиком, выстроенным на высоком месте, близ деревянной же церкви».

Вывод. Топонимы, описанные в повести «Капитанская дочка», являются реальными объектами Оренбургской области. Некоторые из них названы поэтом реальными именами, а некоторые имеют вымышленное название.

МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГЕТЕ-ИНСТИТУТА

Т. А. Вальщикова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что деятельность Гете-Института распространяется на многие страны мира, в том числе и на Россию.

Цель работы – выявить, какое влияние оказывает Гете-Институт на распространение немецкого языка и культуры за рубежом.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные публикации по данной тематике в прессе, а также в сети Интернет. Методом исследования послужил системный анализ, который показал, что Гете-Институт (Goethe Institut) был создан в 1951 году. Центральное управление Института находится в Мюнхене, в Берлине действует его столичное представительство. Институт им. Гете, в котором работает более 3500 человек, финансируется правительством Германии. В 2008 году бюджет института составлял 320 миллионов евро. Наиболее важной задачей является обучение немецкому языку как иностранному. Также целью Института им. Гете является усиление межкультурного взаимодействия с Германией.

В настоящее время Гете-Институт сотрудничает с 68 читальными залами и контактными бюро, 56 Центрами им. Гете и обществами культуры, а также с 259 партнерскими экзаменационными центрами и 33 Центрами изучения языка. «Форум Гете-Института» в Мюнхене и Берлине представляет программы и основные направления международной работы.

Гете-Институт устраивает многочисленные выставки, литературные вечера с молодыми писателями, международные проекты и конференции, адресованные в первую очередь школьникам и студентам, которые изучают немецкий язык. Институт является единственной официальной организацией за пределами Германии, сертификаты на знание немецкого языка различного уровня которой принимают к рассмотрению немецкие правительственные учреждения.

В России Гете-Институт содействует изучению и преподаванию немецкого языка как важнейшего средства коммуникации и взаимопонимания, укрепляющего симпатии к Германии. В настоящее время институт имеет филиалы по всему миру: 12 – в городах Германии, 159 институтов – в 98 странах мира. В России филиалы Института им. Гете работают в трех городах: в Москве, Санкт-Петербурге и Новосибирске.

Таким образом, Гете-Институт способствует распространению немецкого языка, внедряет современные формы преподавания и поддерживает общеевропейские инициативы, способствует молодежным и студенческим обменам, усилению межкультурного взаимодействия.

ПОНЯТИЕ КОСМОСА В АНТИЧНОЙ ФИЛОСОФИИ

А. В. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность обусловлена интересом к космологии, потребности в постижении его тайны устройства.

Цель исследования – разобрать структуру космоса и теории о нем, а также изучить механизмы взаимодействия человека и Вселенной.

Задачи: понять с помощью космологии, предназначенной для формирования мышления, необходимость всего существующего, место человека во Вселенной.

Работа основана **на материале** отечественных и зарубежных научных публикаций.

Методы исследования: системный и описательный анализ теоретических источников. «Космос» – философская категория, фиксирующая представления о мире как об упорядоченной и структурно организованной целостности. С греческого означает порядок, поэтому древние греки противопоставляли ему хаос.

Результаты. Аристотель делит Вселенную на нижнюю (подлунную) и верхнюю (надлунную). Подлунная есть сочетание четырех элементов: земли, воды, воздуха, огня. Эта область изменчива и не описывается на языке математики. Надлунная – неизменна и вечна, соответствует идеалу совершенной гармонии: состоит из эфира, особой материи, не встречающейся на Земле, неподвижном земном шаре. Отрицая наличие пустоты, он считал, что каждый вид материи имеет свое место во Вселенной: земля – центр мира, затем идет вода, воздух, огонь, эфир. Аристотель приводил ряд аргументов, основывающихся на достижениях наук того времени об ограниченности космоса.

В мифическом рассказе о Вселенной Платон опирается на пифагорейскую космологию, определяет космос – как совершеннейшую часть бытия, живое существо, сравнимое с людьми, тело которого – вся совокупность материального мира, а душа сопричастна божественному разуму. Мироздание, как и человек, состоит из духа (т. е. разума), души и тела. В трактате «Тимей», рассуждая о космологии, он ставит проблему времени. Мир идей – то, чтоечно и неизменно, где существует только одно время – настоящее или вечность. Устроителем Вселенной Демиургом создан динамичный мир вещей, который определяет процесс отсчета времени. Создатель Демиург – скульптур, создает Вселенную с нуля из мира идей. Как художнику уже дан материал, так же и Демиург, находящийся между миром вещей и миром идей, имеет строительное вещество.

Вывод. Мы рассмотрели космологические системы Аристотеля и Платона, связывающие сознание с Космосом, последовательно описывающих способы развития Вселенной.

ЭКЗАМЕНЫ В ШКОЛАХ И ВУЗАХ ЯПОНИИ

А. В. Васильева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что одним из интересных направлений для зарубежного обучения является Япония – страна с очень высоким уровнем жизни.

Материалом исследования являются зарубежные научные публикации.

Методами исследования послужили системный анализ теоретических источников.

Результаты. Школа в Японии имеет три ступени: начальная, средняя, и старшая. Учебный год делится на три триместра и начинается с 6 апреля. Обычно экзамены проходят в форме письменных тестов. Оценки за экзамены ставят по процентной системе: высшая оценка – 100 баллов. Результат экзамена будет влиять на то, где будет обучаться ребенок – в престижном учебном заведении или простом.

При поступлении в университет в Японии многие приезжие студенты отмечают, что основной проблемой является оформление документов. Главное условие для поступления – не меньше 11 лет образования, при этом знание японского в совершенстве вовсе не требуется. Абитуриенты могут узнать на сайте учебного заведения, когда проходят бесплатные открытые уроки. При поступлении необходимо написать сочинение на японском языке и пройти собеседование.

Система высшего образования Японии парадоксальна. Вплоть до середины прошлого столетия эта система работала на воспроизведение укорененного в японской культуре противопоставления «нихондзи/гайдзи» («японское/чужеродное»), и политика «открытых границ» в образовании ей чужда. С другой стороны, именно через реформы образования всегда происходило обновление японского общества, начиная с первой модернизации в конце XIX в., заложившей основы японского высшего образования. Система высшего образования включает в себя следующие основные четыре вида образовательных учреждений: университеты полного цикла (4 года) и ускоренного цикла (2 года), профессиональные колледжи, технические институты, школы последипломного обучения (магистратуры). Жесткие иерархии пронизывают и университетский, и неуниверситетский секторы.

Существует несколько основных способов отбора на основе документов, собеседования, проверки понимания японского языка, экзаменов по предметам, сочинения и на основе навыков. Обычно вступительные экзамены состоят из сочетания нескольких видов испытаний.

Выводы. Результаты исследования показали, что экзамены в Японии мало чем отличаются от экзаменов в других странах, но основным отличительным признаком являются консерватизм и иерархичность образования.

ПРОБЛЕМА БЕДНОСТИ В ЕВРОПЕ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Н. В. Васюков, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Вопросы малообеспеченности и бедности населения являются актуальными во всем мире.

Цель работы: исследование проблемы бедности в Европе и ее влияния на экономическое развитие западных стран.

Задачи:

- 1) выяснить причины возникновения бедности;
- 2) обозначить модели и тенденции социальной защиты в западных странах.

Материалы исследования: отечественные и зарубежные научные статьи.

Методы: нормативного анализа, проблемно-аналитический, сравнительный.

Результаты. В Европе действуют три модели поведения социальных государств: либеральная, социал-демократическая и консервативная.

В консервативной модели социальной защиты (Германия) государство играет ведущую роль по обеспечению экономической безопасности населения и контролирует основные каналы перераспределения. Размер гарантированных выплат по безработице зависит от трудового стажа, а сроки выплат – от продолжительности уплаты страховых взносов, их величины, возраста работника. Величина социальных пособий находится в пропорциональной зависимости от трудовых доходов и от размеров отчислений на страховые платежи. Сегодня модель дает сбой из-за наплыва беженцев и нарастания безработицы. В настоящее время правительство направило все усилия по обеспечению занятости населения.

Цель социал-демократической модели (Швеция) – выравнивание уровня доходов населения и всеобщая занятость. Основой финансирования социальной сферы служит развитый государственный сектор и очень высокий уровень налогообложения. В Швеции наблюдается один из самых низких уровней бедности в Европе. Власти проводят переподготовку безработных и предоставляют субсидии для переезда к вакантному рабочему месту.

Формирование либеральной модели (Великобритания) происходило при господстве частной собственности, преобладании рыночных отношений и либеральной трудовой этики. Социальная поддержка осуществляется за счет развитых систем страхования и при минимальной роли государства. Размеры страховых выплат невелики. Модель вполне устойчива в условиях экономического подъема, но при спаде сопровождается урезанием социальных программ.

Вывод. Любое правительство, исходя из программы своей деятельности, должно выбирать между масштабами программы по перераспределению доходов для борьбы с бедностью и программами по стимулированию трудовой деятельности и экономии расходов бюджетных средств.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ

А. С. Вербницкая, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: изучение развития медицинского образования в Западной Европе, изучить особенности Салернской врачебной школы.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Первые высшие школы в Западной Европе появились в Италии. Старейшая среди них – Салернская медицинская школа, основание которой относят к IX в. По велению императора Священной Римской империи Фридриха II (1212–1250) ей – единственной в стране – было дано право присвоения звания врача; без лицензии этой школы заниматься медициной запрещалось. В 1213 г. Салернская школа была преобразована в университет. Обучение в Салерно продолжалось пять лет, после чего следовала обязательная врачебная практика в течение одного года. Как правило, средневековые университеты имели четыре факультета: один подготовительный и три основных. Количество студентов было небольшим и в пределах одной специальности редко превышало число 10. Книга в Средние века являлась большой редкостью и стоила очень дорого. Наиболее ценные и редкие книги прикреплялись цепями к полкам или кафедре. Преподавание в средневековых университетах носило догматический характер. Практических занятий, как правило, не было. Представления студентов о строении человека были весьма поверхностными. Церковь запрещала «пролитие крови» и вскрытие человеческих трупов. Первые вскрытия умерших в Западной Европе стали производиться в наиболее прогрессивных университетах с особого разрешения монархов лишь в XIII–XIV вв. В IX–XI веках в Салерно были созданы труды практической медицины, такие как «Антидотарий», включавший в себя 60 рецептов, и «Пассионарий» – практическое руководство по диагностике различных заболеваний.

Выводы. Салернская медицинская школа сложилась как школа практических врачей. Салернская врачебная школа являлась хранительницей античной медицины.

ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Виктрант, 3-й курс

Научный руководитель – к. ф. н. А. В. Завадская

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Врачи являются героями многих литературных произведений. Наиболее ярко сущность профессии врача раскрывается в произведениях классической литературы. Литература является художественным переосмыслением реальных жизненных ситуаций.

Цель исследования – рассмотреть образ врача в художественных произведениях русских писателей-классиков.

Материалом исследования послужили произведения М. Ю. Лермонтова и А. П. Чехова.

Образ врача представлен М. Ю. Лермонтовым в произведении «Герой нашего времени». Своего доктора Вернера писатель представил «скептиком и материалистом, как почти все медики», последовательным атеистом, изучающим «все живые струны сердца человеческого, как изучают жилы трупа». В этом персонаже обнаруживаются как демонические черты, так и необыкновенная человечность: Вернер прекрасно разбирался в людях, в свойствах их характера, но «никогда не умел воспользоваться своим знанием», «насмехался над своими больными», но «плакал над умирающим солдатом».

А. П. Чехов создал целую галерею врачей, различных по своим воззрениям, отношению к своему труду, личностным качествам. Довольно часто на страницах его произведений мы встречаем студентов-медиков, фельдшеров, земских врачей, уездных докторов, знакомимся с их жизнью и работой. Исследовав образы врачей, созданные А. П. Чеховым, мы заметили в них общие черты, характерные для медиков XIX века. Часто писатель представляет нам отрицательные образы врачей, которые не только не заботятся о своем интеллектуальном развитии, но и не следят за своим внешним видом: неряшливость в одежде, непричесанные волосы, поношенный костюм встречаются не в одном произведении классика.

К идеальным образам врачей можно отнести лишь нескольких чеховских героев: доктора Дымова из рассказа «Попрыгунья», доктора из «Рассказа старшего садовника» и врача Королева из рассказа «Случай из практики». Это люди, являющиеся настоящими профессионалами своего дела, честные, порядочные, добросовестные, люди высокой культуры и духовности.

Таким образом, произведения русской классической литературы рисуют перед нами целостный образ врача XIX в. Писатели осуждают неряшливый внешний вид врачей и их нежелание интеллектуально развиваться, характерные для многих врачей того времени. В то же время авторы показывают, что порядочность и человечность являются важнейшими качествами врача.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ

Е. В. Виноградова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Современная медицинская терминология является одной из самых обширных и сложных в содержании и понимании. Медицинский лексикон составляет несколько сотен тысяч слов и словосочетаний. Интенсивное увеличение объема медицинской и медико-биологической информации на самых различных языках сопровождается появлением в медицинской литературе новых терминов.

Целью исследования является изучение специфики перевода медицинских англоязычных терминов.

Задачи данной работы: рассмотреть закономерности и особенности перевода понятий, выявить факторы грамотного перевода общих и специальных понятий в медицине.

Материалами для работы послужили статьи по медицинской терминологии, медицинские словари. Были использованы следующие **методы исследования:** метод анализа научной литературы, метод статического анализа, метод сравнительного анализа и обобщения.

Результаты. Ежегодно арсенал медицинской лексики пополняется сотнями новых наименований, особенно для новых методов диагностики и лечения больных. Активно расширяется лексикон таких стремительно развивающихся узких областей медицины, как радиология и рентгенология, иммунология, онкология. Лексикон каждой из областей настолько специфичен, что для успешного качественного медицинского перевода необходимо привлекать специалистов, обладающих опытом и знаниями в данной области. Термин кратко, точно и однозначно выражает научное понятие, служит средством его отождествления и различения в специальном языке. Для успешной реализации этой функции термин должен удовлетворять нескольким важным требованиям: адекватность, точность, однозначность.

Медицинская литература отличается специфическими признаками и языковыми особенностями. Например, «анализ крови» можно перевести как «blood test», хотя британские и американские врачи чаще используют термин «complete blood count». Количество синонимов в медицинской терминологии впечатляет. Например, в английском языке слово «опухоль» обозначается терминами «tumor», «mass», «growth», «swelling», «neoplasm», «formation», «blastoma».

Выводы. Таким образом, можно сказать, что в любой отрасли медицины уделяется большое внимание терминологии, что определяет успех международной коммуникации ученых и медицинских работников.

ИСТОРИЯ НАРКОЗА

Д. А. Волков, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования: проанализировать вклад разных ученых в создание современного наркоза.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. На заре хирургии операции сопровождались жестокими болями – пациенты часто погибали от операционного шока или затем от инфекции. Н. И. Пирогов проводил ампутацию голени за 9 минут. Для обезболивания использовали корень мандрагоры, дурман, индийскую коноплю, алкоголь и др. – их втирали в кожу, применяли настои, отвары назначались в клизмах; сдавливали нервные стволы; при использовании местного охлаждения конечность обкладывали льдом, проводилось обескровливание конечностей под жгутом – кровопускание; рауш-наркоз – били по голове дубиной, обмотанной тряпкой. Эти методы не всегда оказывали хороший эффект обезболивания и очень часто сами являлись причиной смерти пациента.

В 1844 году Уэлс обнаружил наркотические свойства закиси азота (N₂O) – веселящий газ, который использовался им для кратковременных операций. Но публичная демонстрация – применение закиси азота при удалении зуба – закончилась смертью пациента, и это открытие Уэлса «не состоялось». 16 октября 1846 года У. Мортон использовал для удаления зуба эфир – эта дата является началом становления наркоза – День анестезиолога. В декабре 1846 года Н. И. Пирогов применил эфир при ампутации молочной железы по поводу рака. Начали искать другие пути введения наркотических веществ, в т. ч. внутривенно. В. Н. Анреп в 1879 году открыл анестезирующие свойства кокаина – местный анестетик, который нашел применение в хирургической практике.

С 1905 года для местной анестезии стали использовать новокаин, обладающий малотоксичным действием. Канадец Гриффит в 1942 году для ведения наркоза впервые применил курареподобный препарат d-тубокурарин для расслабления скелетной мускулатуры, что предоставило возможность интубировать трахею.

Выводы. Большое количество ученых внесли свой вклад в развитие современного наркоза, благодаря которому стала возможна победа над болью в ходе хирургического вмешательства. Без анестезии развитие хирургии до современного уровня было бы невозможным.

ТЕОРИЯ ПСИХОАНАЛИЗА И СОВРЕМЕННОЕ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО

К. А. Воронина, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Л. И. Паина

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Для специалистов-психологов актуальным является анализ современного изобразительного искусства с точки зрения психологических теорий.

Целью исследования является изучение влияния психоаналитической теории и практики на изобразительное искусство.

Исходя из цели сформулированы **задачи**:

- 1) проанализировать развитие психоаналитической теории и искусства;
- 2) рассмотреть отражение психоаналитической теории в изобразительном искусстве на примере работ Рене Магритта.

Материалы: научные статьи, монографии, репродукции художников.

Методы: анализ научной литературы, контент-анализ произведений Рене Магритта.

Результаты. Совместное развитие психоанализа и поиски новых форм в изобразительном искусстве говорят об их взаимовлиянии. Проективные техники опираются на образы, возникающие в подсознании людей, которые можно выразить с помощью изобразительного искусства.

Современное изобразительное искусство часто использует психологические приемы, символы, выдвигая собственные концепции видения мира. Современные художники часто используют образы, находящиеся в подсознании. С начала XX века они часто опирались на теорию Фрейда. Также были и те, кто относились к теории психоанализа скептически. Например, среди них был художник Рене Магритт. Используя обычные повседневные образы – деревья, окна, двери, фрукты, фигуры людей, свои картины он делал загадочными, порой абсурдными. При этом он считал, что не создает фантастические существа и предметы из подсознания.

Наиболее загадочный и известный персонаж, созданный Рене Магриттом, – господин в пальто и шляпе-котелке. Впервые мужчина в пальто и котелке, стоящий спиной к зрителю, появился на его картине, написанной в раннем возрасте. Некоторые исследователи видят в ней влияние смерти матери Магритта, которая покончила с собой, когда будущему художнику было 13 лет. Это наложило отпечаток на его творчество, в его произведениях часто появляется господин в пальто и шляпе-котелке, у которого не видно лица, исследователи считают, что это образ неизвестного мужчины, который сообщил о смерти матери.

Выводы. Следовательно, можно сделать выводы о том, что даже при скептическом отношении к теории психоанализа она находит отражение в творчестве художника в виде образов из подсознания.

**ВЫХОД В СВЕТ МОНОГРАФИИ
«ЗОНДИРОВАНИЕ И КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ»
(Е. Н. МЕШАЛКИН, 1954)**

В. Д. Гаврилова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить значимость монографии Е. Н. Мешалкина «Зондирование и контрастное исследование сердца и магистральных артерий».

Задачи работы: осветить инновационные внедрения и практическую значимость метода; описать исследовательскую деятельность российского кардиохирурга Евгения Николаевича Мешалкина.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, монография Е. Н. Мешалкина «Зондирование и контрастное исследование сердца и магистральных артерий».

Методы исследования: идеографический, хронологический, индуктивный, текстовый анализ.

Результаты. Для развития хирургического лечения пороков сердца в Советском Союзе во второй половине XX в. большое значение имела научная работа Е. Н. Мешалкина. Евгений Николаевич определяет диагностическую ценность метода исследования при врожденных пороках сердца, заболеваниях магистральных сосудов, легких, средостения, рассматривает диагностические данные, получаемые при зондировании сердца и при ангиографии.

Благодаря методике, разработанной Мешалкиным, в настоящее время удастся распознавать и устанавливать показания к оперативному лечению больных с врожденными пороками сердца. Поставленные Мешалкиным эксперименты на животных (25 введений зонда и 50 введений контрастного вещества 26 собакам) и изучение литературы убедили его в безопасности. В монографии были представлены результаты по проведению зондирования и контрастного исследования сердца и магистральных сосудов у 94 больных. При зондировании и ангиокардиографии можно изучать непосредственно состояние полостей сердца и сосудов.

Вывод. Мешалкин внес огромный вклад в развитие мировой медицины. Он является основоположником кардиохирургии в бывшем Советском Союзе, его вклад велик – создал основы современной анестезиологии, точной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний методом зондирования полостей сердца и крупных сосудов, разработал технологии осуществления кардиохирургических операций, 32 вида операций были выполнены им впервые в отечественной практике.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ МОРСКОГО ФЛОТА РОССИИ ПРИ ПЕТРЕ I

В. Д. Гаврилова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – выделить особенности становления морского флота при царствовании Петра I.

Задачи работы: рассмотреть этапы развития российского флота в конце XVII–VIII вв. и его достижения, выявить факторы, влиявшие на его становление.

Материалы исследования: научно-историческая, научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, сравнительно-исторический, хронологический.

Результаты. Морской флот в России возникает как закономерное продолжение развития армии. Именно с царствованием Петра I связано создание в России регулярного военного флота, который был необходим для превращения страны во влиятельную и сильную державу.

Первоначально для решения насущных военных задач было куплено и построено по заказу за границей 17 линейных кораблей и 7 фрегатов. Позже, в течение первого десятилетия, на Олонецкой и Сясьской верфях были построены 15 фрегатов и 13 шняв, большинство из которых пришли в негодность уже к 1710 году. Время второго этапа развития морского флота начинается после Полтавской битвы. В этот период было построено несколько 50–54-пушечных линейных кораблей. В Санкт-Петербурге 13 мая 1713 г. был спущен на воду линкор «Полтава».

Для более активного привлечения подданных к решению этой задачи Петр создает «кумпанства» земледельцев, которые должны были построить один корабль с каждых 10 тыс. крестьянских дворов, монастырские – с каждых 8 тыс., 12 кораблей должны были построить горожане.

В ходе составления команд кораблей Балтийского флота за образец был взят голландский флот. Одновременно с флотом возникают, действуют и развиваются специализированные морские учреждения. Первым морским учреждением стал Приказ воинского морского флота 1698 г. Военный флот подразделялся на корабельный и галерный. Корабельный состоял из двух эскадр – Ревельской и Котлинской.

Работа по формированию военно-морского законодательства завершилась только на исходе первой четверти XVIII века изданием таких важнейших документов, как Устав морской (1720 г.) и Адмиралтейский регламент (1722 г.).

Вывод. Именно при Петре I произошло фактическое рождение морского флота России. Флот стал активно использоваться как для военных целей, так и для торговли, а впоследствии он был применен и в научных экспедициях, и в кругосветных плаваниях.

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ЭПОХУ РАЗВИТИЯ БИМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В. Д. Гаврилова, 1-й курс

Научный руководитель – асс., к. пол. н. А. Ф. Телякаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – осветить проблемы медицинской деонтологии в эпоху развития биомедицинских технологий.

Задачи: описать влияние биомедицинских технологий на развитие медицинской деонтологии, выявить проблемы, возникающие с инновационными внедрениями в медицине.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: ретроспективный, хронологический, индуктивный.

Формирование и развитие биоэтики связано с процессом трансформации традиционной этики вообще, медицинской и биологической этики в частности. Возможность соблюдения требований профессиональной этики в современных условиях является одной из проблем многих наук, в том числе и медицины.

Новейшие достижения медицинской науки и техники заставляют несколько с другой точки зрения рассматривать традиционные нормы медицинской деонтологии. Помимо общемедицинских правил и положений деонтологии в каждой специальности существуют и специфические деонтологические аспекты.

Сегодня развитие биомедицинских технологий требует создания этической и законодательной концепции клинической практики и научных исследований в соответствии с нынешним развитием медико-биологической и химико-фармацевтической науки, а также требований психосоциального фактора.

Многие медико-этические проблемы, возникающие в сфере современной медицины, в немалой степени обусловлены, с одной стороны, достижениями в области высоких биомедицинских технологий и применением их на практике, а с другой – противоречивыми процессами трансформации моделей морального поведения медицинских работников.

Инновационные подходы в медицине, здравоохранении и медицинском образовании особо нуждаются в биоэтическом измерении, чтобы минимизировать эти риски, связанные с неопределенностью результатов инновационной деятельности.

Вывод. Сегодня одним из приоритетных направлений является биоэтика. Она расширяет границы корпоративного сознания врачей, биологов, философов, политиков и социологов, позволяет преодолевать узкие рамки обыденности, вплоть до осмысления глобальных проблем человечества, становясь мировоззренческим основанием для всех видов деятельности людей.

ПОЛИТИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДРЕВНЕЙ СПАРТЫ

А. А. Гайнуллина, 1-й курс

Научный руководитель – доц., к. и. н. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Среди полисов Древней Эллады Спарта занимает особое место. Ее общественная система и политический режим уникальны. При этом до сих пор не выяснены причины и обстоятельства формирования здесь специфических устоев общества, его весьма своеобразных традиций.

Цель исследования – изучение политического и социально-экономического устройства Древней Спарты, традиций и образа жизни древних спартанцев.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

- 1) изучить государственное устройство Спарты;
- 2) изучить методы воспитания спартанцев;
- 3) изучить социальные классы и образ их жизни.

Материалы и методы. Для проведения исследования использовался анализ документов по данной теме, а также историко-хронологический и историко-генетический методы.

Результаты. В политическом плане во главе полиса стояло два правителя – наследственные цари. Их роль в управлении была ограничена советом старейшин – герусией, состоявшей из 28 пожизненно избранных членов старше 60 лет. Далее – народное собрание, в котором принимали участие все спартанцы, достигшие 30 лет и располагающие необходимыми для гражданина средствами. Несколько позднее появился еще один орган государственного управления – эфорат. Он состоял из пяти чиновников, выбранных общим собранием.

В экономике спартанского государства преобладало пашенное земледелие, оливки, виноградники, садовые культуры. Самый основной продукт питания – хлеб – выращивался, а не привозился. Среди зерновых культур преобладал ячмень, продукт переработки которого использовался как основной в пищевом рационе жителей Спарты. Богатые лакедемоняне использовали муку из пшеницы в качестве дополнения к основному рациону в общественных трапезах.

Господствующим классом в Древней Спарте являлись спартиаты. Каждый имел свой собственный земельный надел и определенное количество рабов илотов. Только спартиаты могли входить в органы управления и голосовать.

Следующий социальный класс – периэки. Это были жители захваченных территорий. Им разрешалось торговать, заниматься ремеслами. Они имели привилегию поступать на военную службу. Самый низший класс – илоты, находящиеся на положении рабов. Государство предоставляло илотов в аренду спартиатам для обработки их земельных наделов. В период наивысшего расцвета Древней Спарты количество илотов превышало господствующий класс в 15 раз.

ВЛИЯНИЕ АНГЛОЯЗЫЧНОГО КИНЕМАТОГРАФА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ВРАЧА

И. Б. Гайсина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Профессия врача обладает определенными характеристиками, которые должны соответствовать требованиям социума, формирующимся под влиянием непосредственно деятельности самих врачей, а также научно-познавательных передач, телевидения, кино.

Цель работы: выявить, какой образ врача отражает англоязычный кинематограф.

Задачи исследования: провести социологический опрос на тему исследования; выявить популярные продукты американского кинематографа, репрезентирующие образ врача, и проанализировать представленные в них характеристики и заблуждения.

Материалом послужили англоязычные кинофильмы и сериалы.

Методы исследования: описательный и сравнительный анализ, социологический опрос.

Результаты. 44% респондентов полагают, что телевидение влияет на их представления о врачах; 56% ответили, что на их мнение влияют сами врачи и их деятельность. Наиболее популярные сериалы и фильмы, в основе сюжета которых лежит медицинская тематика: «Скорая помощь», «Доктор Хаус», «Анатомия страсти», «Хороший доктор», «Части тела», «Больница Никербокер», «Сестра Джеки», «Клиника», «Молчание ягнят» и др.

Выявлены следующие «клише и ляпы», встречающиеся в сериалах и кинофильмах:

- в сериале «Анатомия Грей» интерны следят за операциями через стекло, что является неверным для настоящего времени;
- в кино врачи в основном носят голубые хирургические костюмы, хотя на самом деле цвета могут быть разными;
- в сериалах почти все врачи носят стетоскопы, но в действительности врачам не всех специальностей он нужен;
- в фильмах и сериалах отсутствуют сцены работы врачей с документацией;
- на экране врачи имеют дело только с кровью человека, в реальности же – и с другими физиологическими жидкостями человека.

Выводы. Образ врача, который демонстрирует англоязычный кинематограф, сильно отличается от реального, тем не менее его суть остается неизменной и заключается в оказании помощи людям.

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В МЕДИЦИНЕ

Т. А. Галкина, 2-й курс

*Научный руководитель – к. м. н., доц. И. М. Лузанова
Кафедра судебной медицины и правоведения
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Актуальной проблемой функционирования системы здравоохранения являются вопросы качества оказания медицинской помощи. Все чаще проблемы качества приводят к юридической оценке оказанного медицинского вмешательства.

Цель исследования – анализ гражданских исков, связанных с оказанием медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология. Найти судебные решения по данной категории дел; провести их анализ; установить особенности наступления гражданско-правовой ответственности медицинских работников.

Материалы и методы. Анализ материалов судебных решений по гражданским делам за 2015–2018 годы (ключевые слова: акушерство и гинекология, вред, медицинская помощь). Методом случайной выборки выбрано 80 дел, из них 32 решения по гражданским искам. Разработана оценочная таблица с критериями анализа исков.

Результаты. 62% (20) дел разрешаются на основе Закона о защите прав потребителей; сумма заявленных исковых требований по компенсации морального вреда – от 100 тысяч до 3 млн нет четкой корреляции суммы с видом исходов; наиболее частыми видами неблагоприятных исходов являлись смерть женщины после родов (4 случая); удаление матки – 7; смерть плода или новорожденного (6); нарушения развития ребенка в постнатальном периоде – 9; дефекты диагностики пороков развития плода – 2; запоздалая медицинская помощь при онкологической патологии (4).

Выводы. Нелетальные неблагоприятные исходы являются наиболее частыми причинами обращения пациентов и их родственников с исками; суммы требований не имеют прямой корреляции с видом исхода.

КАБИНЕТ РЕДКОСТЕЙ ПЕТРА ПЕРВОГО: «ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ»

В. Г. Галустян, 4-й курс, Д. А. Дронова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать характеристику процесса создания первого русского музея и оценить роль Петра I в организации музейного дела России.

Задачи работы: выявить причины создания первого русского музея; определить позицию Петра I в развитии музейного дела; описать его действия, направленные на реализацию указанной цели.

Материалы исследования. Для достижения поставленной цели был собран и изучен текстовый материал в виде монографий, научных статей и других дополнительных источников информации.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, историко-генетический, хронологический.

Результаты. Выдающейся личностью, продвинувшей Россию в своем развитии вперед, несомненно, был Петр Великий. Ему были присущи крайняя любознательность и стремление к образованности. При введении каких-либо новшеств он детально их изучал и даже опробовал на себе. Среди его основных увлечений были и поиски всяких «диких вещей». В начале 1704 г. Петр I подписал указ, который узаконил их сбор от населения. Так, впоследствии появился «Государственный кабинет», где находились личная коллекция и библиотека Великого Петра.

История выбора места будущего музея была необычной. Его построили на месте необычной сосны, которую царь случайно увидел, прогуливаясь по острову. Строительство продолжалось 16 лет. Название «кабинет редкостей» было изменено на «Кунсткамеру». Основную часть экспонатов того времени составляла большая коллекция профессора анатомии и ботаники голландца Фредерика Рюйша. Эта коллекция включала отпрепарированные препараты человеческих эмбрионов, помещенных в стеклянные сосуды. Рюйш собирал свою коллекцию около 50 лет. Петр I выкупил ее и перевез из Голландии на родину, поскольку Рюйш был поражен восхищениями и любознательностью русского царя. Фредерик Рюйш верил, что государь сохранит его коллекцию для потомков, и он был прав, ведь Кунсткамера Петра I по сей день показывает людям необычные вещи.

Вывод. Культурные преобразования, проводимые в России Петром I, отличались разнообразием. Их составной частью стала организация музейного дела в России, которое началось с создания первого русского музея – Кунсткамеры, который до сих пор сохранил свою уникальность и культурную ценность.

НАУЧНАЯ АНАТОМИЯ (АНДРЕАС ВЕЗАЛИЙ): ИСТОРИЯ ВОПРОСА

А. О. Галюк, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: ознакомление с деятельностью Везалия; рассмотрение и анализ латинских наименований Везалия; определение и характеристика вклада Везалия в медицину.

Материалы и методы: теоретический, анализ литературы по проблеме исследования, сравнение теоретических и эмпирических данных.

Результаты. Получив солидное образование в университетах Лувена, Монпелье и Парижа, Везалий увлеченно изучал анатомию. Знаменитый ученый Андреас Везалий сумел исправить ошибки предшественников и значительно расширил анатомические знания своего времени. Обобщив и классифицировав известные сведения, он преобразовал анатомию в истинную науку. Приступив к работе, Везалий сразу переменял сложившийся метод преподавания анатомии.

Везалий первым описал строение человеческого тела на основании фактов, лично установленных им путем вскрытий. Первая книга являлась руководством по исследованию костей и суставов. Вторая книга посвящена анатомии мышц. Заслугой Везалия являлось создание оригинальных изображений и точных таблиц. Книга третья включала в себя описание кровеносных сосудов и желез. Изображение кровеносных сосудов имело существенные недостатки, определенные тем, что автор понимал процесс кровообращения неглубоко. В четвертой книге излагались сведения по анатомии периферических нервов и спинного мозга, описав 7 пар черепно-мозговых и 30 пар спинномозговых нервов. В пятой книге отражены исследования по анатомии органов пищеварения, выделения и размножения. Шестая книга посвящена органам дыхания и сердцу. Детально описаны плевра, трахея, гортань, легкое и сердце. В седьмой книге сказано о головном мозге и органах чувств. Данная книга отличалась четкой систематизацией всех известных сведений по анатомии мозга. Везалий лично проверял каждое суждение.

В медицинской литературе Везалия часто называют чистым теоретиком, далеким от практической медицины.

Выводы. Начатая Везалием реформа преподавания анатомии уже не имела обратного хода. Сначала в итальянских, затем в других европейских университетах изменились методы обучения всем медицинским дисциплинам.

ИЗ ИСТОРИИ НИКОЛЬСКОГО КАФЕДРАЛЬНОГО СОБОРА

А. Ф. Гараева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы: определить культурно-историческую значимость кафедрального собора г. Оренбурга.

Задачи работы: изучить историю возведения Никольского храма, проследить исторические этапы его существования.

Методы исследования: конкретно-исторический, системно-структурный анализ, хронологический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

Результаты. Религиозный храм является не только культовым сооружением, но и символом отечественной истории и культуры. Не стал исключением и Никольский собор г. Оренбурга, который «выстоял» в годы тяжелых испытаний, «прошел путь» от приходской церкви до главного храма Оренбургской и Бузулукской епархии РПЦ.

Весной 1883 г. в казачьей станице Форштадт (до 1922 г. – предместье Оренбурга) на улице Атаманской (современная – ул. Чкалова) заложили на средства прихожан приходской храм. Причиной закладки кирпичного здания церкви стал пожар деревянных построек казачьей станицы с ее фортом. Вот в это тяжелое время и возникла мысль о постройке. Инициатива принадлежала казакам Оренбургской станицы во главе с попечителем и подрядчиком Евфимием Колокольцевым, а спланировал ее инженер-капитан В. П. Сахаров.

В 30-х гг., во время лихолетья разрушения храмов и гонения на церковь, Никольский храм уцелел. Из 42 храмов г. Оренбурга один не подвергся разрушению. В годы Великой Отечественной войны произошли важные изменения в государственно-церковных отношениях, стали открываться храмы. Верующие г. Чкалова (так назывался Оренбург с 1938 по 1957 гг.) обратились в декабре 1943 г. с письмом к Патриарху Московскому Сергию с просьбой об открытии храма или молитвенного дома. В это время Никольская церковь использовалась как хранилище для эвакуированных архивов. Здесь разместили 67 вагонов документов Госархива НКВД. В 1944 г. храм, благодаря настойчивости и активной патриотической позиции верующих, вернули.

В 1980–1990-е годы в Никольском соборе построили новый круглый купол, построили придел. В 1992 г. внутри собора провели реставрационные работы. В 1994 г. на первом ярусе старой колокольни надстроили новую, гармонично вписавшуюся в окружающую застройку.

Вывод. Таким образом, в истории Никольской церкви отразилась сложная и трагическая история нашей страны. Храм является не только культовым зданием, он имеет культурно-историческую ценность.

ВЛИЯНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ НА КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ

И. С. Глазунов, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Корпоративная культура – это ключевой фактор, определяющий успех и стабильность компании. Стиль руководства, психологический климат в коллективе, сложившийся имидж организации – все это влияет на результаты работы предприятия. Она связывает сотрудников воедино, повышает лояльность персонала к компании, увеличивает производительность труда.

Все больше руководителей и менеджеров по персоналу сегодня задумываются о необходимости целенаправленного формирования в организации корпоративной культуры. Во многом такая ситуация обусловлена переходом российского бизнеса на новую стадию развития, которая характеризуется поиском путей повышения эффективности использования имеющихся ресурсов, в том числе персонала.

Цель – определить особенности корпоративной культуры аптечных предприятий.

Задачи: рассмотреть, как корпоративная культура влияет на процесс управления организацией; провести анализ корпоративной культуры на примере аптечных предприятий.

Методы исследования: анализ научных источников по проблеме.

Результаты. В своих трудах Э. Шейн выделяет три уровня корпоративной культуры: артефакты (физическое пространство, технологический результат деятельности группы, ее письменный, устный язык, внешнее поведение ее членов), ценности (нормы, принятые в данном физическом и социальном окружении) и основные убеждения (мировоззрение, отношение к делу). Корпоративная культура повышает эффективность и укрепляет стабильность компании, формирует стиль управления командой, определяет отношение сотрудников к работе и их удовлетворенность ею, выстраивает общение в коллективе и взаимоотношения с клиентами и партнерами. Корпоративная культура является действенным инструментом развития.

Проблема взаимодействия между отделами в аптеке всегда актуальна, ошибки в работе, напряженность во взаимоотношениях – виной всему этому часто является неосведомленность, неверная коммуникация между отделами. Решить данную проблему помогут корпоративы, когда сотрудники разных отделов в неформальной обстановке могут обсудить свои проблемы и найти пути решения.

Вывод. Таким образом, корпоративная культура помогает создать систему мотиваций, направленную на максимально возможное сближение целей и действий сотрудников с целями компании, создать индивидуальный стиль аптеки, привлечь и удержать как можно больше клиентов.

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ И СТРУКТУРА ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. А. Глухов, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Период интербеллума являлся временем, когда Рабоче-Крестьянская Красная Армия (РККА) претерпевала структурные изменения, связанные с реформированием. Однако создание полевой военно-медицинской организации РККА, отвечающей требованиям времени, не было завершено в полном объеме. Это проявилось в конце тридцатых годов, когда СССР принимал участие в военных конфликтах.

Цель исследования – актуализировать и популяризировать опыт организации военно-полевой медицины в годы Великой Отечественной войны.

Задачи:

- 1) рассмотреть причины и предпосылки создания Военно-Санитарного Управления РККА;
- 2) провести структурный анализ организации ВСУ на различных уровнях;
- 3) оценить эффективность созданной системы и ее значение.

Материалы: военная документация, научные статьи отечественных авторов.

Методы: хронологический, проблемно-аналитический.

Результаты. В 1929 г. ВСУ РККА вывели из состава Наркомата Здравоохранения, передав его Наркомату по Военным и Морским Дела, что имело главное значение для приближения деятельности ВСУ к потребностям РККА.

Опыт работы, полученный в довоенных конфликтах, потребовал ощутимо скорректировать организационную структуру медицинских формирований. Управление санслужбой было децентрализовано, санитарный тыл районировался. Личное руководство санитарных начальников и проверка исполнения являлась основой управления полевой санитарной службой, санитарные начальники осуществляли непосредственное руководство подчиненной им службой на любом организационном уровне. Была создана иерархическая система эвако- и полевых госпиталей, детально проработана схема эвакуации пострадавших – от места боя до глубокого тыла.

Единая довоенная военно-медицинская доктрина, проверенная практикой, стала основой эффективности лечебно-эвакуационного и санитарно-противоэпидемического обеспечения войск в период ВОВ.

Выводы. Успешное претворение в жизнь положений военно-полевой доктрины и изменение всей структуры медицинских учреждений и подчиненности позволили возвратить в строй более 70% раненых и 90% больных. Это выдающаяся победа нашей военной медицины, получившая признание даже за рубежом.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С. П. БОТКИНА

Е. А. Гноевая, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Большой вклад в развитие медицины России оказала профессиональная и общественная деятельность Сергея Петровича Боткина. Выдающаяся клиническая, научная и педагогическая деятельность С. П. Боткина на протяжении всей его жизни была связана с практической работой в области здравоохранения.

Целью данной работы является изучение влияния общественной деятельности Боткина на развитие медицины.

Материалом исследования послужили биографические статьи и книги о враче.

Методы: поиск и анализ информации, метод описания, сравнения и обобщения.

Результаты. В первую очередь, стоит отметить работу С. П. Боткина в борьбе с эпидемией холеры, угроза которой в 1831 г. побудила его выступить с проектом создания «Эпидемиологического общества» для работы во время течения холеры в столице. Главная задача этого общества заключалась в улучшении условий жизни бедняков, для чего город должен был быть разделен на врачебные участки, с привлечением попечителей из зажиточных кругов. Холера в Петербурге не появилась, и «Эпидемиологическое общество» не было организовано, однако задачи, поставленные Боткиным, нашли отражение в работе провинциальных медицинских отзывов.

С. П. Боткин также активно выступал за равноправие женщин. В 1827 г. он организовал «Общину сестер милосердия св. Георгия», где создал женские врачебные курсы и бесплатно преподавал их. В 1832 г. в качестве председателя по школьно-санитарному надзору в городских училищах С. П. Боткин успешно организовал силы для борьбы с вспыхнувшей эпидемией дифтерии и скарлатины. Велика заслуга Боткина в деле улучшения больничной помощи. Он осуществил организацию участковых «думских» врачей, по проекту Г. И. Архангельского, для бесплатного обслуживания неимущего населения столицы как амбулаторно, так и на дому; принял активное участие в окончательном устройстве и оборудовании городской барачной больницы. Ему удалось сделать ее образцовой в лечебном и в научном отношении.

Выводы. Своим трудом С. П. Боткин зарабатывал немалые деньги, но не знал им цены. Он всегда помогал тем, кто нуждался в материальной помощи и делал это безвозмездно, потому что понимал важность своей работы и со всей душой относился к ней.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ ВЕЛИКОБРИТАНИИ

О. А. Горшкова, 1-й курс, З. К. Кубеева, 1-й курс

Научный руководитель: к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Тема является актуальной по той причине, что в настоящее время жители России все более ориентированы на знакомство с системой здравоохранения и спецификой оказания медицинских услуг в странах Европы, в которых, в представлениях большинства наших сограждан, уровень развития медицины весьма высок. Одним из таких государств является Великобритания, где каждый резидент имеет право на бесплатное обслуживание в государственных медицинских учреждениях.

Цель исследования заключается в выявлении особенностей развития медицины в Великобритании.

Задачи исследования: рассмотреть структуру медицинской системы Великобритании, ее достоинства и недостатки.

Материалы и методы: описательно-аналитический метод, системный анализ интернет-ресурсов и отзывов русскоязычных жителей Великобритании.

Результаты. В ходе исследования выявлены следующие основные преимущества системы здравоохранения в Великобритании:

- медицина бесплатна и равнодоступна всем гражданам;
- лекарственные средства в аптеках предоставляются бесплатно (при оплате рецепта на них).

В числе недостатков можно выявить, в первую очередь, длительность ожидания в государственных медицинских учреждениях при записи на прием к врачу.

Таким образом, сфера здравоохранения в Великобритании бесплатна, но не отличается оперативностью лечения. Россиянам, привыкшим к регулярным анализам и исследованиям, медицинская система Великобритании покажется непривычной.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ НА РУБЕЖЕ XVII–XVIII ВЕКОВ: К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ

Е. А. Головина, 1-й курс

Научный руководитель – доц., к. и. н. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Петр I вошел в историю широкомасштабными реформами, которые коснулись практически всех сфер жизни общества. За три столетия, прошедшие со дня его смерти, возникало множество различных мнений и оценок его деятельности.

Цель исследования – рассмотреть социально-экономическое развитие России на рубеже XVII–XVIII вв.

Материалы и методы. В работе применялись сравнительно-исторический, историко-хронологический, историко-генетический методы.

Результаты. Исследование показало, что в XVII в. экономика России развивалась медленно в условиях сохранения традиционных форм ведения хозяйства. Ведущей отраслью оставалось сельское хозяйство. На протяжении XVII в. происходил рост феодальной земельной собственности, сопровождающийся переделом земель внутри господствующего класса.

Вместе с тем в стране продолжали развиваться ремесло и торговля, хотя и медленными темпами. К концу XVII в. в России насчитывалось около 300 городов, сложились основные районы ремесленного производства. Наряду с развитием внутренней торговли росла и внешняя. Центром русской торговли с Западной Европой являлся Архангельск. Тесные связи устанавливались через Астрахань со странами Востока. Но в целом Россия, из-за отсутствия выхода к Балтийскому и Черному морям, не могла составить конкуренцию в торговле развитым странам Европы.

Развитие экономики страны сопровождалось крупными социальными движениями. Именно в этот период произошла крестьянская война под предводительством С. Разина и ряд крупных городских восстаний.

Кризис социальный сопровождался кризисом идеологическим. В российском обществе был целый ряд проблем. Одна из главных – последствия церковного раскола. Российская система образования готовила еще недостаточное количество специалистов, что отрицательно сказывалось на развитии многих сторон жизни государства.

Армия России также требовала преобразований. Она была очень неоднородна по своему составу и обучению, и самое главное – у России не было своего военно-морского флота.

Выводы. Таким образом, наличие неразрешенных экономических, политических и социальных проблем, необходимость в реформировании армии подвели Россию к осознанию того, что без преобразований Русское государство не сможет конкурировать с Европой, а, следовательно, рано или поздно окажется в сфере ее влияния.

125 ЛЕТ С РОЖДЕНИЯ ЛЕГЕНДЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ – Н. Н. ЕЛАНСКОГО

К. Н. Григорьева, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать характеристику профессиональной деятельности и вклада в развитие отечественной медицины выдающегося хирурга Н. Н. Еланского.

Задачи работы: проанализировать профессиональное становление Н. Н. Еланского; описать его достижения в хирургии, дать оценку его научной деятельности, определить его вклад в развитие отечественной медицины.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, хронологический, индуктивный.

Результаты. В развитие отечественной хирургии большой вклад внес Николай Николаевич Еланский – легенда полевой медицины, выдающийся врач и прекрасный педагог. Несмотря на то что ему пророчили судьбу военного, он выбрал другой жизненный путь. Получив прекрасное образование в Военной медицинской академии, Еланский смог проявить свои способности уже в годы Первой мировой войны и Гражданской войны 1918–1921 гг. принимал участие в борьбе с сыпным тифом.

С 1922 г. Н. Н. Еланский работал в медицинской академии на кафедре факультетской хирургии, где прошел путь от врача-ординатора до доцента. Также он работал в научной лаборатории И. П. Павлова. В 1932 г. получил звание профессора.

В годы Великой Отечественной войны Н. Н. Еланский занимал должность главного хирурга сразу на нескольких фронтах и успешно решал поставленные перед ним организационные задачи. В послевоенный период Н. Н. Еланский руководил кафедрой хирургии в Московском медицинском институте им. Н. М. Сеченова. В 1947 г. был удостоен звания главного хирурга министерства обороны СССР. С 1947 по 1959 гг. Н. Н. Еланский был главным хирургом Советской Армии, вел активную работу по обучению студентов, продолжал научные исследования, написал множество статей и рекомендаций, которыми и по сей день пользуется отечественная медицина. Но Николай Николаевич никогда не забывал о военной медицине и прикладывал колоссальные усилия для ее развития.

Вывод. Н. Н. Еланский прошел не легкий, но яркий жизненный путь, за что был награжден орденами Ленина, Александра Невского, Красного Знамени, Отечественной войны I степени, Красной Звезды, званием Героя Социалистического труда. Жизнь и профессиональная деятельность Н. Н. Еланского подтверждает древнейшую истину, что работа врача – это не профессия, а призвание.

ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ФАРМАЦЕВТА НА КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Д. В. Губайдуллина, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Тема исследования является актуальной, так как именно от фармацевта зависит качество оказываемых услуг, а значит, и развитие аптечного предприятия. Поэтому наличие конкуренции выдвигает на первый план фигуру специалиста фармацевтического бизнеса.

Цель – анализ культуры профессионального общения фармацевта и ее влияния на качество обслуживания клиентов.

Задачи: раскрыть сущность культуры профессионального общения, ее структуру и пути повышения.

Материалы и методы: анализ научной литературы по проблеме.

Результаты. Культура профессионального общения, как показывает анализ научных источников, включает владение специальными умениями и навыками профессиональной деятельности, культуру поведения, эмоциональную культуру, общую культуру речи.

Современному фармацевту необходимы такие качества (Дж. Ягер), как пунктуальность; уважение к личности больного (внимательность, вежливость, чуткость, культура обслуживания, доброжелательность, любезность); взаимопонимание; терпимость (спокойствие, выдержка, приятное выражение лица, умение противостоять утомлению).

Доказано, что клиент аптеки запоминает 1/5 часть услышанного, поэтому фармацевту необходимо четко объяснить способ и время приема лекарства, чтобы у клиента не осталось сомнений.

По статистике, основными посетителями аптек являются женщины (70%), при этом более 50% имеют высшее образование, 12% – среднее. Крупные группы клиентов аптек составляют служащие и пенсионеры. Средний возраст посетителя – 43 года.

В профессиональном общении высока роль социально-психологических характеристик речи: соответствие речи эмоциональному состоянию собеседника, социальным ролям, деловая направленность.

Деловой разговор должен быть в форме краткого диалога и содержать только те слова, которые убедят посетителя в эффективности лечения и приобретения лекарственного препарата. Для установления хорошего контакта с клиентом большое значение следует придавать речи, тембру, интонации голоса, мимике. Фармацевт должен владеть большим словарным запасом.

Выводы. Высокая конкуренция и специфика фармацевтического бизнеса предъявляют высокие требования к индивидуальным качествам личности провизора. Умение фармацевта расположить к себе посетителя напрямую зависит от уровня сформированности культуры профессионального общения специалиста.

ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОМ ТЕЛЕВИЗИОННОМ ИСКУССТВЕ

З. Ф. Гумерова, 1-й курс, К. Ж. Турабаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Все чаще на экранах телевизоров появляются сериалы о медицине и врачах. Врач стал героем рекламных роликов, телепередач, детективов и триллеров. Существуют даже отдельные жанры кино, посвященные медицине, такие как «медицинский триллер», «больничные ужасы». Люди интересуются развитием науки и медицины, следят за своим здоровьем, приобщаются к здоровому образу жизни. Мы черпаем свои знания, мнения и суждения из Интернета, телевидения, из медицинских сериалов. В этой связи актуальным представляется исследование репрезентации образа врача в современном телевизионном искусстве.

Цель исследования – выявить специфику репрезентации образа врача в современном телевизионном искусстве.

Задачи исследования: выявить основные качества врачей-телегероев; определить ценности и идеалы, заложенные в экранный образ врача.

Материалом исследования послужили телесериалы «Доктор Хаус» и «Интерны», а также публицистические статьи интернет-сайтов.

Методами исследования выступили описательный и сравнительный анализ, обобщение.

Результаты. В сериале «Доктор Хаус» поднимается немало философских вопросов: куда человек отправляется после смерти, для чего он живет, что такое счастье. В кинофильме остро поставлен вопрос цены жизни, значения смерти. Зрители могут почерпнуть из сериала немало полезного опыта: как ухаживать за своим здоровьем, развивать речь, внимание, память и эрудицию. Сериал побуждает зрителя отказаться от наркотиков, не конфликтовать с родителями и любимым человеком.

Российский ситком «Интерны» учит тому, что главное в профессии врача – не только способность поставить точный диагноз, но и умение понять пациента и намерение победить болезнь при сохранении позитивного настроения. Сериал демонстрирует медицину с немалой долей критики и здоровым чувством юмора, что делает его актуальным и близким.

Выводы. Представленный в телесериалах «Доктор Хаус» и «Интерны» образ врача характеризуется такими качествами, как самоотверженность, преданность делу, гуманность, профессионализм, ответственность. В любых условиях для врача главное – спасти человеческую жизнь, преодолевая усталость и страх. Универсальным является представление в анализируемых ситкоммах врачебных ценностей и идеалов.

РУССКИЙ ЯЗЫК В ИНДИИ

Р. Гупта, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Индия – страна, которая всегда интересовалась русской культурой. В Индии проводится значительная работа по распространению русского языка. С этой целью были открыты Русский культурный центр и Российский исследовательский центр в Университете им. Дж. Неру в 1965 году. С тех пор русский язык, литература и культура тщательно и систематически изучаются в Индии.

Цель и задачи исследования: выяснить, насколько распространен русский язык на территории Индии.

Материал исследования – сведения по распространению русского языка в Индии.

Результаты исследования. В настоящее время русский язык преподается более, чем в 40 университетах по всей Индии, включая Университет Джавахарлала Неру, Университет Дели, Университет Джамиа Милия Исламия, а также университеты в Пуне, Мумбае, Ченнае, Колхапуре, Ваходаре, Ребе и др. Студенты не просто изучают язык, они также знакомятся с культурой страны.

Важными центрами по распространению русского языка являются Российские центры науки и культуры (РЦНК) в Нью-Дели, Ченнаи, Мумбаи, Тривандруме и Калькутте. Учебные программы этих центров основаны на российском государственном учебном плане и учебниках.

Курсы русского языка в РЦНК в Тривандруме работают уже более 35 лет и обучают несколько поколений индийского народа. Среди выпускников – школьники и студенты, врачи, бизнесмены и гиды, инженеры. В городе Ченнаи есть популярная театральная школа Надежда, управляемая русскими.

В 1990-х годах в изучении русского языка произошло некоторое снижение. Известно, что в 1990-х годах в Индии перестали выходить русские журналы и книги, прекратились регулярные театральные и музыкальные гастроли, сократилось количество совместных проектов в области медицины, искусства и науки, что замедлило развитие партнерства между двумя странами.

В 2012 году в РЦНК Нью-Дели открылась воскресная школа для детей соотечественников. Ее основная задача – поддерживать русский язык и традиции в смешанных семьях.

Выводы. Видим, что в Индии проводится значительная работа по распространению русского языка и русской культуры на территории страны. В настоящее время отмечается положительная тенденция в продвижении русского языка, литературы и культуры в Индии.

ИСТОРИЧЕСКАЯ И КУЛЬТУРНАЯ ЦЕННОСТЬ КАЗАНСКОГО КАФЕДРАЛЬНОГО СОБОРА

М. А. Гурьянова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить культурное и историческое значение Казанского собора г. Оренбурга.

Задачи работы: выявить причины возведения собора в г. Оренбурге; указать особенности его строительства и основные этапы его существования.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, хронологический.

Результаты. По мере вхождения Южного Урала в состав Российской империи назрела необходимость укрепления позиций православия в этом регионе. Впервые идею о строительстве в Оренбурге Казанского собора высказал 1873 г. Преосвященный Митрофан Вицинский, епископ Оренбургский и Уральский, и это предложение поддержал генерал-губернатор Н. А. Крыжановский. Из-за ограниченности городских финансов было получено разрешение от императора на сбор пожертвований по всей России.

Первоначальные варианты проекта собора были слишком дорогостоящими, комитет обратился за помощью к архитектору А. А. Яценко. В январе 1886 г. его проект был утвержден со сметной стоимостью строительства в 213 400 рублей. Вскоре начались земляные работы. 8 сентября 1886 г. состоялась закладка храма на Сакмарской площади. Строительство шло с 1888 по 1894 гг. В октябре 1895 г. произошло торжественное освящение нового собора. Это был третий по величине храм Империи. Росписи собора производились лучшими художниками.

27 мая 1931 г. постановлением Оренбургского горсовета решено закрыть Казанский собор из-за задолженности налоговых платежей и земельной ренты и отказа обновленческого религиозного общества от дальнейшего содержания собора. В годы «безбожной пятилетки» происходило массовое уничтожение церковных зданий. 19 мая 1932 г. в г. Оренбурге произвели взрыв Казанско-Богородицкого кафедрального собора. Разбор собора продолжался до 1936 г. Сейчас на месте взорванного Казанского собора находится парк возле Дома Советов, там в 2000 г. установили Поклонный крест и Памятный камень. В настоящее время существует уменьшенная в 1,5 раза копия разрушенного собора – Свято-Троицкий собор в Саракташской обители.

Вывод. Казанский кафедральный собора стал «жемчужиной» Оренбургского края как культурный и исторический памятник, но его трагичная судьба отразила сложную и противоречивую историю России, и очень важно сохранить память о нем для будущих поколений.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ТИПЫ ОБЩЕНИЯ В ИНДИИ

Р. Гусаин, 3-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Каждая нация обладает определенным набором поведенческих и речевых стереотипов, которые в определенной степени присущи всем членам социума. Типология поведения обусловлена разными факторами, одним из которых является связь с национальными особенностями зарождения, становления и развития культуры этноса.

Цель и задачи исследования – выявить специфику национального вербального и невербального поведения индийцев.

Материал исследования – коммуникативные ситуации.

Результаты исследования. Мы рассмотрели разные коммуникативные ситуации и выявили следующие особенности коммуникативного поведения, отличные от поведения других народов. Так, в Индии в знак приветствия не пожимают руку незнакомому человеку. Это считается дурным тоном. Вместо этого руки складывают перед грудью и произносят «намасте», что означает «namas» – почтительный поклон и «te» – ты. Обниматься и целоваться при встрече считается неприличным.

Извинение в Индии выражают жестом, во время которого тянут себя за мочку уха. Это движение указывает на искреннее раскаяние за свои поступки или слова.

В общении индийцы часто покачивают головой из стороны в сторону, что следует рассматривать как жест согласия, одобрения и удовлетворения.

Улыбка имеет различное значение. Индийские люди могут улыбаться, когда смущаются, радуются, извиняются или находятся в замешательстве.

Взмахи руками возле чьей-либо головы означают восхищение и готовность взять на себя весь негатив, направленный на этого человека.

Как оскорбление может быть воспринято щелканье пальцами для привлечения внимания.

Жест, которым индийцы зовут к себе другого человека, выглядит так: вытягивают руку вперед ладонью вниз, сгибают и разгибают пальцы, как будто что-то берут.

Правая рука используется для выполнения «чистых» функций (принятие пищи, рукопожатие и др.), левая – для целей личной гигиены. Отсюда обычай – не подавать еду или подарки одной только левой рукой. В таких случаях используется или только правая рука, или обе руки вместе, при этом левая всегда находится ниже правой.

В индийской культуре ноги считаются самой грязной частью тела. Касание ног другого человека выражает очень сильное уважение к нему. Сидеть, положив ногу на ногу, во время беседы считается неуважительным к собеседнику.

Выводы. Культура общения в Индии имеет свои национальные особенности, часто отличные от культуры других народов.

ПОЭЗИЯ ДЕТСКИХ ИНДИЙСКИХ ПИСАТЕЛЕЙ В РОССИИ

Д. С. Гхаг, 1-й курс

Научный руководитель – асс. А. М. Фролова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Именно с детской поэзии начинается знакомство человека с литературой. Поэзия формирует у ребенка первичное образное мышление, развивает эстетический вкус и знакомит с языковыми законами. Поэты разных стран, в том числе и Индии, уже несколько веков создают поэтические произведения для детей, которые переводятся на разные языки мира.

Цель исследования – выявить особенности выбора индийских детских поэтических текстов для перевода на русский язык.

Материалом исследования являются переводные тексты индийской детской поэзии.

Задачи: изучить индийскую детскую поэзию в контексте русской детской литературы.

Результаты. В детских книгах еще советского периода были найдены произведения известных индийских писателей: Ромеша Чандры Каушика, Виджайкумара Джайна, Винокумара Сута, Авинаша Чандра Наранга, Тилакрама Вармы, Камлеша Чаддхи. Переводами стихотворений с хинди занималась советская и российская детская писательница Ирина Токмакова. На русский язык были переведены стихотворения, героями которых являются животные и растения, олицетворяющие взрослых и детей. Например, отрывок из стихотворения Камлеша Чаддха «Цветок»:

Цветок всегда смеется,
Цветок ни с кем не дерется,
Он послушный,
Совсем не упрямый.
Хорошо быть его мамой.

Вывод. Из детской индийской поэзии в русскую литературу «пришли» легкие мелодичные стихотворения, которые через языковую игру способны сформировать в детях нравственные мотивы культурного поведения, любовь к близким, к животным и к природе.

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИГЛОССИИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Э. Д. Давлетбердина, 6-й курс

Научные руководители: д. м. н., проф. В. Г. Будза, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Диглоссия (двуязычие) (Д), по литературным данным, ведет к коммуникативной гибкости, способности к познанию, эмоциональной устойчивости и т. д. Недостаток работ по изучению нейрокогнитивных показателей (НП) у молодых людей с Д определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования – изучение НП Д у студентов.

Материалы и методы исследования. Методикой ВАС-А – краткая оценка когнитивных функций при аффективных расстройствах, – обследовано 30 местных студентов (ср. возраст – 20,3 года), говорящих на одном языке (О) (русском) – 1-я группа, и 30 студентов-индийцев (ср. возраст – 21,4 года), говорящих на двух языках (английский, хинди) – 2-я группа.

Результаты. По когнитивным субтестам в двух группах студентов были выявлены достоверные значимые различия по вербальной памяти ($p = 0,010810$), в двигательном тесте ($p = 0,000000$), по речевой беглости ($p = 0,000034$), последовательности чисел ($p = 0,034812$), башне Лондона ($p = 0,003405$). Вербальная память в группе студентов с Д оказалась выше, чем с О, что говорит о более развитых способностях к запоминанию, сохранению и воспроизведению слуховых образов у студентов, говорящих на двух языках. Моторные навыки лучше у О молодых людей, нежели в группе с Д. Речевая беглость ниже во 2-й группе, что указывает на снижение у них способности к беглым спонтанным высказываниям по сравнению с 1-й группой. Последовательность чисел хуже выполняют О студенты, что указывает на их недостаточные способности удерживать фрагменты информации, которые необходимы для выполнения деятельности по сравнению со студентами с Д. Сниженный показатель по «Башне Лондона» у молодых людей с Д может выступать свидетельством снижения способности совладания со стрессовыми и тяжелыми жизненными ситуациями за счет трудностей планирования и регулирования собственного поведения по сравнению с О студентами.

Вывод. В ходе проведенного исследования выявлены различия по НП в группе студентов, говорящих с О, и в группе студентов с Д, что позволяет нам определить НП Д. Полученные результаты необходимо использовать в качестве «мишеней» психокоррекционных интервенций с целью развития когнитивных способностей, повышения адаптации студентов, говорящих как на одном, так и на двух языках.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Э. Д. Давлетбердина, 6-й курс

Научные руководители: к. м. н., доц. А. М. Шлафер, асс. Р. И. Палаева

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования социально-психологической адаптации студентов определяется социальной ситуацией. Учеба в вузе предполагает наличие сильной нагрузки, умственной и нервно-эмоциональной.

Цель – изучение социально-психологической адаптации иностранных студентов, обучающихся в медицинском университете.

Материалы и методы. Методикой диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда обследовано 30 иностранных студентов (индийцы) (1-я группа) в возрасте 20–23 лет и 30 местных студентов (2-я группа) в возрасте от 20 до 24 лет.

Результаты. В ходе проведения сравнительного анализа показателей социально-психологической адаптации в двух группах получены статистически значимые различия по «Адаптивности» ($p = 0,000049$), «Принятию себя» ($p = 0,000002$), «Непринятию себя» ($p = 0,002157$), «Принятию других» ($p = 0,000213$), «Эмоциональному комфорту» ($p = 0,000107$), «Внутреннему контролю» ($p = 0,000000$), «Внешнему контролю» ($p = 0,000219$), «Доминированию» ($p = 0,025102$). Студенты 1-й группы проявляют стремление к лидерству, руководству, зачастую лично значимые задачи решают за счет окружающих. Студенты, проживающие и обучающиеся в РФ, более приспособлены к обществу, к требованиям этого общества, чем студенты-индийцы. Они стремятся взаимодействовать с окружающими их людьми, выполнять совместную деятельность. Студенты из Индии более определены в своем эмоциональном отношении к происходящей действительности, окружающим предметам и явлениям, событиям, чем местные студенты. Иностранные студенты более ответственны за происходящие в их жизни события, обладают большим внутренним контролем по сравнению со студентами 2-й группы.

Вывод. Полученные результаты указывают на более выраженные затруднения в адаптации иностранных студентов. В связи с чем возникает необходимость разработки профилактических мер повышения адаптации среди студентов, в частности иностранного факультета, с учетом данных настоящего исследования.

ВРАЧИ-ПИСАТЕЛИ

А. Ф. Давлетгареева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена возрастающим интересом писателей к медицинской тематике.

Цель работы – выявить выдающихся писателей, которые изучали медицину. **Материалом исследования** стали зарубежные и отечественные научные публикации по данной тематике.

Методом исследования послужил системный анализ теоретических источников.

Артур Конан Дойл (1859–1930) – автор многочисленных приключенческих, исторических, публицистических, фантастических и юмористических произведений, получил диплом врача в Эдинбургском университете. О писателе К. Дойле написаны тома, его дедуктивный метод Ш. Холмса вошел в криминалистику. Метод дактилоскопии, описанный в 1892 году Ф. Дальтоном, использован К. Дойлем в рассказах о Ш. Холмсе раньше, чем был внедрен в практику английской полиции. Медицинские темы присутствуют в той или иной степени почти во всех сочинениях писателя.

Уильям Сомерсет Моэм (1874–1919) окончил медицинский институт при больнице св. Фомы в 1897 г., получил диплом терапевта и хирурга, но врачебной практикой никогда не занимался: еще студентом он опубликовал свой первый роман «Лиза из Ламбета» (*Liza of Lambeth*, 1897), вобравший впечатления от студенческой практики. В начале Первой мировой войны С. Моэм служил в санитарной части и в службе разведки. Работа секретного агента нашла яркое отражение в его сборнике новелл.

Арчибалд Джозеф Кронин (1896–1981) изучал медицину в Университете Глазго. Во время Первой мировой войны А. Кронин служил хирургом. После войны он работал в различных госпиталях, а затем открыл частную практику. Он публиковал научные статьи на медицинскую тематику, а затем написал роман «Замок Броуди», который открыл А. Кронину карьеру писателя и признание в литературных кругах.

Оливер Сакс (1933–2015) получил медицинское образование в Оксфордском Университете. В 2007 г. он был назначен профессором кафедры неврологии и психиатрии в медицинском центре Колумбийского Университета. О. Сакс известен своими работами «Человек, который принял жену за шляпу», «Антрополог на Марсе» и др., в которых он описывает пациентов, пытающихся жить с такими болезнями, как синдром аутизма, паркинсонизм, эпилепсия, шизофрения.

Таким образом, в историю мировой литературы вошли имена многих выдающихся писателей, которые изучали медицину, а приобретенный в медицине опыт дал богатый материал для создания ими всемирно известных произведений.

ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНЕ

В. В. Давлетгареева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Еще со времен Гиппократов люди используют наркотические вещества в качестве лекарственных средств. В современном мире многие наркотические вещества запрещены, но есть и те, которые разрешены в медицинской практике. Существует ряд наркотиков, способные действовать как болеутоляющие; некоторые облегчают симптомы различных болезней. В связи с этим актуальным является выявление, какие именно наркотические вещества могут помочь.

Цель исследования – рассмотреть наркотические вещества, оказывающие благоприятное воздействие на организм человека.

Задачи исследования: выявить специфику воздействия наркотических средств на борьбу с заболеваниями; проанализировать мнение представителей врачебной профессии о целесообразности применения наркотических препаратов в медицине.

Материал и методы: метод наблюдения, сравнительный анализ, системный подход; материалом исследования послужили интернет-сайты и публицистические статьи.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлены наркотики, оказывающие положительное воздействие на те или иные болезни. Наркотические вещества, такие как ЛСД, марихуана, героин, облегчают головные боли, а, к примеру, амфетамин помогает перенести инфаркт. Некоторые вещества используют в качестве анестезии, например кокаин. Однако далеко не все врачи и ученые согласны с тем, что наркотические препараты можно использовать в качестве лекарств. Уже на протяжении многих десятилетий идут споры между докторами, правильно и целесообразно ли применять наркотик как лекарство.

Вывод. Использование наркотических препаратов в медицине ведется активно, но не всегда поддерживается другими коллегами и пациентами.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СПОРТСМЕНОВ И КОМАНД

И. И. Давлетшин, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Успешность выступления спортсменов на соревнованиях требует не только высокого уровня физической, технической, тактической подготовки, но и максимального напряжения психических функций, лежащих в основе психологической подготовленности спортсмена. Важно отметить, что именно психологический фактор играет решающую роль в напряженных поединках.

Характер воздействия соревновательных факторов на спортсменов индивидуален и во многом определяется индивидуально-психологическими особенностями личности: нервных процессов, способностей, мотивации.

Цель исследования – изучить влияние психологической подготовки спортсменов и команд на соревновательную деятельность.

Методы. Многие исследователи анализировали влияние психологической подготовки спортсменов и пришли к выводу: чтобы реализовать в соревновании все свои возможности, спортсмен должен: действовать в разнообразных условиях, не поддаваясь внушающему влиянию других людей, успеха или неудачи; выполнять необходимые движения и действия с высокой степенью точности, чтобы свести к минимуму число ошибок; быстро и правильно оценивать соревновательную обстановку, принимать решения и, не колеблясь, их осуществлять; самостоятельно регулировать состояние нервно-психического напряжения.

Результаты. Таким образом, целью психологической подготовки спортсменов к соревнованию является формирование у них такого психического состояния, при котором они могут: в полной мере использовать свою функциональную и специальную подготовленность для реализации в соревновании максимально возможного результата; противостоять многим предсоревновательным и соревновательным факторам, оказывающим сбивающее влияние и вызывающим рассогласование функций, то есть проявлять высокую надежность соревновательной деятельности.

Вывод. Выяснилось, что повышение уровня надежности спортсмена осуществляется в процессе его психологической подготовки и предусматривает следующие направления взаимосвязанных систематических психолого-педагогических воздействий: формирование мотивационной сферы спортсмена и связанной с ней волевой сферы; обучение приемам саморегуляции; оптимизация психологического климата и системы межличностных отношений в командах; совершенствование системы двигательных установок и психомоторики спортсмена.

НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

К. С. Давыдова, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования заключается в том, что сегодня медицина и фармация контролируют всю жизнь человека, начиная от его зачатия и до самой смерти. Важнейшее значение имеет то, в чьих руках находятся достижения и с какими целями они будут использоваться.

Цель работы – дать анализ нравственным аспектам деятельности провизора.

Для достижения цели необходимо решение следующих **задач**: выявить сущность нравственной культуры провизора; уточнить причины игнорирования нравственных аспектов; определить условия преодоления нравственного кризиса.

Методы исследования – анализ и синтез на основе научной литературы.

Анализ научных источников (Нефедов И. Ю.; Новиков В. Е.) показал, что в современном мире к человеческой жизни формируется отношение как к товару потребительского рынка. Основная деятельность провизора направлена на обеспечение населения лекарственными средствами, следовательно, проявлениями нравственной культуры являются такие нормы поведения, как эмпатия, бескорыстность, доброжелательность. Согласно международным стандартам надлежащей аптечной практики фармацевтический работник становится советчиком, консультантом для людей в их заботе о здоровье и ключевой фигурой в обеспечении потребителя лекарственными средствами.

По мнению В. В. Власова, происходит массовая коммерциализация фармацевтической деятельности. Распространено привлечение в сферу маркетинговой деятельности врачей, которые прописывают «нужные» лекарства, а также рекламируют их в своих работах, на различных форумах.

Результаты анкетирования показали, что нравственные принципы профессиональной деятельности практически не могут быть реализованы. Это связано с тем, что провизоры вынуждены брать в расчет интересы аптечной сети, а именно получение прибыли. В условиях рыночной экономики это нормально, с другой стороны, именно это вынуждает работников игнорировать нравственные аспекты их деятельности.

Выводы. Все вышеизложенное свидетельствует о кризисе духовно-нравственных ценностей современного общества. Одним из первостепенных путей преодоления этого кризиса является формирование нравственных качеств личности, необходимо, чтобы нравственные позиции становились достоянием внутреннего мира человека. Этому могут способствовать доклады, рефераты, курсовые по этике, деонтологии в процессе получения медицинского образования.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

А. А. Деденев, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В связи с низким уровнем знаний изучаемого нами вопроса у населения нашей страны имеется ошибочное мнение о совершенстве здравоохранения европейских государств, в том числе и Великобритании, что, в свою очередь, приводит к незаслуженной критике и недоверию к медицине нашей страны.

Целью настоящей работы является выявить особенности системы здравоохранения Великобритании.

Задачи: изучить материал по данной теме; выделить сильные и слабые стороны системы здравоохранения Соединенного Королевства.

Материалом исследования послужили научно-популярные статьи по данной теме. Основные методы исследования – метод сравнительного анализа, метод сбора и обобщения данных.

Результаты. В Соединенном Королевстве есть свое название для государственных медицинских систем – Национальная служба здравоохранения или NHS (National Health Service). В нее входят национальные службы соответствующих территорий. Они действуют независимо друг от друга, а ответственность за их работу несет правительство той части Великобритании, где находится определенная служба здравоохранения. Для того чтобы разгрузить врачей-специалистов, была создана должность «general practitioner». Если перевести дословно, это «врач общей практики», но больше ему подходит название «семейный врач». Вызов врача на дом, который возможен в России, в Англии считается неприемлемым. Если жизни ничего не угрожает, «скорая помощь» не приедет и нужно будет самому идти за помощью в больницу. Хирургия имеет также свои особенности. Плановых операций в английской системе здравоохранения ждут очень долго, около полугода. Но в экстренных случаях пострадавших доставляют в больницы и лечат совершенно бесплатно. Услуги платных врачей и кабинетов осуществляются либо за счет страховых компаний, либо оплачиваются самостоятельно пациентами. Разделяются врачи так же, как и в системе бесплатной медицины, – есть GP и профильные специалисты.

Выводы. Отличий между медициной в разных странах очень много. Здравоохранение в Англии сильно отличается от российского. Любая система имеет как положительные, так и отрицательные стороны, но, чтобы лучше понять ее особенности, необходимо пожить в этой стране.

РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В РАЗВИТИИ АПК

Д. А. Дронова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Для эффективного роста любого вида промышленности необходимы стимуляция, постоянный технологический прогресс и нововведения. В 2018 году такими целями задалось государство Российской Федерации (РФ) в области АПК.

Цель – рассмотреть современные тенденции развития агропромышленного комплекса (АПК), роль и помощь государства в улучшении и благополучии сельского хозяйства.

Задачи: рассмотреть современные тенденции развития АПК, установить закономерность нововведений проектов, этапов улучшений и роста АПК.

Материалы и методы исследования. Данная работа основывается на анализах современных государственных проектов, а также на основе официальных источников, представляющих собой отчетность о возрастании АПК за последние годы.

Результаты. В 2018 году направление в развитии АПК приняло более масштабный характер, внимание уделили совершенствованию инструментам поддержки экспортеров. Инвестиционное субсидирование и льготное кредитование направили на развитие отечественной селекции и генетике, то есть была проведена модернизация в рамках научно-технического прогресса. Так, возрастает возможность добиться высокой конкуренции на международном и отечественном рынках. С 2018 года развитие госпрограммы перевели на проектное управление, таким образом, государство решило установить конкретику в данном вопросе. Это осуществилось через 5 основных целей: повысить рост экспорта, обеспечить продовольственную безопасность, увеличить добавленную к АПК стоимость, а также поднять инвестиционные вклады и объем ресурсов мелких, домашних хозяйств.

Согласно документации, в 2018 году бюджет программы составил 241,99 млрд рублей, в 2019 году предусмотрено 242,43 млрд рублей, а в 2020 году – 242,45 млрд рублей. На первый план был вынесен проект «Экспорт продукции АПК», а также ведомственные проекты «Развитие отраслей агропромышленного комплекса, обеспечивающих ускоренное импортозамещение основных видов продукции сельского хозяйства, сырья и продовольствия».

Вывод. На основании вышесказанного можно сделать вывод, что государственная поддержка в масштабах всей аграрной отрасли смещается в сторону развития и распространения инноваций и технологий современного уровня, а также с постепенным развитием государство РФ направляет усилия на сохранение долгосрочной рентабельности на международном уровне.

ИЗВЕСТНЫЙ ВЫПУСКНИК ОрГМИ ПРОФЕССОР В. И. ШЕВЦОВ

Е. О. Дьякова, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Знание истории ОрГМУ и его выпускников дает студентам возможность смотреть в прошлое для лучшего понимания сути своей профессии. Также не стоит забывать о том, что история выпускников университета является прекрасным примером для подражания – таковой и является история Владимира Ивановича Шевцова.

Цель работы. Рассмотреть жизненный путь одного из известных выпускников ОрГМИ Владимира Ивановича Шевцова.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования использовались материалы Музея истории ОрГМУ, монографии по истории вуза с дальнейшим анализом литературных источников.

Результаты. Родился Владимир Иванович 30 декабря 1938 г. в Оренбургской области (Саракташском районе, селе Черкасы) в семье колхозников. После успешного окончания школы он поступил в Оренбургский медицинский институт, сдав все экзамены на отлично. С самого начала Владимир Иванович погрузился в изучение преподаваемых дисциплин, тогда же он ощутил тягу к хирургии, с которой и связал свою жизнь. Научные интересы именитого выпускника касаются вопросов классической травматологии и ортопедии. Неоценим его вклад во внедрение и развитие метода чрескостного остеосинтеза в хирургию позвоночника. Авторским коллективом под его руководством разработаны устройства и способы коррекции различной патологии позвоночного столба, впервые разработаны методики возмещения дефектов черепа за счет получения костного регенерата из собственных тканей, позволяющие даже формировать дополнительное кровеносное русло при последствии ишемических поражений головного мозга.

Выводы. Замечательные человеческие качества, воспитанные той средой, тем окружением, в которых Владимир Иванович пребывал с первых дней своего появления на свет, пытливый ум и талант, дарованные природой, знания и опыт характеризуют его как человека, ученого и врача.

ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

А. С. Ермолаева, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования: изучить становление и развитие патологической анатомии, осветить основные этапы, с которыми связано появление данной науки.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Патологическая анатомия – часть науки, изучающей закономерности появления и становления патологических процессов и состояний. Начало ее развития – XVI век, когда начали обнаруживать «органические повреждения животного тела», а во врачебной литературе были замечены первые «замечания об анатомии болезненных органов». Отличия в строении органов и частей тела направляли на себя внимание в последнюю очередь, и описывались те из них, что более поражали. Однако первые вскрытия принесли много открытий. В отечественной литературе связь между симптомами болезней и морфологическими переменами органов показаны в труде «О местоположении и причине болезней, выявленных анатомом» Дж. Б. Морганьи. Историки говорят, что эта мысль на разделе XVI в. уже присутствовала и разрабатывалась. В 1676 г. вышел труд Боне «Морг, или Практическая анатомия на основании вскрытий трупов больных», в которой были собраны материалы больше 3000 аутопсий. Несмотря на то что вскрытия осуществляли для определения предпосылки гибели, они не были средством испытания корректности поставленного при жизни диагноза. Патоморфологические изменения не рассматривались как символы заболевания. Вопрос о том, что символами заболеваний являются не клинические признаки, а морфологические повреждения, был поставлен Дж. Б. Морганьи. На его мнение ссылались многие исследователи. Благодаря ему, догматизм старых школ был подломлен. С этого момента стартовала новая медицина. Материал, изложенный в его трудах, послужил подтверждением наличия клинико-морфологических корреляций и «места болезни».

Выводы. Процесс возникновения патологической анатомии был долгим и сложным. Положили начало и сформировали основу ее развития исследователи XVI–XVIII веков.

ВЗГЛЯД УЧАСТНИКОВ ПЕРВОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В ГОРОДЕ ОМСКЕ

Е. А. Жидкова, 4-й курс, Д. Ю. Иванова, 5-й курс

Научные руководители:

д. м. н., проф. А. А. Матчин, к. м. н., доц. В. Н. Барков, ст. преп. Е. В. Носов

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. 16–17 ноября 2018 года в городе Омске прошла I Международная олимпиада по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, посвященная памяти заслуженного врача РФ, д. м. н., профессора П. И. Ивасенко. В ней приняли участие команды Дальневосточного, Казанского, Махачкалинского, Оренбургского, Тюменского, Красноярского, Кемеровского, Омского, Алтайского медицинских университетов и университетов Белоруссии и Казахстана. Подготовку студентов ОрГМУ проводили проф. А. А. Матчин, ст. преподаватель Е. В. Носов.

Результаты. Участие в конференции позволило повысить теоретические знания по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, закрепить практические навыки, необходимые врачу стоматологу-хирургу. В конкурсе приветствия все участники представляли презентации об истории своего вуза, факультета, кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Освещалась работа Совета молодых ученых. Участники конференции на втором этапе изготавливали на модели нижней челюсти назубные гнутые проволочные шины с зацепными петлями и межчелюстным резиновым вытяжением. Большой интерес вызвал семинар «Базовые аспекты дентальной имплантации на основе швейцарской системы Simpl Swiss», который провел доцент С. В. Кунгуров (КрасГМУ). На следующем этапе устанавливались имплантаты этой системы на модели челюсти. На симуляторе слизистой оболочки полости рта накладывались узловые швы из пролена. Самым сложным был заключительный этап, который проходил в виде блиц-опроса по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Выводы. Олимпиада была прекрасно организована, позволила познакомиться с ОрГМУ, культурной программой, установить контакты с другими вузами. По результатам олимпиады наши студенты были лучшими в теоретическом конкурсе, отмечены дипломом за участие в конкурсе приветствия.

ВКЛАД В МЕДИЦИНУ ВЕЛИКОГО ГОЛЛАНДСКОГО УЧЕНОГО АНТОНИ ВАН ЛЕВЕНГУКА

А. В. Жижина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В развитии современных технологий и науки большую роль сыграли ученые и философы древности. Именно они заложили фундамент для дальнейшего развития науки. Большинство открытий и изобретений невозможно было бы воплотить в жизнь, если бы не изобретение великим голландским ученым Антони Ван Левенгуком увеличительных стекол, а впоследствии и микроскопа. Левенгук сыграл значимую роль в развитии науки, что и обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования – определить вклад Левенгука в развитие науки.

Задачи исследования: изучить биографию Антони ван Левенгука; познакомиться с его научной и изобретательской деятельностью; определить значимость данных открытий.

Материалом послужили биографические справочники и публицистические статьи.

Методы исследования: классификация и анализ информационных ресурсов.

Результаты. Впервые Левенгук познакомился с лупой, которую использовали мастера по изготовлению тканей, в магазине галантереи, где подрабатывал в ранней юности. Левенгук постепенно увлекся изготовлением увеличительных стекол, приобрел навыки шлифовальщика и прославился как искуснейший мастер.

Несмотря на небольшой размер линз, Антони ван Левенгук стал первооткрывателем многих явлений природы. Известно, что ученым изготовлено полтысячи линз и более сотни микроскопов. 9 из этих уникальных приборов можно увидеть в современных музеях. Ученым были совершены значительные открытия, ставшие основой микробиологической науки: эритроциты, входящие в состав крови; бактерии и микробы, их разновидности и др.

В ходе проведения научных экспериментов Левенгук описывал такие микроскопические объекты, как хрусталик человека, эпидермис кожных покровов, сперматозоиды, мышечную ткань человека.

Следует отметить, что некоторые опыты Левенгук проводил на себе, используя собственную кровь, мышечную ткань, кожные частицы.

Выводы. Таким образом, открытия и выводы Левенгука по сей день считаются актуальными, например, результаты исследований строения клетки и клеточного ядра. Можно с уверенностью сказать, что Антони Ван Левенгук – один из величайших исследователей всех времен.

ЭДВАРД ДЖЕННЕР И ОТКРЫТИЕ ВАКЦИНАЦИИ

А. Б. Жубаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Деревянко

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Инфекционные заболевания преследуют человека на протяжении всей его жизни. Активное использование модифицированных живых вакцин в разных странах мира в настоящее время крайне важно.

Целью работы является изучение метода вакцинации против натуральной оспы.

Материалом **исследования** послужили статьи интернет-сайтов.

Методы исследования: описательный анализ, теоретический анализ научных статей по теме работы.

Результаты. Во время эпидемий оспы, а в истории Европы они были нередким явлением, погибало от 20 до 40 процентов заболевших, а выжившие оставались обезображенными на всю жизнь.

Первых ощутимых успехов в борьбе с оспой удалось добиться английскому врачу и натуралисту Эдварду Дженнеру, который изобрел способ борьбы с ужасной болезнью. История вакцинопрофилактики начинается именно с этого имени. С помощью открытого им метода оспопрививания были спасены миллионы человеческих жизней.

Прививки против страшной эпидемической болезни были созданы после народных наблюдений. Оказалось, что оспой болеют также и коровы и что человек, заразившись коровьей оспой, становится невосприимчивым к натуральной оспе. Э. Дженнер решил проверить народное наблюдение. После 25-летних наблюдений Дженнер решился сделать прививки коровьей оспы людям.

В 1776 году Эдвард ввел содержимое пузырьков коровьей оспы 8-летнему Джеймсу Фиппсу. Когда эта болезнь отступила, Дженнер сделал на его руках надрезы и потер их зараженной черной оспой материей. Организм Джеймса никак не отреагировал на поступление в организм смертельно опасной инфекции. Это означало, что найдено действенное средство для предупреждения тяжелейшей болезни. Ученый повторил эксперимент 23 раза и через 2 года обнародовал результаты своих изысканий, где впервые назвал проведенную им процедуру вакцинацией (от лат. слова «вакка» – «корова»).

Благодаря знаниям и логике Э. Дженнер решил наиболее острую проблему человечества – заболевание натуральной оспой, оставляющей после себя только страх, мучения и уродства.

Выводы. Подвиг замечательного английского ученого снискал признание всего человечества. Благодаря вакцинопрофилактике оспа ликвидирована, заболеваемость полиомиелитом и дифтерией сведена к минимуму, резко снижена заболеваемость корью, коклюшем, сибирской язвой и другими инфекционными болезнями.

АРХИТЕКТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС КАРАВАН-САРАЙ

Т. К. Жумабаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – определить культурно-историческую значимость Караван-сарая.

Задачи: изучить историю возведения Караван-сарая, его юридическую и фактическую принадлежность.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, структурный.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, справочники.

У каждого народа своя история, обычаи и материальные ценности. Особое значение в процессе духовного воспитания народа имеют памятники архитектуры. Оренбургский Караван-сарай возник на стыке двух архитектурных эпох на границе Европы и Азии и отражает традиции как европейской, так и восточной культуры.

Это архитектурный памятник имеет важное историческое значение для нашего края. Он был построен благодаря идее В. А. Перовского, начальника Оренбургского края, для создания и размещения башкиро-мещеряцкого казачьего войска, а также для удобного размещения башкир. Башкирский народ принимал активное участие в строительстве и сборе средств.

На протяжении многих лет здание передавалось из рук в руки и не всегда использовалось по своему прямому назначению. Оно служило резиденцией оренбургского гражданского губернатора, в советское время объект использовался руководящими органами Башкирского республике, позже там открыли клуб, планетарий и только в 1933 году Караван-сарай передали мусульманам.

В настоящее время там располагается «Мусульманское религиозное объединение Караван-сарай». Внешний облик был сохранен, несмотря на многочисленные изменения. Комплекс стилизован под традиционный башкирский аул. Состоит из основного корпуса, мечети и минарета.

Сейчас регулярно проводятся реставрационные работы, здания ремонтируются. В этом принимают участие и власти Башкирии.

На протяжении долгого времени оренбургский комплекс Караван-сарай являлся источником духовных сил и поддержкой для народов Башкирии. Караван-сарай, возникший для определенных практических потребностей, хотя и утратил сейчас свое первоначальное назначение, однако как памятник эпохи, как архитектурно-художественное произведение занимает значительное место среди других ценностей, созданных башкирским народом.

Выводы. Таким образом, создание и сохранение объектов, подобных Караван-сарая, позволит сохранить национальные традиции, объединит представителей того или иного народа, проживающего в Оренбуржье.

ВЕРА В СЕБЯ КАК ФЕНОМЕН ОСОБОГО РОДА РЕФЛЕКСИИ

Т. К. Жумабаев, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – проанализировать феномен веры в себя как особого рода рефлексии.

Задачи: понятийно развести понятия осознанной и бессознательной веры; найти общее и отличное между знанием и верой; определить ценность веры в себя в житейской плоскости.

Результаты. С точки зрения философии, вера в себя может быть как сознательной, так и бессознательной. В качестве феномена сознания вера выступает как мировоззренческая позиция принятия определенных утверждений или поступков без предварительной фактической проверки. Основанием веры в данном случае является внутренняя субъективная уверенность, не нуждающаяся в доказательствах.

Как феномен бессознательного веру можно охарактеризовать понятием психологической установки. Человек верит, потому что ему хочется верить, и он не нуждается в оправданиях своей веры. Этим объясняется устойчивость этого состояния. Сложившееся верование с трудом корректируется и подвергается коренному изменению при столкновении с противоречащими фактами и контраргументами.

Основываясь на вере, т. е. на убеждениях, имеющих максимально возможную значимость, невозможно скорректировать эти представления принципиально, если только не понизить их значимость, т. е. отойти от веры, а значит, процесс познания становится невозможным. В этом-то и заключается недостаток априорной веры.

Вера не может быть «разумной», «рациональной», по своей сути она всегда слепа. Вера, которая имеет надежное основание, это уже уверенность в чем-то или гипотеза. Тот, кто знает, не может верить.

В акте веры есть подвиг отречения, которого нет в акте знания; акт веры есть акт свободной любви, не ведающей доказательств, гарантий, принуждений. Нужно совершить переизбрание, избрать новый объект любви, т. е. отречься от старой любви к данной действительности, уже мне гарантированной, мне навязанной, сбросить с себя ветхого человека и родиться к новой жизни в новой, иной действительности. Подмена же веры знанием в данных условиях мира есть отказ от свободного выбора, есть трусость перед опасностью, предпочтение гарантированного и безопасного, т. е. жизнь под принуждением данной природной действительности.

Выводы. Как утверждает И. Гете, если человеку удастся поверить в себя, то удастся и все остальное. Ведь вера в себя – фундамент, почва, на которой растет дерево продуктивности, что является предметом раздела философии праксиологии.

ВКЛАД АНГЛИЙСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ РОБЕРТА ГУКА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

Т. К. Жумабаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Ученые, философы, естествоиспытатели всех времен внесли значительный вклад в развитие практически всех направлений современной науки. Клетка – основная структурная и функциональная единица всего живого. Без знания функционирования клетки любые современные открытия, обеспечивающие комфортную и безопасную жизнь, были бы невозможны. За знания о клетке мы благодарны великому английскому физику и ботанику Роберту Гуку. Именно открытия Р. Гука определили дальнейшее развитие множества наук, таких как медицина, микробиология, физика и др. В этой связи обязанностью каждого человека является помнить вклад ученого и понимать его значимость.

Цель исследования – определить значимость вклада Р. Гука в науку и познакомить студентов с данной информацией.

Задачи исследования: изучить биографию Роберта Гука; познакомиться с историей открытия микроскопа; рассмотреть историю открытия клетки; определить значимость данных открытий.

Материалом послужили биографические справочники и публицистические статьи по теме исследования.

Методы исследования: обобщение и анализ информационных ресурсов.

Результаты. Будучи сыном священника, Роберт тем не менее проявлял большой интерес к наукам. Во время обучения в Оксфордском университете Гук показал блестящие способности к физике и химии. Роберт Гук был разносторонним ученым и изобретателем. В числе его достижений – изготовление воздушного насоса, установление точных температур таяния льда и кипения воды. Помимо этого он сконструировал зеркальный телескоп, прибор для измерения силы ветра, машину для деления круга и т. д.

Усовершенствовав микроскоп, Гук наблюдал структуру растений и ввел в научную терминологию понятие «клетка». Эти исследования он описал в своей научной работе «Микрография» в 1665 году. Помимо этого Гук совершил несколько открытий в области акустики, например, продемонстрировал, что высота звука определяется частотой колебаний. Гук был также талантливым архитектором. По его проектам было построено несколько зданий главным образом в Лондоне. Последним изобретением Гука был морской барометр.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что Роберт Гук являлся одним из разносторонне одаренных деятелей науки, внесших значительный вклад в ее развитие.

ETHICS PROMLEMS OF CLONING

Jurajanova Mohinur Shuhratovna 2-course

Science leader assistant professor: Umirzakova Nargiza Akmalovna

Department: Social sciences

Tashkent State Dental Institute

Urgency of the problem. Today, the problem of cloning takes a special place, causing many disputes among scientists and theologians. The achievements of genetics make modern man ponder the question: «Do we have the right to change what is created by nature? Is there a line that cannot be crossed?»

Purpose of the study: Compare different points of view and reveal all the pros and cons of cloning.

The material for the study was the processing of data collected by the method of oral questioning and the results of the own research.

The study of the human genome not only opened up broad opportunities for the development of biotechnologies and the treatment of various diseases, but also let rise to many questions of an ethical nature. A person more and more often forgets that there is a reaction to every action, and so the nature responds to each introduction in its own way. To date, no single technology has developed cloning people. Now many government agencies are trying to distract scientists from further steps in this area, introducing legislative prohibitions, arguing that the incapacity and inefficiency of cloning. You can find many flaws in cloning, among which:

- First, the very idea of having a cloned twin is unnatural and it contradicts the uniqueness of a person. People do not have the moral right to make copies of their own kind.
- Since as a result genetically identical organisms appear, cloning can bring to the loss of human individuality.
- All world religions consider the phenomenon of cloning unnatural, because a person must appear according to the will of God

Along with all this, cloning has a number of significant advantages:

1. Therapeutic cloning leads to the formation of germ stem cells that are identical to the donor cells. They can be used in the treatment of many diseases.
2. Reproductive cloning creates a donor clone. This can help infertile couples have a baby – a copy of one of the parents.

Conclusion. But the most important thing that can happen is a reassessment of the moral values of a person, such as a family. A person will no longer need such feelings as love and friendship, more and more people will be inclined towards a free life outside the family, and they will find the necessary continuation of the kind in their clones. There is only a society of endless copies of each other, who have lost their individuality and ability to love.

It turned out that more than half of the respondents did not want to see their clone nearby. Only 3% of respondents even admit the possibility of the existence of a clone. Approximately 14% never thought about it. There are respondents who are keenly interested in this problem (24%)

This survey convincingly proves that the problem exists in the society, although it is not discussed too often, it nevertheless arouses public interest.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ФАРМАЦЕВТОВ В СОВРЕМЕННОЙ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А. А. Зубова, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы исследования состоит в том, что в результате преобразований в сфере обращения лекарственных средств происходят изменения во взаимоотношениях персонала данной сферы как друг с другом, так и с клиентами. Профессиональные качества фармацевтов могут до конца проявиться лишь в том случае, если он обладает коммуникативными навыками.

Цель работы – проанализировать значимость коммуникативных навыков фармацевта.

Задачи: выявить структуру коммуникативных навыков фармацевта; выделить уровни общения в современной аптечной организации

Материалы и методы: анализ научной литературы (Р. С. Буре, Т. Н. Мальковская, А. В. Мудрик).

Качество лекарственного обеспечения клиентов по большей части определяется культурой и общей положительной установкой работников аптечных организаций. В аптечном трудовом коллективе различают следующие виды отношений: с посетителями аптеки; с медицинским персоналом; с коллективом. Для второго и третьего вида характерно профессиональное общение. Первый вид отношений начинается с предоставления фармацевтических услуг. Для этого фармацевт должен владеть знаниями о фармакологическом воздействии лекарственных препаратов и ориентироваться в их широком многообразии, а также оказывать населению информативно-консультативную услугу. В соответствии с Международным стандартом надлежащей аптечной практики фармацевт должен осуществлять следующие функции: пропагандировать здоровый образ жизни, влиять на рациональное применение рецептурных лекарственных средств; консультировать население по грамотному и ответственному самолечению. Следует понимать, что фармацевтический работник несет ответственность за те рекомендации, которые он дает посетителям. Для того чтобы избежать неблагоприятных последствий, необходимо придерживаться следующей схемы построения диалога: приветствие → выявление проблемы → обсуждение возможных путей ее устранения → выбор наилучшего решения → отпуск лекарственного препарата.

Особое внимание следует уделить пациентам, которые относятся к группам с повышенным риском применения лекарственных средств.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ

А. Р. Закиров, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования – ознакомиться с основными этапами развития стоматологии с древних времен и до наших дней.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Первые люди, начавшие лечить зубы, появились примерно 9000–8000 лет назад. В Древней Месопотамии использовали особую пасту из белены и других растительных компонентов. В Древнем Египте профессия зубоврачевателя была очень распространенной и престижной. Врачи той эпохи уже умели проводить довольно сложные операции. Раскопки показали, что технологии сверления зубов также были известны цивилизации майя. Ученые Древней Греции также искали способ избавления людей от проблем с зубами. Но применяемые ими методы порой были не совсем гуманны. Новую страницу в истории зубоветрования открыл в I веке до н. э. римский врач Архиген, который впервые вскрыл пульповую камеру зуба сверлом. У древних японцев существовал оригинальный способ удаления – при помощи молотка и долота они раскачивали больной зуб, а потом удаляли его голыми руками. Пьер Фошар был первым врачом во Франции, который получил звание хирурга-дантиста. Большим шагом вперед стало использование ручного бора для препарирования кариозных полостей. Поистине революционными для стоматологической практики стали два изобретения XIX века – бормашина и зубоветренное кресло. Сегодня научно-технический прогресс подарил нам такие возможности, которые еще 100 лет назад показались бы чудом, и он не останавливается ни на минуту. Глядя на появляющиеся новые технологии, можно только догадываться, какой станет стоматология уже в ближайшем будущем.

Выводы. Таким образом, стоматология прошла очень долгий путь от опасных для жизни пациента процедур до такой, какую мы знаем ее сейчас. Переломным моментом становления по праву можно считать XIX век, где было сделано много открытий, касающихся улучшения стоматологии.

Из вышеизложенного следует, что каждому фармацевту необходимо сформировать коммуникативные навыки, для того чтобы оказывать фармацевтические услуги на высоком профессиональном уровне.

АНТИКЛЕРИКАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ ВОЛЬТЕРА

С. Д. Ибрагимова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Вольтер был противником французской материалистической философии, к тому же все его философское учение было пропитано антиклерикальным духом. Он не отрицал существование Бога, а ратовал за свободу религии. Вольтер являлся сторонником эмпиризма английского философа Локка.

Объект исследования: совокупность теоретико-методологических и онтологических идей в философском мысли Вольтера, явивших собой основу его всемирно известного учения.

Предмет исследования: антиклерикальные взгляды Вольтера, его мысли о бытии.

Методы исследования: критический анализ научных источников, контекстуально-интерпретативный метод, описательно-сопоставительный метод.

Результаты. Вольтер является французским философом эпохи Возрождения. Работоспособный Вольтер проявил себя во всех областях литературного творчества, его философские изыскания многообразны и всеобъемлющи, его теоретический подход всегда свеж, неожиданен, оригинален.

В начале 1733 г. Вольтер направил один экземпляр своей рукописи «Философских писем» другу. Парижская судебная палата («парламент») незамедлительно осудила «Философские письма» на сожжение как книгу «соблазнительную, противную религии, добрым нравам и почтению к властям». Был отдан приказ об аресте Вольтера, авторство которого установить не стоило труда. Предупрежденный о грозящем аресте Вольтер успел бежать в Голландию.

С годами не ослабевал антиклерикализм Вольтера. Свои письма к друзьям он непременно заканчивал фразой «Раздавите гадину!», имея в виду церковь «за растление ею духовной жизни общества». Свои афоризмы и изречения он часто начинал с обращения к Богу, следовательно, Вольтера нельзя назвать атеистом или тем, кто оскорбляет религию своим учением. Пример афоризма, который начинается с обращения к Богу, где чувствуется та дань уважения, с которой говорит Вольтер: «Боже, спаси меня от друзей – с врагами я сам справлюсь».

Вывод. Вольтер говорил, что «Ничто не может поколебать во мне следующей аксиомы: всякое творение свидетельствует о Творце». Как мне кажется, Аруэ, как и Мартин Лютер, был против посредников между Богом и человеком, то есть являлся противником церкви и священников, что злоупотребляли своей властью. В первую очередь Вольтер ратовал за свободу религии.

ИСТОРИЯ БАЛЬЗАМИРОВАНИЯ В. И. ЛЕНИНА

С. Д. Ибрагимова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – исследовать научно-историческую значимость бальзамирования тела В. И. Ленина.

Задачи: проанализировать причины и процедуру бальзамирования В. И. Ленина.

Методы исследования: системно-структурный анализ, конкретно-исторический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные ресурсы.

Результаты. Сегодня в обществе дискутируется спорный как с логической, так и с этической точки зрения вопрос о предании земле основателя советского государства В. И. Ленина, который умер в 1924 г., но не был похоронен, а его тело выставили на всеобщее обозрение в специальном мавзолее.

Тело Ленина забальзамировал один из его лечащих врачей профессор А. И. Абрикосов. Кто выступил инициатором этой идеи – И. Сталин или Л. Красин – неизвестно. Аргументы в пользу замораживания, представленные Л. Красиным, получили одобрение, но в спор вмешался биохимик Збарский. В результате комиссия остановилась не на замораживании, а на бальзамировании Ленина.

Воробьев и Збарский начали работу в конце марта 1924 года. Для тела была сделана специальная резиновая ванна, которую наполняли раствором формалина. На теле Ленина сделали 20 разрезов, чтобы жидкость лучше проникала в полости и мышцы. В черепе просверлили несколько дырок, чтобы раствор проникал и во внутреннюю полость. Глаза удалили, вставив вместо них стеклянные шарики. Рот аккуратно зашили.

Такие купания продолжались неделю, после формалиновые ванны заменили спиртовым раствором и позже стали добавлять глицерин. Через две недели спирт убрали и заменили водой и глицерином, затем добавили уксуснокислый калий. На завершающем этапе ванну дополнили двухпроцентным раствором солянокислого хинина, чтобы предотвратить попадание на тело микроорганизмов.

1 августа 1924 года Мавзолей был открыт для посещения граждан.

В дальнейшем раз в несколько лет созывались специальные комиссии, которые должны были оценить состояние тела вождя. Кроме того, раз в год тело купают в специальных растворах и проводят «косметический ремонт», заменяя неорганическими материалами некоторые участки тела, подвергшиеся изменениям.

Выводы. Таким образом, приемы бальзамирования с телом Ленина представляют определенный научный интерес, но современные технологии ушли далеко вперед. В современной ситуации, на наш взгляд, тело Ленина нужно предать земле, как любого другого человека.

ЗНАЧЕНИЕ НАИМЕНОВАНИЙ ШТАТОВ СОВРЕМЕННОЙ ИНДИИ

Р. Ибрахим, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Наименования стран, городов часто являются не случайными. По названию, например, можно узнать о жителях данного места или о языке, на котором говорят в данной местности. В Республике Индия названия 29 штатов также не случайны. Зная значения названий штатов, можно судить о разнообразии и многоликости такой страны, как Индия.

Цель и задачи нашей работы – определить значение наименований штатов современной Индии.

Материалом исследования послужили топонимические названия индийских штатов. В работе мы использовали аналитический метод.

Результаты. В ходе нашего исследования было обнаружено, что часть наименований штатов означает «территорию какого-либо народа». Так, название штата Тамилнад с тамильского языка означает «страна тамиллов». Тамилы – это народ, которые говорят на одном из древних классических языков – самом южном из дравидийских языков. Наименование образовавшегося в 2014 году штата Телангана с центром Хайдарабад означает «земля телугу». Телугу – народ Индии, разговаривающий на дравидийском языке телугу, занимающем по распространенности 3-е место после хинди и бенгальского языка. Часть названий штатов связана с историей. Так, название крупнейшего штата Раджастхан переводится как «страна раджей». «Радж» буквально переводится как «царь», «верховный правитель». На территории Раджастхана живут раджпуты – потомки древнего сословия раджпутов, которые назвали себя «сыновьями царя». В начале XX века в него входили сегодняшней Хайдарабад и центральные провинции. Кроме того, в Индии штаты называются и по территориально-географическому принципу. Так, Уттар-Прадеш в переводе с хинди означает «северная область», где «уттар» – это север, а «прадеш» – это «область», «земля». Мадхья-Прадеш называется так, потому что расположена в центре Индии – «центральная область». Штат Аруначал-Прадеш назван очень выразительно – «земля залитых светом гор». Религия также отражена в наименовании штатов Индии. Так, штат Харьяна в переводе с хинди означает «дом или обитель Бога», где «Хари» – это одно из имен Бога Вишну.

Вывод. 29 штатов Индии – не просто выделенные территориальные области. Штаты в Индии – это как государства в государстве: со своими языками, традициями, обычаями, что проявляется в лексическом значении их наименований.

МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ В США

А. С. Иванов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность нашего исследования определяется тем, что в США происходит активное развитие молодежных субкультур.

Целью данной работы является изучение типов молодежных субкультур в США.

Наши задачи: выявить наиболее распространенные молодежные течения в стране, установить уровень влияния субкультуры на мировоззрение молодежи в США.

Материалом для исследования послужили публикации по данной тематике на русском и английском языках в прессе и в сети Интернет. **Методом исследования** послужил системный анализ, который показал, что в настоящее время в США преобладают металлисты, граффитеры, паркуры, **фрики**, байкеры, **рейверы**, рэперы, **хипстеры**, панки, готы и др.

Граффитеры появились от уличного художественного искусства – *граффити*. Это направление называлось современным авангардизмом. Граффитеры рисуют как на заброшенных зданиях, так и на вагонах метро, очень часто такие произведения современных художников можно встретить на центральных улицах крупных городов.

Паркёр (от фр. parcours) – искусство рационального перемещения и преодоления препятствий с использованием прыжковых элементов, как правило, в городских условиях. Многими занимающимися воспринимается как стиль жизни.

Рейверы – **субкультура тусовщиков** и представляет собой постоянные *ночные вечеринки*, на которых выступают *популярные ди-джеи*, а из динамиков издается *электронная танцевальная музыка*. Главным молодежным приоритетом является танцевальная музыка, а образ жизни берет свое начало у кумиров музыкантов.

Хипстеры (от жаргонного «to be hip», что переводится как «быть в теме», отсюда же и «хиппи») – основа была взята от слушателей *джазовой музыки*. Возраст хипстеров колеблется от **16 до 25 лет**, в основном это представители среднего класса, которые ищут новые формы и способы социального самовыражения.

Готы (англ. Goths, от англ. gothic – готический) – достаточно разнообразна и неоднородна, однако для всех ее представителей характерны специфический образ и интерес к готической музыке. Будучи изначально молодежной, сейчас субкультура представлена людьми в возрасте от 14 до 45 лет и старше.

В заключение стоит отметить, что данные молодежные субкультуры являются наиболее яркими и распространенными в США. Мы пришли к выводу, что самой главной причиной появления таких субкультур является незанятость сегодняшней молодежи и поиск самоопределения.

АЛЕКСАНДР ФЛЕМИНГ: УЧЕНЫЙ, ОТКРЫВШИЙ ПЕНИЦИЛЛИН

И. И. Илькаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время пенициллин является наиболее востребованным антибиотиком. Суть его использования заключается в том, что он способен убивать болезнетворные бактерии, излечивать заболевания. Главная заслуга в его открытии принадлежит Александру Флемингу, что обуславливает актуальность обращения к биографии данного ученого, поскольку именно его открытие поспособствовало уничтожению болезнетворных бактерий в организме.

Цель исследования – изучить биографию Александра Флеминга и исследовать историю открытия пенициллина.

Задачи исследования: изучить биографию Александра Флеминга; раскрыть историю открытия пенициллина; определить значимость открытия пенициллина.

Материалом послужили биографические очерки и материалы интернет-сайтов.

Методы исследования: анализ и обобщение данных информационных ресурсов.

Результаты. Важнейшими биографическими фактами в жизни Флеминга в контексте медицинской деятельности являются: обучение науке по совету брата Тома; работа в больнице Святой Марии, где в 1906 году Александр Флеминг получил квалификацию врача-хирурга; работа учителем в больнице Святой Марии; оказание помощи в полевых госпиталях на Западном фронте во Франции во время Первой мировой войны; получение звания профессора бактериологии в 1928 году. Война оказала большое влияние на научные взгляды Флеминга. В своей статье, появившейся во время Первой мировой войны в медицинском журнале «The Lancet», Флеминг описывает вредную природу антисептиков, доказывая всему миру, что антисептики хороши только для ухода за поверхностными ранами, но не применимы к глубоким ранам.

Вернувшись из отпуска 3 сентября 1928 года, он вдруг обнаруживает, что стафилококки поражены грибковыми образованиями, и отмечает, что колонии бактерий в непосредственной близости от пораженных микроорганизмов погибли, в то время как те, что находились на расстоянии, остаются в нормальном состоянии. По этим причинам ученый решает вырастить плесень в чистом виде и тем самым выделяет элемент, убивающий ряд болезнетворных бактерий. Через несколько месяцев, 7 марта 1929 года, он назовет выделенное им вещество «пенициллином».

Выводы. Таким образом, случайное открытие Флемингом пенициллина радикально изменило мир медицины и микробиологии.

АУТИЗМ И ГЕНИАЛЬНОСТЬ. СИНДРОМ САВАНТА

Д. И. Исмагилова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время савантизм становится все более открытой и обсуждаемой проблемой. Мнения врачей расходятся: одни считают, что это наказание, другие – что это необыкновенный дар.

Цель исследования – проанализировать взаимосвязь аутизма и гениальности.

Задачи исследования: выявить уникальные черты савантизма и его проблемную сторону.

Материалы и методы: теоретический анализ информационных источников, описание, сравнение, систематизация; материалами исследования послужили видеоматериалы по теме исследования, американские сериалы и статьи интернет-сайтов.

Результаты. Саванты-аутисты, у которых отсутствуют внешние аномалии, гениальные черты выражают в основном в особом складе ума, в супервозможностях мозга, в первую очередь, в уникальной способности к скоростной обработке информации и глубине проникновения в суть вещей. Им свойственно заикливание на чем-то одном – до полного разрешения поставленной перед собой задачи. Один из самых известных людей с синдромом Саванта – Ким Пик, американец с феноменальной памятью, фиксирующий до 98 процентов прочитанной информации.

Принято считать, что аутисты лишены привязанностей и эмоций, не способны ценить красоту. Именно эту теорию опроверг Стивен Уилтшир – британский архитектурный художник, отличающийся феноменальной способностью памяти воспроизводить архитектурные пейзажи, увидев их лишь один раз. Он считает, что все в этом мире прекрасно.

Темпл Грандин – американский профессор животноводства, всемирно известный человек с аутизмом, создавший так называемую «обнимающую коробку» – машину для объятий, которая помогает успокаивать детей с аутизмом.

Эти уникальные люди поспособствовали созданию социально значимого американского сериала «Хороший доктор». Это сериал о молодом враче с синдромом Саванта и аутизмом, наделенным уникальными способностями, который трудоустраивается в хирургическое отделение престижной больницы и готов работать не покладая рук, чтобы доказать всем, что его необыкновенный дар поможет спасти немало жизней.

Выводы. Рассмотренные случаи проявления синдрома Саванта позволяют проследить взаимосвязь между аутизмом и гениальностью, что вызывает потребность дать людям с ограниченными возможностями надежду, что у них есть шанс добиться успеха и что они способны на великие свершения.

РОЛЬ ПИТАНИЯ В СПОРТИВНОМ РАЗВИТИИ

Л. Р. Ишбулатова, 3-й курс, Д. Р. Шайхутдинова, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Потребность организма в питательных веществах зависит от различных факторов: телосложения, возраста, пола, скорости метаболизма, вида и интенсивности спортивных нагрузок. Необходимо соблюдать баланс между энергией, затрачиваемой на тренировке и энергией, получаемой с питательными веществами.

Для выяснения мнения о влиянии здорового питания на спортивное развитие человека, был проведен опрос среди студентов 2–4-го курсов, занимающихся профессиональными видами спорта. По данным опроса, 3 человека из 50 ответили, что питание не имеет никакого значения, остальные придерживались иного мнения. Таким образом, не все спортсмены соблюдают правила здорового питания, поэтому мы решили провести исследование.

Цель – выявление значимости правильного питания при занятиях спортом.

Задачи:

- провести исследование среди студентов, занимающихся активно спортом;
- сравнить результаты участников, придерживавшихся питания, с результатами студентов, пренебрегающих им;
- сделать выводы.

Материалы и методы: наблюдение, опрос, измерение артериального давления, пульса, ЧДД, массы тела и анализ результатов нормативов.

Объектом исследования стала группа из 5 студентов г. Оренбурга в возрасте от 19 до 22 лет, занимающихся легкой атлетикой.

Результат исследования. Эффект от сбалансированного питания рассматривался как с субъективной, так и с объективной стороны. Под субъективным эффектом понималась самооценка спортсменами своего самочувствия. В качестве объективных изменений рассматривалась динамика таких показателей, как артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений, масса тела и результаты нормативов. Рацион питания для участников рассчитывался индивидуально.

Выводы. Участники отметили улучшение самочувствия, прилив сил, повышение работоспособности. Для сравнения мы параллельно следили за динамикой спортивных результатов у студентов, не придерживавшихся сбалансированного питания, и пришли к выводу, что эти студенты порой безуспешно сдавали нормативы в беге.

Таким образом, питание является одним из основополагающих факторов, влияющих на эффективность физических занятий, повышение работоспособности и восполнение мышечной массы, на соотношение затраченной и восстановленной энергии, поэтому спортсменам не стоит пренебрегать правильным питанием.

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ПЕНИЦИЛЛИНА В АНГЛИИ

Е. К. Казакова, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из величайших открытий, совершивших настоящую революцию в медицине, стало изобретение пенициллина – первого в мире антибиотика.

Цель нашего исследования заключалась в попытке изучения истории открытия пенициллина шотландским врачом и микробиологом Александром Флемингом.

Материалы и методы. Мы провели системный анализ, а также синтез английской и американской научно-популярной литературы.

Александр Флеминг родился в 1881 году в Шотландии. В 14 лет он уехал жить в Лондон, где поступил в политехническую школу, но желание стать врачом было сильнее, сдал экзамены, он поступил в медицинскую школу Святой Марии. Там с 1906 года Флеминг работал в бактериологической лаборатории.

В истории научных открытий часто бывает так, что успех приходит к исследователю случайно, но в основе этого лежит долгий и упорный труд. 3 сентября 1928 года Флеминг, вернувшись в лабораторию, заметил, что в чашке Петри, засеянной стафилококками, образовалась плесень, вокруг которой произошел лизис микроорганизмов. Это явление заинтересовало Флеминга, и, проведя ряд опытов, он пришел к выводу, что полученное вещество, которое впоследствии он назвал пенициллином, было активно против многих опасных и зачастую летальных заболеваний. В 1929 г. ученый опубликовал работу о своем открытии, но до масштабного производства антибиотиков прошло больше десятилетия.

Работу Флеминга по крупномасштабному производству пенициллина продолжил Э. Чейн. После получения неочищенного пенициллина в достаточных количествах были проведены испытания сначала на животных, затем на людях. Результаты были многообещающими, и стала ясна необходимость создания масштабного производства получения чистого препарата. Однако в воюющей Англии этого сделать не удалось.

И в 1943 году Г. Флори, соратник Чейна, отправился в США, где в лаборатории доктора Роберта Когхилла продолжились исследования. В 1945 г. Флеминг, Флори и Чейн получили Нобелевскую премию за открытие пенициллина и его лечебного эффекта. Сам пенициллин не был запатентован. Флеминг считал, что лекарство, спасающее людям жизнь, не должно служить источником дохода.

Результаты и выводы. Открытие пенициллина Александром Флемингом стало поворотным пунктом в излечении многих, некогда смертельных заболеваний, в сохранении и спасении миллионов жизней.

ВЛИЯНИЕ ПИСАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ (НА ПРИМЕРЕ ВРАЧЕЙ-ПИСАТЕЛЕЙ ДРЕВНОСТИ)

В. В. Калугин, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Поскольку становление медицины как науки тесно связано с именами великих философов и писателей, многие из которых являлись врачами и письменные труды которых используются по сей день, актуальным представляется вопрос, связанный с анализом влияния писательской деятельности на развитие медицины.

Цель исследования – рассмотреть влияние писательской деятельности на развитие медицины.

Задачи исследования: выявить наиболее значимых врачей-писателей древности на основе анализа исторических источников; проанализировать личный вклад врачей-писателей древности на развитие медицины.

Материалом послужили научные и публицистические статьи по теме исследования.

Методы исследования: описательно-аналитический метод, элементы системного подхода.

Результаты. Каждая историческая эпоха связана со значительным количеством великих врачей-писателей. В древности медицина считалась частью философии: рассуждая о человеке, его душе и теле, мыслители непременно касались причин заболеваний и способов их излечения. Среди наиболее значимых врачей-писателей Античности следует отметить Секста Эмпирика, Авиценну, Никандра, оставившего потомкам две поэмы о ядах и противоядиях. Эпоха Возрождения в Европе связана с именами Иммануила Римского, Томаса Кэмпiona, Томаса Брауна. Докторами медицины были многие русские просветители и писатели, в числе которых – Мелетий Смотрицкий, автор славянской «Грамматики», которую Ломоносов назвал вратами учености. На территории современной России едва ли не первым писателем, сочетавшим этот труд с медициной, может считаться Епифаний Славинецкий, автор греко-славяно-латинского словаря и перевода трактата Везалия по анатомии, помогавший Никону в исправлении церковных книг, написании проповедей, гимнов и песен.

Выводы. Безусловно, невозможно рассказать о всех писателях, практикующих врачебную деятельность, ввиду их значительного количества в каждую историческую эпоху. Однако мы можем сделать заключение, что писательство оказывает воздействие как на саму медицинскую науку во всем мире, так и на людей, помогая им избирать путь врачевателя. Кто знает, какую специальность выбрал бы Склифосовский, если бы его учителем не стал бы врач Федор Иноземцев, который за свою карьеру написал немало работ.

САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ

А. Н. Камскова, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Здоровье – это главная ценность жизни, занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека. Реализация интеллектуального, нравственно-духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом состоянии. Уже в далеком прошлом люди понимали необходимость его сохранения и укрепления. Одним из самых знаменитых произведений в эпоху Средневековья, посвященный данной теме, является «Салернский кодекс здоровья», написанный в XIV в. Арнольдом из Виллановы.

Цель исследования – рассмотреть трактат о практической терапии, диететике и гигиене и определить его вклад в развитие медицины и влияние на формирование здоровых привычек.

Методы исследования использовались в соответствии с целью: наблюдение, сравнительно-описательный, системный анализ. **Материалами для исследования** послужили: «Салернский кодекс здоровья», статьи на научных форумах по данной тематике, жизненный опыт.

Результаты. В IX столетии в Салерно существовала корпорация врачей, не только осуществлявшая лечение больных, но и обучающая врачебному искусству. Салернская врачебная школа стала самым знаменитым медицинским учреждением в Западной Европе. Главы средневекового трактата посвящены правильному питанию. Труд написан по обычаю того времени в стихах, так как рекомендации, данные в стихотворной форме, лучше запоминаются. В первых главах «Салернского кодекса» даются диетико-гигиенические наставления: «Ужин чрезмерный отнюдь не полезен для наших желудков. Чтобы спокойно спалось, перед сном наедаться не надо...» (Ex magna cena stomacho fit maxima roena. Ut sis nocte levis, sit tibi cena brevis). 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 deficiant medici, medici tibi fiant haec tria: mens laeta, requies, moderata diaeta).

Выводы. Таким образом, основы современной диетологии и принципы здорового образа жизни были заложены достаточно давно. «Салернский кодекс здоровья» внес значительный вклад в развитие не только медицинских знаний, посвященных борьбе с болезнями, но и знаний, направленных на сохранение здоровья. Данный средневековый трактат может стать ценной настольной книгой для каждого из нас.

ПРОТИВОСТОЯНИЕ СССР И США ПОСЛЕ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Я. С. Кануникова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – рассмотреть период «холодной войны», его причины и этапы.

Задачи работы: проследить за развитием международных отношений и внешней политики СССР.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический, ретроспективный.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, официальная публицистика.

Результаты. Тема «холодной войны» как исторического периода актуальна по сей день. Ведь конфронтация таких политических блоков, как СССР и США продолжается и в настоящее время. Выражается данное противостояние в политической, культурной и экономической сферах. Но в отличие от периода 1946–1991 гг., в современном мире этот термин применяется редко.

После окончания Второй мировой войны, ставшей самым масштабным конфликтом за всю историю человечества, возникло противостояние между коммунистическими и капиталистическими странами, а впоследствии СССР и США.

Главной причиной соперничества стали неразрешимые идеологические противоречия между двумя моделями общества – социалистической и капиталистической. Важную роль сыграли и личные амбиции политических лидеров каждой из противодействующих стран.

Начало «холодной войны» положила речь Черчилля, произнесенная весной 1946 года в Фултоне, в которой была провозглашена идея борьбы с коммунизмом. Тогда целью США была экономическая победа над СССР, а также достижение военного превосходства.

С 1945 года началась гонка вооружений между сверхдержавами, которая подрывала экономическое состояние обеих стран, впоследствии были подписаны соглашения об ограничении стратегических вооружений.

После ввода советских войск в Афганистан в 1979 году отношения вновь обострились. Соединенные штаты начали размещать баллистические ракеты на территориях Европы.

На последнем этапе «холодной войны» к власти в СССР приходит М. С. Горбачев, который вводит некоторые непродуманные реформы и тем самым окончательно подрывает экономику Советского Союза, приводит к фактическому поражению страны в «холодной войне».

Вывод. В результате противостояния в СССР начался период перестройки, который был направлен на замену социализма капитализмом. Но даже крушение коммунистического режима не привело к полному окончанию «холодной войны», ведь Россия, обладающая ядерным оружием, до сих пор остается крупной помехой для мирового господства США.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РАНеным И БОльНЫм В ГОды ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М. С. Карцева, В. А. Сьянова, К. А. Корпукова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Л. К. Григорьева

Кафедра медицины катастроф

Оренбургский государственный медицинский университет

В тяжелейшей обстановке Великой Отечественной войны медицинская служба Красной Армии решала задачи более полного и скорейшего возвращения в строй личного состава, пострадавшего в кровопролитных боях.

В лечении раненых и больных, в отсутствии антибиотиков, значительное место занимала физиотерапия. На основании опыта работы хирургического отделения Государственного института физиотерапии и ряда других лечебных учреждений было доказано, что экспериментальные и теоретические основы применения физиотерапевтических методов лечения, перенесенных в клинику, вполне себя оправдали.

Отмечено значительное улучшение в состоянии здоровья у пациентов с огнестрельными ранениями в санаториях Красной Армии исключительно только грязевыми компрессами.

Получен хороший результат физиотерапевтического лечения ранений периферической нервной системы, начатый в ранние сроки реабилитации. Быстрый болеутоляющий эффект мази из чистой нафталанской нефти при ожогах и отморожениях, упорных болях при тяжелых невралгиях был распространен в действующих частях, баночки с мазью выдавались бойцам для оказания первой помощи в боевой обстановке. Врачами эвакогоспиталей для быстрого заживления ран применялись общие гидротерапевтические процедуры – ванны (хвойные, жемчужные, искусственные сероводородные), души, в соответствии с состоянием больного, общее УФ-облучение. Часто применялись обтирания: общие всего тела, горячие на ночь и прохладные по утрам.

При лечении последствий травм, особенно при ушибах мягких тканей, миозитах, растяжениях связочного аппарата, широко применялась парафинотерапия. Парафинотерапия также применялась при лечении воспалительных процессов: травматических невритах, артритах, бурситах, тромбофлебитах и других заболеваниях. После 4–6 сеансов грязелечения и парафинотерапии при свежих ранениях наступал положительный эффект как в заживлении раны, так и в восстановлении функции поврежденных конечностей. Широкое применение данные процедуры нашли не только в тыловых госпиталях, но и на фронте, в первую очередь, в госпиталях для легкораненых.

Таким образом, в достижение советской военной медициной высоких показателей в годы Великой Отечественной войны внесли весомый вклад специалисты-физиотерапевты.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ВРАЧЕЙ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

О. В. Кириченко, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. При оказании скорой медицинской помощи (далее – СМП) нередко происходит нарушение прав больных. Причиной этому зачастую становится снижение психологической безопасности врачей под действием постоянного стресса.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь уровня стрессоустойчивости как основы психологической безопасности врачей СМП и причин нарушений ими прав больных.

Для достижения цели были использованы методы обобщения, описательно-аналитический, контекстуальный. Проанализирована правовая и научная литература, посвященная данной теме.

Результаты. Анализ изученной литературы показал, что врачи СМП имеют уровень нервно-психической устойчивости выше среднего, а значит обладают достаточно высокой готовностью к работе в экстремальных условиях. Для врачей высокий уровень стрессоустойчивости необходим, чтобы обеспечить себе психологическую безопасность и снизить риск возникновения эмоционального выгорания.

Профессия врача СМП относится к оперативной деятельности, которая характеризуется наличием большого количества стрессоров. К ним медицинские работники относят некоторые факты. Помимо напряженного ритма работы, недостаточности ресурсов, неадекватных методов управления, постоянных реорганизаций и т. п. к ним можно отнести отношение самого общества к медицинским работникам (в последнее время возросли требования пациентов и участились проявления критики, а также снизилась степень уважения к медикам и рекомендациям).

Выводы. Работа врача «Скорой помощи» связана с высокой степенью ответственности, волевого и эмоционального напряжения. Поэтому медицинский работник должен обладать высокой стрессоустойчивостью, чтобы обезопасить себя от совершения правонарушений и оказания медицинской помощи на высоком профессиональном уровне. Зачастую именно постоянный стресс является их причиной. Для повышения стрессоустойчивости врачей необходимо усовершенствовать мероприятия психологического сопровождения профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, в том числе обязательно нужно проводить мероприятия психологического отбора лиц для работы в данных условиях.

ПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ КАК ИНСТРУМЕНТ БОРЬБЫ С БЕДНОСТЬЮ

А. М. Киселева, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Прожиточный минимум (ПМ) – это минимальный доход, который необходим для поддержания определенного уровня жизни. От его величины будут зависеть другие показатели – минимальный размер оплаты труда (МРОТ), стипендии, пенсии, штрафы.

Цель работы: рассмотреть прожиточный минимум как инструмент борьбы с бедностью.

Задачи:

- 1) рассмотреть методику расчета ПМ;
- 2) сформулировать основные проблемы и перспективы повышения уровня и качества жизни населения России.

Материалы исследования: научные статьи отечественных авторов.

Методы: нормативный анализ, сравнительный, экономико-статистический.

Результаты. Величина прожиточного минимума рассчитывается на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по России и в субъектах РФ определяется ежеквартально на основании потребительской корзины. В основу расчета набора положены: нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения России, сведения о химическом составе и энергетической ценности.

Величина прожиточного минимума представляет собой суммарную стоимостную оценку продуктового набора и соответствующих ей по доле затрат стоимости непродовольственных товаров и услуг с добавлением величины налогов. В соответствии с документом, величина прожиточного минимума устанавливается правительством России на основании фактической стоимости потребительской корзины. С 2000 г. она изменяется ежеквартально для трех групп населения: трудоспособных граждан, пенсионеров и детей, а также для населения в целом.

Показатель используется при формировании федерального и местных бюджетов, оказания социальной помощи, разработки и реализации социальных программ и т. д. Указ о прожиточном минимуме публикуется через несколько месяцев после окончания расчетного квартала. Расчет прожиточного минимума позволяет, во-первых, оценивать уровень жизни населения в настоящее время и в соответствии с этим разрабатывать и реализовывать региональные адресные социальные программы и, во-вторых, формировать бюджеты на всех уровнях с учетом реальных возможностей в оказании адресной социальной помощи малоимущим гражданам РФ.

Вывод. Прожиточный минимум – важнейший инструмент современной экономической и социальной политики государства.

РОССИЯ – МИРОВОЙ ЛИДЕР НА РЫНКЕ ЗЕРНА: ПРИЧИНЫ УСПЕХА

И. А. Кичук, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Решение продовольственной безопасности страны определяется уровнем развития зернового производства. Первостепенные позиции в АПК традиционно занимает зерновое хозяйство, а в рыночном механизме отрасли – рынок зерна.

Цель работы – выяснить причины превращения России в мирового зернового лидера.

Задачи:

- 1) выявить причины мирового лидерства России;
- 2) показать перспективы зернового рынка России.

Материалы: научные статьи отечественных и зарубежных авторов.

Методы: нормативный анализ, сравнительный, экономико-статистический.

Результаты. Объем рынка зерна в России за 2018 г. составляет 100,4 млн т, что превышает объем внутреннего потребления, а соответственно, растут излишки, которые можно направить на экспорт, тем самым экспортировав 30,8 млн т пшеницы, Россия впервые стала мировым зерновым лидером.

За последние 8 лет (даже с учетом засушливого 2010 г.) производство зерновых составило в среднем по России более 87,0 млн т в год. Страна смогла успешно выйти на мировой рынок зерна. Российскими предприятиями обеспечивается 99% рынка зерна в стране, на экспорт отправляется около трети всей произведенной продукции. Главной экспортной культурой остается пшеница – 23,4 млн т. Экспорт пшеницы по сравнению с сезоном 2017 г. увеличился на 16%. Второе место сохраняет ячмень – 2,9 млн т, падение – на 15%. Экспорт кукурузы сократился сильнее (на 45%), но эта культура сохраняет за собой 3-е место (1,1 млн т). В текущем сезоне отгрузки российского зерна производились в 130 стран (в 2017 г. – в 125). Главным получателем товара остается Египет – 4,7 млн т (пшеницы) в отчетном периоде, рост – 20% по сравнению с прошлым сезоном.

Выводы. Несмотря на проблемы с урожаем, Россия по-прежнему остается одним из лидеров по поставке зерновых культур на мировом рынке. За последнее время стал увеличиваться рост потребления данного товара на территориях Южной Африки и Индии. А если учесть низкий уровень урожая во Франции за 2018 год, то для российских поставщиков открывается и французский рынок (например, Марокко и Сенегал). Также можно заметить, что на территории РФ продолжают разрабатывать дополнительные земли для выращивания зерновых культур. Это позволит максимально приблизиться к желаемому показателю – 150 млн тонн. Выбранный объем является оптимальным для внутреннего и внешнего рынка.

АМБРУАЗ ПАРЕ

Е. А. Клеттер, 1-й курс

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

Актуальность исследования. Благодаря многим достижениям и открытиям Амбруаза Паре, в настоящее время медицинские работники могут использовать многие манипуляции в хирургии.

Цель и задачи исследования. Ознакомление с биографией и вкладом в историю медицины.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Амбруаз Паре родился в 1516 г. в городе Ловаль в семье крестьян. Он попал в обучение к цирюльнику в городке Анжере. Увлёкся хирургией. Интересными стали занятия в низшей медицинской школе в Париже. В 1539 г. сдал экзамен на звание «мастер цирюльник-хирург». Также он находил время заниматься анатомией. В 1554 г. стал хирургом братства святого Козьмы. В 1563 г. становится главным хирургом больницы Отель-Дье. Паре получает титул «первого хирурга и акушера короля».

Заслуги. Во избежание распространения «порохового яда» рану прижигали каленым железом по методу Г. Герсдорффа и заливали ее кипящей смолой. Это приводило к гангрене, лихорадке. Во время итальянской кампании 1553 г. после одного из сражений раненых было много, не хватило горячей смолы. Паре смазывал раны смесью яичного желтка, розового и терпентинного масел, прикрывая чистой повязкой. Он всю ночь не мог уснуть, опасаясь увидеть пациентов умершими от отравления. Но раненые были бодрыми, с невоспаленными ранами. Метод Г. Герсдорффа был заменен перевязкой ампутированной конечности выше прооперированного места, но при снятии жгута кровотечение возобновлялось. Амбруаз Паре применил собственный метод. Он надрезал кожу выше нужного участка, обнажал крупные кровеносные сосуды и перевязывал их обычной ниткой. Нить Паре определила переворот в технике оперативного лечения. Этот способ с успехом применяется современными хирургами. Он создал новые хирургические инструменты, изобрел, описал и применял искусственные конечности и суставы, применил ампутацию в области сустава, резекцию локтевого сустава, предложил и описал множество ортопедических приспособлений и бандажей.

Выводы. Амбруаз во многом шел наперекор устоям и традициям. Но практический опыт и страсть к познаниям открыли дорогу к научным методам Нового времени, оставив позади средневековые предубеждения и схоластические домыслы.

ФИЛОСОФИЯ И МИФОЛОГИЯ

Д. Ю. Ключникова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Философия как наука уникальна, но нужно понимать, что процесс становления философии был сложный и не происходил без влияния других наук. Мифология напрямую связана с мировоззрением людей древних времен, именно ее можно назвать первоосновой философии.

Цель исследования – рассмотреть особенности взаимодействия мифологии и философии, понять, в чем же их отличия и как мифология повлияла на развитие философии.

Материалы и методы: сравнительный анализ; материалы интернет-сайтов и публицистических статей.

Результаты. Философский генезис, по А. Спиркину, – это процесс историко-философского анализа. Как и А. Лосев, в качестве первой формы мировоззрения они называют мифологию, которая с давних времен играла роль базы общественного сознания. Базовыми свойствами мифологического сознания считаются слитность зачатков всех форм духовного освоения мира; нейтральное отношение к противоречиям; связи особого вида между явлениями. Для мифологического сознания характерно символично-образное мышление. Переход от мифа к философии был основан на факторах социально-экономического, духовного и культурного характера. Рождение философии вызвало возникновение нового типа мышления, который хотя и возник на фоне мифологического мировоззрения, но отличался от него и был противоположным восприятием мира. Философия возникает тогда, когда разум занимает место религиозного мышления и традиций.

Философия имеет отличия от мифологии, ее сознание не синкретично, оно выстраивает причинно-следственные цепочки и стремится дать рациональное, логическое рассуждение. Философское мышление не воспринимает противоречия и преследует цель исключить их, при этом оно движется в метафизических понятиях и категориях, но не использует символизм.

Вывод. Возникнув однажды, философия не вытеснила мифологию из культурной и духовной жизни человека. Мифология взаимодействует с философией, часто переплетаясь и дополняя ее. Заимствуя у мифа мировоззренческий характер, философия предлагает другие способы решения проблем мировоззрения. Мир философии – это логико-понятийная точка зрения, а не ритуализация повседневности. Пренебрегая мифологическими символами и образами, философия погружает нас в рациональный мир логических убеждений.

ВЛИЯНИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. Ю. Ковтуненко, 6-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Работа выполнена в рамках проекта, поддержанного **Грантом Президента РФ** за 2018 г. (МК – 5837.2018.6., Соглашение № 075–0 2–2018–588).

Актуальность. Конструкт «самоэффективность», представленный в работах А. Бандуры, рассматривается как убежденность в эффективности собственных действий и ожидание успеха от их реализации. Зарубежные исследования эмоциональных и личностных факторов, влияющих на уровень благополучия в старости, показали, что вера в самоэффективность является одним из них. В России этот вопрос все еще остается малоизученным.

Цель исследования – анализ влияния самоэффективности на уровень благополучия в пожилом и старческом возрасте.

Задачи: обзор научных подходов к пониманию феноменов благополучного старения в психологии здоровья и клинической психологии; определение влияния самоэффективности на высокий уровень благополучного старения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 226 человек – мужчины и женщины в возрасте от 55 до 94 лет ($M = 70,56$) с сохранной критичностью к своему внешнему виду, поведению и заболеванию (пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией 1-й ст., инсультами, соматической патологией обследовались в ясном сознании, с хорошей ориентировкой в месте, времени и собственной личности). В качестве баз для проведения исследования были выбраны ГБУЗ «ООКПГВВ», АО «Санаторий «Строитель», СОЦ «Марсово поле». В исследовании применялись опросник «Индекс благополучного старения» (А. И. Ерзин с соавт., 2015) и «Шкала общей самоэффективности» Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В. Г. Ромека. Статистические методы: методы описательной статистики; регрессионный анализ.

Полученные результаты. Среднее значение «Индекса благополучного старения» по выборке – 397,94 («ниже нормы»). Среднее значение показателей самоэффективности – 26,5 (промежуточный уровень). Данные регрессионного анализа ($R = 0,136$; $p = 0,044$) показывают, что самоэффективность выступает фактором, детерминирующим благополучное старение.

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждают результаты зарубежных исследований и еще раз доказывают, что высокая самоэффективность способствует достижению субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте.

ПРОФЕССОР А. А. ЛЕБЕДЕВ КАК УЧЕНЫЙ И РЕКТОР ОГМИ С 1980 г.

А. Н. Кожеева, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи: проанализировать научный вклад А. А. Лебедева и его деятельность по развитию ОГМИ на посту ректора.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты и обсуждение. Александр Александрович Лебедев – ученый в области нервных болезней, организатор высшего медицинского образования.

22 июля 1980 г. приказом министра здравоохранения РСФСР назначен ректором Оренбургского государственного медицинского института – и с 31 июля 1980 г. приступил к работе. Одновременно был избран на должность профессора кафедры нервных болезней Оренбургского мединститута, а с сентября 1981 г. возглавил эту кафедру.

В этой должности проработал 13 лет. За время его руководства вузом тут удвоился коллектив докторов и кандидатов наук, значительно улучшилась научная и педагогическая работа. Укрепилась связь вуза с органами практического здравоохранения. Был открыт третий факультет – усовершенствование врачей (1986) и начата организационно-методическая работа по подготовке открытия факультета высшего сестринского образования.

Ученая степень кандидата медицинских наук присуждена 27 июля 1966 г., доктора медицинских наук – 4 марта 1977 г.

Ученое звание доцента присвоено 21 апреля 1971 г., профессора 20 апреля 1979 г.

В ранний период своей научной деятельности занимался исследованием различных аспектов проблемы судорожных состояний. В русле этой проблемы им выполнена кандидатская диссертация «О функции почек при экспериментальных судорожных приступах» (защита 29 апреля 1966 г. в совете Ивановского мединститута). В дальнейшем основным направлением его научных интересов стало исследование проблем сосудистой патологии головного мозга, вопросов диагностики и лечения расстройств мозгового кровообращения. В развитии этого направления им выполнена докторская диссертация «Клиника и вопросы патогенеза нарушений водно-солевого обмена в остром мозговом инсульте и при некоторых поражениях гипоталамо-гипофизарной системы» (защита в 1976 г.).

Подготовил двух докторов и 9 кандидатов медицинских наук. Автор свыше 100 научных и учебно-методических работ, пяти изобретений.

Вывод. А. А. Лебедев внес существенный вклад в развитие ОГМИ и исследование сосудистых заболеваний головного мозга.

ФИЛОСОФИЯ ГЕДОНИЗМА

Ю. С. Кондрашова, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Гедонизм (от греч. hedone – наслаждение) – этическая позиция, утверждающая удовольствие как высшее благо и цель в жизни человека. Данные идеи рассматривали: Аристотель, Эпикур, К. Раймонди, Л. Валла, Д. Юм, И. Бентам и др.

Цель – исторический анализ основных идей философии гедонизма.

В этике Аристотель рассматривал особенности связи наслаждения с благом. Передовые психологические исследования роли гедонизма по отношению к мотивации в жизни человека, особую значимость приобретают в его заключении о чувстве наслаждения, сопровождающим любую трудовую деятельность.

Проблемы, рассмотренные Аристотелем, совпадают с рассуждениями о гедонизме Эпикура. Особую значимость во взаимосвязи между удовольствием и благом в заключениях Эпикура приобретает разум, как самое наивысшее благо. С помощью его человек устанавливает границы в достижении наслаждения.

В творчестве К. Раймонди, являющегося последователем идей Эпикура, мы обнаруживаем отождествление духовного и телесного начала в индивиде. Удовольствие он считал высшим благом.

Л. Валла рассматривал вопросы эвдемонизма (учения о счастье) и гедонизма (учения об удовольствии) и их взаимодействия. Гедонизм имеет практическую пользу и приравнивает истинное благо к удовольствию, ибо то, что не вызывает наслаждения, является бесполезным.

Проблему соотношения разума и чувственного начала в человеке изучал Д. Юм. Ценность его работ состоит в многоаспектном рассмотрении учения о наслаждении как этической и эстетической категории. Не разграничивая разум и чувства, он утверждал их одинаковое значение, а взаимообусловленность добродетели и гедонизма сходна с ранее выдвигаемыми идеями философов прошлых веков. Суть добродетели и греха состоит в получении удовольствия и страдания соответственно.

В трудах И. Бентама мы видим большую роль особенностей гедонизма в формировании утилитаризма. На первом плане у него предстает их сходство и тесная взаимосвязь. И. Бентам дал определение добра и зла как учения о наслаждении: удовольствие само по себе является добром, страдание – злом.

Вывод. В разные временные этапы гедонизм, как этическая позиция, признавался важным в философии. Размышления подводили к заключению о том, что удовольствие порождает благо, а его отсутствие приводит к бессмысленности бытия. Отсутствие смысла и цели жизни ведет к смерти духовной или телесной.

МНОГООБРАЗИЕ СРЕДСТВ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНЫХ ЛЕКСИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ю. С. Кондрашова, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования заключается в том, что проблема разработки эффективных средств (методов и технологий) изучения иностранного языка для формирования навыков иноязычной коммуникации представляется крайне важной.

Цель исследования состояла в выявлении и рассмотрении средств формирования иноязычных лексических навыков у студентов медицинского вуза.

Методами исследовательской работы являются: метод критического анализа научных источников, анкетирование, опрос.

Результаты исследования. Эффективность формирования иноязычных лексических навыков находится в прямой зависимости от четкого понимания студентами соотношения единиц речи двух языковых систем в практическом плане. Это предполагает целенаправленное создание иноязычных семантических полей и становление знаковых связей новых лексических единиц в условиях речевого общения и использования переводных упражнений для усвоения иноязычных словосочетаний и готовых фраз.

К средствам формирования иноязычных лексических навыков относят:

1. Источники новых английских слов:
 - Любимые фильмы, сериалы, песни, подкасты, книги.
 - Специальные учебники.
 - Списки или словари высокочастотных слов.
2. Инструменты для заучивания новых слов:
 - Карточки со словами.
 - Блокнот-словарь.
 - Интеллект-карта (mindmap).
 - Обучающие сайты и приложения.

Продуктивные лексические навыки включают:

- правильный выбор слова (словосочетания) в соответствии с коммуникативным намерением;
- правильное сочетание слова в синтагмах и предложениях;
- владение лексико-смысловыми и лексико-тематическими ассоциациями;
- сочетание новых слов с ранее усвоенными;
- выбор необходимого слова из синонимических и антонимических оппозиций;
- выполнение адекватной замены.

Мы провели опрос студентов ОрГМУ для выявления особенностей изучения иноязычного лексического материала. Анализ полученных данных позволил нам сделать вывод о значительном интересе студентов ОрГМУ к изучению нового англоязычного лексического

материала, а также о понимании ими важности как лексики, так и грамматики для осуществления эффективной иноязычной коммуникации.

Выводы. В настоящее время существует множество средств формирования иноязычных лексических навыков, которые эффективно применяются студентами медицинского вуза.

ЧТЕНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ В ОРИГИНАЛЕ КАК МЕТОД ЯЗЫКОВОЙ ПРАКТИКИ

Д. А. Корнельзен, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В любом языке отражается менталитет говорящего на нем народа. Познание истории, культуры, мышления и типов поведения носителей, отражающихся в художественном тексте, является неотъемлемой частью изучения языка.

Цель работы заключалась в изучении различных источников информации по теме, английской художественной литературы и выделении роли художественного текста для изучающего язык.

Материалы и методы включали системный теоретический анализ и синтез художественной англоязычной литературы.

Результаты. Художественная литература обладает национально-культурной спецификой и является носителем информации о мире, как источник эстетической информации и как собственно языковой информации, поэтому интерпретация иноязычного художественного текста требует комплексного подхода. В научных исследованиях широкое распространение получил метод использования языковых параметров для оценки и сравнения культур.

Выделим основные конкретные положительные стороны значения для расширения знания иностранного языка чтения художественной литературы в оригинале:

– Художественный текст обогащает словарный запас читающего. При этом увеличивается не только лексикон, а происходит усвоение новых устойчивых разговорных выражений, которые часто не поддаются общим правилам перевода.

– Художественный текст является источником знаний истории, культуры и традиций народа и его языка.

– Развитию фонетических навыков способствует чтение вслух стихотворных произведений.

Выводы. Следствием всего вышеперечисленного является развитие коммуникативной компетенции изучающего язык. Художественная литература, читаемая нами в оригинале, способствует развитию мышления и увеличению лексикона, способствует формированию «живой» речи и насыщению ее фразеологизмами, что приближает нас к более высокому уровню владения иностранным языком.

ЧУВСТВО ВИНЫ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЖЕСТОКОСТЬ КАК ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

А. Р. Костюк, 6-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи – изучение роли чувства вины и эмоциональной жестокости в формировании синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих с онкобольными людьми.

Материалы и методы. Профессиональное (эмоциональное) выгорание К. Маслач и С. Джексона, опросник для выявления психопатии Роберта Хаэра, тест диспозиционного оптимизма Ч. Карвера и М. Шейера, шкала диагностики враждебности Кука – Медлей, опросник состояния агрессии Басса – Дарки, методика диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко, шкала базисных убеждений Янова – Бульмана.

В 2018 г. на базе ГБУЗ «ООКОД» было проведено исследование, в котором приняли участие 30 человек – 9 мужчин и 21 женщина. Группу сравнения составили 30 человек, работающих в поликлиническом отделении при ГБУЗ «ООКПГВВ» – 5 мужчин и 25 женщин.

Проведена оценка выраженности профессионального выгорания у медицинского персонала онкологического диспансера в сопоставлении с группой сравнения, согласно которой обе исследуемые группы подвержены синдрому профессионального выгорания. У медицинского персонала онкодиспансера по таким компонентам, как эмоциональное истощение и редукция профессиональных достижений, более выражен уровень профессионального выгорания по сравнению с контрольной группой.

Исследованы стресс-формирующие личностные факторы профессионального выгорания. Сотрудники онкодиспансера демонстрируют высокий уровень чувства вины и цинизма как компонента эмоциональной жестокости.

Результаты. Анализ стресс-протективных личностных факторов: по параметрам как диспозиционный оптимизм и эмпатия выявлены низкие значения в исследуемой группе. Вера в справедливость как базисное убеждение умеренно развита у медицинского персонала. Корреляционный анализ позволил выявить обратные взаимосвязи между компонентами эмоционального выгорания и перечисленными протективными факторами.

Вывод. Разработана математическая модель влияния чувства вины и эмоциональной жестокости на профессиональное выгорание. Представленная модель демонстрирует, что предикторами профессионального выгорания у медицинского персонала онкологического диспансера выступают чувство вины и цинизм как компонент эмоциональной жестокости. Роль протективных личностных факторов выполняют диспозиционный оптимизм и вера в справедливость.

СПОРТ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ САМООЦЕНКИ

А. И. Костюкова, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время одной из значимых социальных проблем является психическое благополучие человека, компонентом которого является самооценка. Самооценка – важное свойство личности, поскольку играет роль регулятора деятельности, обеспечивая тем самым наилучшую ее адаптацию к постоянно меняющимся условиям жизни. В связи с этим большинство авторов, исследующих данный психический феномен, называют его наиболее значимой частью самосознания человека.

Цель исследования – изучить влияние спорта на самооценку студентов.

Методы исследования: теоретический анализ научной литературы; тест-опросник «Определение уровня самооценки» С. В. Ковалев.

Результаты. В рамках заявленной проблемы было проведено исследование, в котором приняли участие студенты 4-го курса ОрГМУ в возрасте 20–23 лет. В исследовании участвовали две группы студентов: первая – студенты, которые посещают занятия физической культуры, вторая – студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья и отнесенные к группе временно освобожденных от практических занятий физической культуры. Полученные результаты показали: первая группа имеет высокий уровень самооценки (ореол удовлетворенности) – от 35 до 43 баллов, вторая группа – низкий уровень самооценки («враг самому себе») – от 87 до 119 баллов.

Формирование самооценки играет важнейшую роль в становлении личности. Она обуславливает развитие уровня притязаний личности, уровня уверенности и неуверенности, что влияет на жизненную успешность индивида и самодостаточность личности в целом. Правильно оценить себя, предъявить себе соответствующие требования, активно содействовать их реализации – без этого не совершается подлинное становление личности.

Вывод. Самооценка является масштабным личностным образованием, выполняющим регулятивные функции в становлении мотивационной, волевой, эмоциональной и нравственной сферы студента. Для самосовершенствования и работы над собой занятие спортом необходимо. Занимайтесь спортом и будьте здоровы.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ ГИППОКРАТА

Н. Г. Кочкина, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Медицинская деонтология, истоки которой уходят в глубокую древность, прошла большой и сложный путь развития. Ее история богата яркими событиями и фактами. Можно думать, что первый человек, который оказал медицинскую помощь своему ближнему, сделал это из чувства сострадания, стремления помочь облегчить боль. Величие Гиппократов заключается, прежде всего, в его гуманизме, в том, что он считал человека венцом природы. Эти взгляды пронизывают весь текст «Клятвы Гиппократов». Вопросы о том, каким должен быть врач, его поведение, отношение к больным и родственникам, о взаимоотношениях врачей между собой актуальны во все времена.

Цель исследования – рассмотреть деонтологические взгляды Гиппократов и определить их влияние на современную медицину.

Цель определила выбор следующих **методов**: сравнительный анализ и описательно-аналитический метод. **Материалом исследования** послужила литература, посвященная данной теме.

В современной медицине одни принципы врачебной этики Гиппократов не изменились, другие претерпели некоторые поправки, а третьи вызывают споры как среди медиков, так и в обществе. Знаменитый древнегреческий врач и философ утверждал: «Medicus philosophus est; non enim multa inter sapientiam et medicinam differentia. – Врач – это философ; ведь нет большой разницы между мудростью и медициной». Достаточно четко проявляется взгляд философа на личность и долг врача в «Клятве Гиппократов» (Клянусь ... исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению...). Интересен также основной принцип Гиппократов «Noli nocere, si juvare non potes – Не навреди, если не можешь помочь», который подчеркивает, что врачебная деятельность требует не только профессионализма, но и соответствия определенным морально-этическим нормам.

Таким образом, деонтологические взгляды Гиппократов выражают вековую мудрость и не теряют своей актуальности и в современном мире. Нормы и принципы поведения врача, определенные «отцом медицины», являются не просто отражением специфических отношений в конкретной исторической эпохе, а наполнены содержанием, обусловленным целями и задачами врачевания, независимо от места и времени их реализации.

СПЕЦИФИКА ПЕРЕВОДА И ВОСПРИЯТИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Н. Г. Кочкина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Фразеологизм представляет собой устойчивое сочетание слов, которое характеризуется постоянным лексическим составом и грамматическим строением и является известным носителям данного языка. Это значение воспроизводится в речи в соответствии с исторически сложившимися нормами употребления. Передача на английский язык фразеологических единиц – очень трудная задача. В силу своего семантического богатства, образности, лаконичности и яркости фразеология играет в языке очень важную роль. Она придает речи выразительность и оригинальность.

Цель и задачи исследования: выявление специфичности перевода английских фразеологизмов на русский язык, а также анализ их значения.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили английские фразеологизмы, размещенные в интернет-словарях. В процессе исследования использовались сравнительный анализ, описательно-аналитический метод и психолингвистический эксперимент.

Результаты. В результате сравнительного анализа фразеологизмов русского и английского языка, переведенных методом прямого дословного перевода, выявлено, что 28 английских фразеологизмов из 40 значительно отличаются от русских аналогов (70% случаев). В случае переводческих трансформаций русских фразеологизмов на английский язык преобладает использование стратегии лексического добавления с целью конкретизации смысла. Популярными также являются переводческие замены, что в конкретных случаях может быть обусловлено «этническим барьером» и отсутствием некоторых слов в английской лексике.

Также был проведен опрос, в котором приняли участие студенты 1-го курса, изучающие английский язык. В ходе опроса было выяснено, что подавляющая часть респондентов имеют сложности в сопоставлении английских фразеологизмов и их русских эквивалентов.

Выводы. При переводе фразеологизма переводчику необходимо передать его смысл и отразить его образность, найдя аналогичное выражение в английском языке и не упустив при этом стилистическую функцию фразеологизма. При отсутствии в английском языке идентичного образа переводчик вынужден прибегать к поиску «приблизительного соответствия», что и является спецификой перевода англоязычных фразеологизмов.

ФИЛОСОФИЯ ФРЕНСИСА БЭКОНА. РОЛЬ ИНДУКЦИИ В НАУЧНОМ ПОЗНАНИИ СОВРЕМЕННОСТИ

Н. Г. Кочкина, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время происходит бурное развитие науки, открытие новых и опровержения существующих законов, что обусловило актуальность темы исследования.

Цель исследования – доказать актуальность индуктивного метода познания Ф. Бэкона в современном мире.

Цель определила выбор следующих **методов:** учебные пособия по философии, статьи о тенденциях развития науки в настоящее время, размещенные на интернет-ресурсах. В процессе исследования использовался описательно-аналитический метод и сравнительный анализ.

Результаты. Суть философии Ф. Бэкона заключается в том, что основным в познании является исключительно опыт. Чем больше опыта накопило человечество, тем ближе оно к истинному знанию. Бэкон выдвинул идею, в соответствии с которой главным методом познания стала индукция – логическое умозаключение, идущее от частного положения к общему.

Ф. Бэкон считал, что пытаться познать мир можно разными способами, в связи с этим он выделил их и придал каждому образную форму. Первый он назвал «Путь паука». Так он объяснил действия исследователя, когда тот пытается извлечь истину из собственного сознания, подобно пауку, вытягивающего из себя паутину. Данный путь игнорирует роль практического опыта.

Другой – «Путь муравья». Когда исследователь бессистемно копит факты, подобно муравью, собирающему все, что сможет унести. Во внимание принимается исключительно опыт.

«Путь пчелы» означает, что ученый собирает только необходимые факты, как пчела нектар. Он является наиболее совершенным способом познания.

Проведя параллели между данными положениями и современными методами достижения научной истины, можно убедиться в их схожести. Не исключая факторы, которые, по Ф. Бэкону, могут значительным образом повлиять на восприятие действительности, мы можем проследить их значимость для современной науки. Идолы, как назвал их сам Ф. Бэкон, а именно: идолы рода, идолы пещеры, идолы рынка и театра – в соответствии с уровнем развития современного общества оказывают большое влияние на достижение и усвоение научного знания.

В результате сравнительного анализа методов познания, укоренившихся в современном научном обществе, и тех, что выдвигал Френсис Бэкон, можно сделать вывод, что на данном этапе развития человеческого общества индуктивный метод познания не утратил своего значения.

НЕЙРОХИРУРГИЯ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

В. В. Корякина, 1-й курс, В. Д. Постернак, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Обращение к исследованию развития нейрохирургии в Великобритании актуально по той причине, что в современной медицинской практике значимым является решение проблем оперативного и неоперативного лечения широкого ряда заболеваний нервной системы, являющихся довольно распространенными в нашей жизни.

Цель исследования заключается в выявлении особенностей нейрохирургической практики в Великобритании как одной из наиболее развитых стран мира в контексте медицинской деятельности.

Задачи исследования: оценить уровень развития нейрохирургии в Великобритании; выяснить, какие факторы способствуют развитию нейрохирургии.

Материалом послужили научно-популярные статьи русско- и англоязычных интернет-сайтов.

Методы исследования: обобщение; описательный, сравнительный и классификационный анализ.

Результаты. Основными направлениями развития современной нейрохирургии Великобритании являются лечение опухолей головного и спинного мозга, травм центральной нервной системы, а также периферических нервов, инфекций нервной системы и аномалий ее развития.

Уровень развития нейрохирургии в Великобритании довольно высок. В специализированных лечебных учреждениях и отделениях Великобритании обеспечивается полный комплекс услуг по диагностике, лечению и уходу за пациентами с неврологическими заболеваниями. Как правило, специалисты работают вместе в многопрофильной команде, чтобы обеспечить постоянный уход за пациентами. Передовые диагностические возможности клиник Англии позволяют специалистам проводить полный спектр исследований, чтобы незамедлительно диагностировать состояние пациента.

В английских клиниках неврологи и нейрохирурги тесно сотрудничают с физиотерапевтами, профессиональными терапевтами, речевыми и языковыми терапевтами, диетологами и другими специалистами. Такой многодисциплинарный командный подход обеспечивает наилучшие возможные варианты лечения и клинические исходы для пациентов.

Выводы. Современное оборудование клиник и высокая квалификация и опыт английских специалистов позволяет точно диагностировать и лечить самые сложные неврологические заболевания. В клиниках Англии практикуют признанные эксперты в диагностике и лечении заболеваний нервной системы, в том числе известнейшие неврологи.

СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В США

Е. К. Кравцова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Тема медицинского страхования на сегодняшний день является актуальной для всех стран мирового сообщества. Во многих странах плата за страховой пакет является проблемой для людей со средним уровнем достатка. Несмотря на наличие страховой программы, люди сталкиваются с определенными трудностями при оказании медицинской помощи. Правительство стран принимает реформы, которые направлены на расширение количества людей, способных пользоваться медицинской страховкой. В России же существует проблема недовольства качеством оказания бесплатной медицинской помощи.

Цель исследования – изучить условия медицинского страхования в США, где наблюдается один из самых высоких уровней оказания медицинской помощи.

Задачи исследования: выяснить, с какими проблемами сталкивается простое население при покупке и использовании страхового пакета; выявить, насколько данная программа будет эффективна в России в целях повышения уровня оказания медицинской помощи.

Материалом послужили интернет-ресурсы по теме исследования.

Методы исследования: системный анализ теоретических материалов, описательно-аналитический, статистический, сравнительный анализ.

Результаты. В США принят ряд реформ, которые сделали медицинскую страховку более доступной для населения. В определенных случаях страховка оплачивается работодателем или государством. Люди, имеющие низкий достаток или большую семью имеют возможность страхования. Так, программа Medicaid обеспечила оказание медицинской помощи 38,3 млн американцев с низким уровнем дохода. Несмотря на то что страховые компании ограничены в повышении цен на страховки, часть населения до сих пор не может себе ее позволить. Страховку имеют 84,7% американцев, 59,3% получают страховку от работодателя, 8,9% приобретают ее самостоятельно. Люди также сталкиваются с такими проблемами, как трудности при записи на прием, недоступность лекарственных средств, неравенство доступа к помощи, высокие задолженности.

Выводы. Таким образом, ни одна из стран мира не имеет достаточных средств на обеспечение здравоохранения. Даже страны с высоким уровнем экономического и индустриального развития вынуждены разрабатывать механизмы оптимизации бюджета. Медицинское страхование не решает полностью проблемы, связанные с эффективностью оказания медицинской помощи.

ПРИМЕР ДЛЯ БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ

И. О. Крайник, 2-й курс, И. В. Шикова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Н. В. Бугашева

Кафедра общественного здоровья,

здравоохранения и экономики здравоохранения

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность. Личное развитие очень важно для любого врача. Особенно остро с проблемой становления и роста, как настоящего специалиста, сталкиваются молодые врачи.

Цель и задачи исследования: изучение, анализ и выявление факторов, способствующих профессиональному и жизненному успеху профессора А. А. Сохина, изучение его вклада в развитие медицины Донбасса.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы живые и литературные источники, мемуары современников.

Результаты. Александр Александрович Сохин родился в г. Кременчуг 13 июля 1938 г. В 1944–1945 гг. окончил церковно-приходскую школу, а уже в 1952 г. поступил в Кировоградское медицинское училище и окончил его с отличием. Его сильно увлекла медицина, и в 1956 г. он продолжил обучение в Донецком медицинском институте им. Горького на санитарно-гигиеническом факультете, окончив его с красным дипломом. Работая на кафедре в качестве ассистента, через 3 года написал кандидатскую работу об иммунизации детей от дифтерии. С 1968 года стал доцентом кафедры и продолжал свои исследования в области эпидемиологии и иммунологии. В 1971–1972 гг. защитил докторскую диссертацию и уже через год возглавил кафедру эпидемиологии, получил звание профессора. В 1984 году был удостоен должности проректора по международным связям, не теряя своей связи с кафедрой. Получив звание академика НАН Украины, в 1986 г. был командирован на курсы МИДа в Москву, проходил стажировку в Лондоне, работал в Маниле (Филиппины) заместителем регионального директора ВОЗ в 1988–1989 гг. В 1990 году в Вашингтоне занял должность советника посла СССР в США по медицинским вопросам (1992–1998), он был удостоен должности профессора-исследователя в Пентагоне, США.

В 1998 году Александр Александрович вернулся на Украину, где до 2008 года был заместителем директора института проблем военной медицины (Ирпень). Это стало прекрасным завершением его карьеры, и с 2009 года по настоящее время он проживает в г. Киеве. Всю жизнь он занимался научной и творческой деятельностью, писал стихи.

Выводы. Научное наследие Сохина Александра Александровича «учит, как жить, быть просто честным, признания не искать тайком, не ждать, а сотворить удачу талантом, собственным горбом». Поколения эпидемиологов Донбасса всегда с благодарностью будут вспоминать имя такого замечательного врача, ученого, педагога.

ОБРАЗ ЖЕНЩИНЫ В ИНДИЙСКОЙ ПОЭЗИИ

Х. Кришнамуртхи, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. О. В. Исаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

В индийской литературе существует множество описаний женщины, в соответствии с которыми можно представить, какой была женщина в Древней Индии, как к ней относились. Древнеиндийская лирика также связана с женским образом.

Цель данной работы – рассмотреть отражение представлений о женщине в индийской поэзии.

Материалы и методы: анализ стихотворения.

Результаты. В стихотворениях часто идет речь о терпении индийских женщин, которые переживают страдания от солнца, нищеты и отношения мужчин. В Индии с ее историей политических и исторических потрясений, высокой патриархальной структурой общества женщины на социальной лестнице находились ниже мужчин, и в семье рождение девочки считалось едва ли не трагедией. Женщины были обязаны сохранять целомудрие, терпеть эмоции своих мужей, которые считали их своей собственностью («На этом континенте, испеченном втроем, женщины не поднимают злобных бровей на грязные стены»).

«С рисунками зодиака на песке они охраняют свои татуированные бедра» – под татуировкой, вероятно, подразумевается имя мужчины, сделанное на бедрах женщины для обозначения собственности. Эти образы можно сопоставить с «гневными бровями», которые указывают на семейную ситуацию, в которой только мужчины имеют право выплескивать гневные эмоции. «Гневные брови» указывают на власть мужчины над женщиной, у которой нет права злиться на кого-либо. Женщина обязана только сохранить женственность для человека, чье имя написано на ее бедрах как знак собственности.

«С рисунками зодиака на песке», «В ожидании возвращения своих мужчин, пока даже тени не свернут их контуры и не уйдут за холмы» – запоминающееся изображение типичной индийской женщины, которая рисует фигуры на песке, опуская свои застенчивые глаза, думая о своем мужчине, который находится за пределами холмов. Она будет ждать его, пока тени не исчезнут и не уйдут за холмы.

«Терпеливо они сидят, как пустые кувшины, в устье деревни, хорошо скрывая надежду в каждой косе своих длинных волос, заглядывая глубоко в зеркало воды, чтобы увидеть влагу в ее глазах» – терпение – это добродетель, наиболее ценная в женщинах. Это образ, который сразу же напоминает типичную индийскую деревенскую женщину. Она измучена тройным испытанием: солнцем, ее повелителем-мужчиной, нищетой ее семьи.

Вывод. Таким образом, традиционное представление о женщине в Индии находит свое отражение и в индийской поэзии.

ПРАВОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

А. Е. Кударова, 5-й курс

Научный руководитель – д. б. н. В. Ю. Сафонова

*Кафедра безопасности жизнедеятельности, физической культуры
и методики преподавания безопасности жизнедеятельности
Оренбургский государственный педагогический университет*

Актуальность проблемы. Правовые ориентации подрастающего поколения, как в целом и его воспитание, всегда были и сегодня остаются в центре внимания любого человеческого сообщества. Основной задачей правового воспитания является привитие обучающемуся осознанной мотивации правильно принимать решения и давать оценку своим действиям. Рассматривая правовое воспитание в учебно-воспитательном процессе, следует отметить, что в данной области существуют свои методы, позволяющие решать основные вопросы правового воспитания и нравственного воспитания обучающихся.

Повышается актуальность воспитания в условиях современной школы именно правовых норм с учетом нравственных ориентиров, реализуемых в повседневной жизни. Данный процесс требует разработки необходимого теоретического и методологического инструментария для оптимальной его организации.

Цель исследования – выявление педагогических условий правового воспитания в образовательном процессе по основам безопасности жизнедеятельности.

Основная задача – экспериментальное обоснование выявленных педагогических условий правового воспитания обучающихся общеобразовательной организации.

Материал и методы исследования: эмпирические (педагогическое наблюдение, тестирование, анкетирование), методы математической статистики. Педагогический эксперимент проводился в девятих классах.

Педагогические условия правового воспитания обучающихся представляются комплексом возможностей содержательного наполнения, формами и методами воспитательного взаимодействия, пространственно-материальной средой, ориентированной на выполнение поставленной для реализации цели. Определение и аргументация педагогических условий, повышающих эффективность правового воспитания с учетом нравственных ориентиров, являются основополагающей частью данной работы.

В экспериментальном классе после формирующего эксперимента показатель «Отношение к закону» соответствовал высокому уровню и составил 4,6 балла. По остальным показателям обучающиеся экспериментального класса демонстрировали средний уровень нравственно-правовой воспитанности. Таким образом, обучающие экспериментального класса имели достаточно устойчивые внутренние качества (инициативность, устойчивость и конструктивность нравственно-правового образа жизни, демонстрация активной гражданской позиции), однако у них прослеживалась зависимость от внешних факторов, что обуславливает необходимость помощи со стороны близких и родных лиц, учительского состава.

РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В. И. Кудинова, 4-й курс, Я. С. Романенкова, 4-й курс

Научный руководитель – ст. преп. А. А. Ляшенко

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Сердечно-сосудистые заболевания на сегодняшний день являются основной причиной смертности и инвалидности населения не только России, но и всего мира. Своевременная профилактика поможет уменьшить шанс их возникновения.

Цель работы – составить рекомендации к проведению физических упражнений для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Задачи работы: выделить общие принципы для физических упражнений, отметить их пользу для организма.

Материалы исследования: монографии отечественных и зарубежных авторов, отечественные и зарубежные статьи.

Методы исследования: описание, анализ, индуктивный метод, обобщение.

Результаты. Для того чтобы польза от физических упражнений была максимальной, необходимо выполнять следующие правила:

1. Заниматься следует на открытом воздухе, поскольку клетки организма лучше насыщаются кислородом.
2. Физическая нагрузка должна быть подобрана индивидуально, с учетом возраста, физической активности и сопутствующих заболеваний. Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, следует согласовать с врачом количество физических упражнений и их интенсивность.
3. Перед началом выполнения физических упражнений необходимо провести разминку.
4. Предпочтение стоит отдавать бегу, ходьбе, езде на велосипеде, т. е. тем упражнениям, которые увеличивают частоту сердечных сокращений. Также рекомендуется заниматься 3 раза в неделю по 30 мин. в спокойном темпе.
5. Дополнительно можно выполнять гимнастические упражнения (например, ходьба с высоким подниманием колен, выпады, наклоны и т. д.). Эти упражнения можно выполнять как утреннюю зарядку. Они способствуют укреплению сосудов и сердца.
6. Во время занятий следует обращать внимание на частоту сердечных сокращений (ЧСС) и общее состояние. ЧСС должны быть в диапазоне 120–140 уд/мин. Если вдруг во время занятий возникли головокружение, тошнота, боли в сердце, то следует немедленно прекратить занятия и обратиться к врачу.
7. Необходимо постепенно повышать физическую нагрузку в индивидуальных пределах. Необходимо помнить, что физическая активность высокой интенсивности навредит организму.

Выводы. Физические упражнения, а также соблюдение здорового образа жизни (правильное питание, отказ от вредных привычек и т. д.) помогут снизить риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ ВРАЧА В США

А. П. Кудряшов, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время медицинское сообщество перестает быть обособленным в пределах одной страны и превращается из большого количества мелких, разрозненных обществ в интернациональный механизм здравоохранения. Это поднимает множество проблем, среди которых и языковой барьер, и различие культурных ценностей, и специфика подготовки специалистов. Система обучения врачеванию в разных странах складывалась по-разному из-за влияния различных факторов. Изучение данных особенностей позволит определить преимущества учебных программ и устранить их недостатки, сформировав международные стандарты для врачей всего мира. Это поможет обеспечить получение медицинской помощи в любой точке земного шара на высоком уровне, а также поспособствует развитию медицины как науки более высокими темпами.

Цель и задачи исследования предполагают изучение системы здравоохранения США в целом и в особенности таких ее аспектов, как образование и отношение к зарубежным специалистам.

Материалами для исследования послужили форумы сети Интернет, статьи авторитетных изданий, а также мнения людей, которые испытали специфику системы здравоохранения США на собственном опыте.

Методы исследования: описательный анализ, метод индукции и аналогии.

Результаты. Медицинская система США кардинально отличается от российской по ряду параметров как в выгодную для нее сторону, так и напротив. Например, медицинская помощь в США обходится для пациента в значительную сумму. Так, вызов «скорой помощи» стоит порядка \$460, а поход к рядовому врачу стоит около \$40–60. Обучение врача в США – процесс не менее дорогостоящий и трудоемкий: полный курс обучения в медицинском институте обходится будущему специалисту в баснословные \$500 000, экзамены не проще, чем в нашей стране, а шансов лишиться врачебной лицензии довольно много. Однако и уровень сервиса отличается высокой степенью развития, и при наличии медицинской страховки получить высококвалифицированную помощь не составляет труда. Зарплата врача в США также значительно превосходит российскую.

Выводы. Специфика реализации врачебной деятельности и особенности медицинской системы в целом в США, как и в России, имеют свои преимущества и недостатки. Повышение уровня развития здравоохранения в обеих странах можно достичь путем использования опыта партнера.

МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ

Ю. С. Кудряшова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – выявить роль храмовой медицины в истории становления медицины.

Задачи работы: проследить историю возникновения и развития храмового врачевания на территории Древней Эллады, дать общее понятие храмовой медицины, рассказать о методах лечения.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: электронные средства информации, научные статьи, официальная публицистика.

Результаты. С возникновением государственности развивались право и политика, религия. Возникло сословие жрецов. Возникла храмовая медицина. Самым важным медицинским богом олимпийского языческого пантеона был Асклепий.

Систематические раскопки на территории Греции начались немногим более 100 лет назад. При раскопках на территории Древней Греции были обнаружены многочисленные храмы, среди которых святилища бога врачевания Асклепия (асклепейоны). В 1881–1887 годы открыто одно из самых великолепных и знаменитых святилищ Асклепия в Эпидавре. Центральным сооружением святилища являлся великолепный храм Асклепия (IV век до н. э.), украшенный многочисленными колоннами и большим количеством статуй. На территории святилища в Эпидавре были баня, библиотека, гимнасий, стадион и даже театр.

Обряд «священного врачевания» начинался с приближением ночи. Зажигались огни многочисленных лампад. Жрец совершал вечернюю службу, после чего все пришедшие укладывались спать – больные погружались в так называемый инкубационный (или «священный») сон. Толкование (или объяснение) снов составляло основу храмовой медицины. Жрецы подробно расспрашивали о том, что приснилось, и после этого назначали лечение. Главными средствами храмовой медицины являлись различные формы водолечения, холодные омовения, массаж и гимнастика. Часто вместо денег в уплату за услуги больные приносили в храм изображения своего тела или его исцеленных частей – это мраморные руки и ноги, серебряные сердца, золотые глаза, уши и носы.

Вывод. Медицина – спутница человека с первых его шагов, результат его наблюдательности и разума. Будучи величайшим достижением человечества, она возникла несравненно раньше религий и нашла яркое отражение в появившихся позднее мифологических сказаниях.

ЛЮБОВЬ И ЗАБОТА – ЛУЧШЕЕ ЛЕКАРСТВО

Д. М. Кузнецова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Интерес к истории любой науки представляет собой нечто большее, чем научное любопытство. Историческая ретроспектива позволяет выявить социокультурные истоки научных идей.

Цель – определить, что являлось главным стимулом развития «раннего сестринского дела».

Задачи:

- 1) выяснить процесс становления сестринского дела в России и за рубежом;
- 2) рассмотреть социальные факторы, способствовавшие его развитию.

Материалы: монографии отечественных авторов.

Методы: хронологический, проблемно-аналитический, сравнительно-исторический.

В периоды зрелости первобытного общества началось накопление знаний о свойствах растений. Использование целебных свойств растений – результат бессознательного опыта, но этот опыт должен был стать осознанным. Первыми его стали накапливать женщины. Функцию лечения болезней в эпоху матриархата взяла на себя женщина.

У истоков развития сестринского дела за рубежом стоят три образа медицинской сестры:

- 1) фольклорный – «сестра-мать» – уход за больными осуществлялся на дому женщинами из числа домашних;
- 2) религиозный – «божий работник» – за больными ухаживали служители церкви;
- 3) «темный» – «слуга» – помощь стали оказывать люди со специальным образованием.

В развитии сестринского дела в Европе в XIX в. большую роль сыграла англичанка Флоренс Найтингейл. Она отобрала 38 сестер милосердия и отправилась с ними в английский госпиталь в Скутари во время Крымской войны. Сестры добились снижения смертности с 42% до 2%.

Великая Княгиня Елена Павловна сумела убедить Николая I в необходимости призвать женщин на помощь страждущим воинам. 14 сентября 1854 г. она обратилась к русским женщинам и основала на свои средства «Крестовоздвиженскую общину сестер попечения о раненных и больных воинах».

9 ноября первая группа отбыла вслед за Н. И. Пироговым, который разработал принципы деятельности общины и составил «Инструкцию сестрам на время их дежурства в госпиталях и перевязочных пунктах». Первой начальницей общины была А. П. Стахович. 20 октября 1855 г. ее сменила Е. А. Хитрово, с 1856 г. – Е. М. Бакунина.

Выводы. Главный стимул развития «раннего сестринского дела» – возникновение и распространение христианства. В основу сестринского дела положены христианские ценности: милосердие, доброта, забота о ближнем. Многочисленные войны стали важным социальным фактором в развитии сестринского дела.

ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА В ОРЕНБУРГСКОМ КРАЕ

А. В. Куланина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить историю Оренбургского края в период Гражданской войны.

Задачи работы: проследить развитие событий 1917 года, определить значение Салмышского боя в период Гражданской войны.

Методы исследования: хронологический, структурный, метод исторической реконструкции.

Материалы исследования: научные статьи, мемуары.

Результаты. 26 октября 1917 г. весть о Великой Октябрьской революции пришла в Оренбург. Дутовцы подняли мятеж: распустили демократические организации, собрания, ввели комендантский час. Рабочие главных железнодорожных мастерских в ответ объявили забастовку. Был создан Оренбургский военно-революционный комитет во главе с Цвиллингом, а в Бузулуке Кобозев собирал красные отряды. Гвардия формировалась из добровольцев, число которых составляло более 300 человек.

Весь рабочий Оренбург поднялся на защиту города. 13 мая 1918 г. на заседании Оренбургского губисполкома выступил А. С. Шереметьев. Он доложил о желании казаков организовать личный отряд для борьбы с контрреволюцией. Началось формирование 1-го советского Оренбургского трудового казачьего полка.

Штаб обороны города был локализован в двухэтажном здании, находящемся в переулке Хлебном. Утром 3 июля в город ворвались белоказаки. Это послужило началом контрреволюционного террора. В Актюбинске и в Бузулуке активно велась подготовка к контрудару. «22 утром город Оренбург был занят нашими войсками», – писал Кобозев.

Тяжелое положение переживал Оренбург в апреле 1919 года. Повсеместно в городе взрывались снаряды. Берега Салмыша стали ареной ожесточенных боев. Рано утром 26 апреля начался бой, которому было суждено войти в историю. К ночи корпус генерала Бакича перестал существовать. Спустя два дня, 28 апреля, из района Бузулука против войска Колчака выступило войско М. В. Фрунзе. 120 дней и ночей длилась героическая оборона Оренбурга. Победу в трудной борьбе одержала большевистская крепость, выстоявшая над Уралом.

Вывод. Переход основной массы середняцкого крестьянства на сторону Советов произошел в Оренбуржье весной 1919 г., а оренбургских казаков – в октябре 1919 г. Выбор был сделан в пользу Советов.

ОРЕНБУРГСКИЙ НЕПЛЮЕВСКИЙ КАДЕТСКИЙ КОРПУС

А. Н. Кульманова, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – проанализировать историю создания и функционирования Неплюевского кадетского корпуса.

Задачи работы – выяснить причины образования кадетского корпуса в Оренбурге; описать его развитие и функционирование до момента ликвидации в 1919 г.; определить его значение для развития Оренбургского края.

Материалы исследования: монографии по истории Оренбуржья, научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Результаты. Оренбургский Неплюевский кадетский корпус – учебное заведение, основанное в 1844 г., когда по проекту губернатора края генерал-адъютанта Ф. М. Обручева Неплюевское военное училище, существовавшее с 1825 г., было преобразовано в кадетский корпус. Он был назван в честь первого губернатора Оренбургской губернии Ивана Ивановича Неплюева.

Это училище предназначалось «для детей чинов иррегулярных войск отдельного Оренбургского корпуса, а также для жителей близлежащих к Оренбургу районов». В училище, кроме общих для средних учебных заведений дисциплин, преподавались арабский, персидский и татарский языки, лесоводство, земледелие, чтобы, согласно установленному плану, удовлетворить все потребности края, выпуская специалистов по разным отделам управления. В первый год здесь обучалось 20 человек, половина из них были мусульмане.

Позже в Неплюевском кадетском корпусе был установлен восьмилетний срок обучения, а число воспитанников увеличено до 200 человек. 31 августа 1867 г. вышел приказ о создании Неплюевской военной гимназии при новом генерал-губернаторе Н. А. Крыжановском. Однако в 1871 г. 4-е Оренбургское военное училище закрылось, а военная гимназия сохраняла свой статус до 2 августа 1882 г., когда по указу Александра III все военные училища России вновь стали именоваться кадетскими корпусами. Но с началом Гражданской войны в 1918 г. строевая рота кадетского корпуса примыкает к отряду армии А. И. Дутова, а кадеты входят в состав Оренбургского казачьего училища. В конце 1919 г. Оренбургский Неплюевский кадетский корпус, добравшийся до Иркутска, был распущен и переименован в 29-ю Иркутскую трудовую школу.

Вывод. Неплюевское военное училище стало родоначальником системного профессионального образования и важнейшим центром просвещения в Оренбургском крае.

СТАРЕЙШИЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР Л. Э. ДЕНМАРК

А. Н. Кульманова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования определена тем, что деятельность врача по-настоящему является не просто работой, а призванием.

Цель нашей работы – выяснить, почему Л. Э. Денмарк называют старейшим врачом в мире.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ междисциплинарной литературы и публикаций по теме исследования.

Результаты. Лейла Элис Денмарк (1898–2012) – врач-педиатр, получила педагогическое образование, но позже решила пойти в медицину. Она окончила медицинский колледж Джорджии в 1918 году. Ее практика началась в больнице Грейди, а затем в детской больнице Эглстон. Частной деятельностью Л. Э. Денмарк стала заниматься в 1931 году. В 1932 году она посвятила себя изучению эпидемии коклюша. Л. Денмарк приняла участие в исследовании разработки вакцины против серьезных заболеваний. В результате вакцина была введена в производство. И в 1935 году доктор Денмарк получила за свою научную и медицинскую работу американскую премию Фишера за врачебную деятельность.

В 1971 году она опубликовала книгу под названием «У каждого ребенка должен быть шанс», в которой изложила всю философию здоровья детей. Благодаря ее исследованиям стало известно, что коровье молоко для детей не так полезно, как овощи и фрукты. Л. Денмарк проводила консультации в Америке для молодых мам, и все свои советы она перенесла в книгу, которая была написана и опубликована в 2002 году. Одна из первых в мире Лейла начала говорить о вреде курения, об ограничении потребления беременными вредных препаратов и об ответственности за своего ребенка, о том, что залогом здоровья ребенка являются хорошие отношения в семье. За свою работу в Атланте Лейлой Денмарк было получено звание Доктора университета Эмори и звание Женщины года в 1953 г. в Атланте.

Вывод. Таким образом, Л. Денмарк являлась старейшим практикующим педиатром в мире, участником разработки вакцины против коклюша, являлась старейшим врачом в мире и вышла на пенсию в 2001 году в возрасте 103 лет. Она прожила 114 лет и за это время смогла оказать помощь многим нуждающимся людям, а именно маленьким детям.

ФИЛОСОФСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ РЕНЕ ДЕКАРТА

А. Н. Кульманова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – проанализировать основные философские воззрения француза Рене Декарта.

Задачи работы – изучить его вклад в развитие философии.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература.

Методы: формализация, аналитический метод.

Результаты. Декарт придерживался теории, согласно которой разум лежит в основе познания мира. Человек находится в окружении различных предметов, существование которых можно подвергнуть сомнению. Скептицизм есть единственный источник познания, доказательство того, что мышление – необходимая и единственно достоверная работа разума, который спасает науку от догматизма и заблуждений, так хорошо описанных Бэконом.

По Декарту, существуют идеи, порожденные самим человеком, человечеством, и «врожденные идеи», которые передаются человеку по наследству. Философ предвосхитил открытие психологами сферы «коллективного и индивидуального бессознательного». Врожденные идеи включают в себя суждения, изначально понятные и не нуждающиеся в объяснении и доказательствах. Основным методом, которым может руководствоваться человек в ходе познания, является дедукция – метод мышления, основанный на ходе мысли от общего к частному. Так можно получить достоверное знание в любой области деятельности.

Его бытие есть самодостаточная божественная субстанция, существующая по принципу сама по себе, не нуждающаяся в другом. Такой основной субстанцией является Бог, а все остальное есть его производные, которые сами по себе самодостаточны. Они же также делятся на материальные – вещи, основным свойством которого является протяженность, и духовные – идеи, обладающие свойством мышления. Понятие модусов включает в себя все остальные свойства двух этих субстанций. Примерами модусов протяжения будут движение, форма, положение в пространстве, а модусов мышления – чувства, желания, ощущения. Декарт придерживался дуалистических взглядов, ибо человек есть чудесное свидетельство могущества Бога – совокупность двух субстанций, которые есть два различных проявления единого бытия.

Вывод. Онтологическое учение Декарта, его учение о субстанции, оказало огромное влияние на развитие последующей философии, которая имела много сторонников и противников, таких как сенсуалист Дж. Локк, выдвигающих новые аргументы в подтверждение или опровержение картезианского учения.

МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

М. У. Курамбаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель. В данной работе рассмотрены факты, касающиеся истории, развития, культуры, медицинских предпосылок и врачевания на территории Древней Индии, с которой связано множество загадок.

Задача работы: проследить историю возникновения и развития медицины в Древней Индии, рассказать о врачевании и технологиях, применявшихся для восстановления частей тела лица.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический, накопление и отбор фактов.

Материалы исследования: электронные средства информации, фотодокументы, научные статьи, официальная публицистика.

Результаты. Во II тыс. до н. э. формируются первые древнеиндийские философские представления. До наших дней они дошли в виде литературных памятников, которые получили общее название «Веды». В Древней Индии считалось, что человеческое тело является внешней оболочкой бессмертной души, которая есть часть мирового духа. Лекарства, которые применяла индийская медицина, готовились из продуктов растительного, минерального и животного происхождения.

Основные направления искусства врачевания древних индусов отражены в медицинских трактатах «Чарака-самхита» – о внутренних болезнях, и «Сушрута-самхита» – о хирургии. Первый трактат принадлежит Чараке – великому врачу Древней Индии. Большое внимание в этом сочинении уделено диагностике заболевания: врач должен был учитывать возраст больного, его физические особенности, условия жизни, привычки, профессию, особенности питания, климата и местности. Интересно отметить, что «Чарака-самхита» упоминает о таких случаях, когда следует изучить каплю крови, взятую у пациента, а также описывает методы активного воздействия на организм с целью обострения болезни на короткий срок для выявления ее симптомов.

Чарака дал подробное описание методов лечения внутренних болезней, в том числе чумы, оспы, малярии, холеры, туберкулеза. Трактат содержит разделы об анатомии, хирургии и искусстве кровопусканий.

Автором трактата «Сушрута-самхита» был другой великий индийский врач – Сушрута. Кроме того, в трактате изложены сведения по анатомии, терапии, учение о ядах и противоядиях, а также – о лечении глазных болезней.

Вывод. Открытия, сделанные врачевателями Древней Индии дали толчок современной медицине и применяются во врачебной практике.

ВКЛАД В МЕДИЦИНУ ВРАЧА-ОРТОПЕДА ГЭРИ МИХЕЛЬСОНА

А. М. Курмангалеева, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Личность врача-ортопеда Г. Михельсона представляет большой интерес для медицинских работников и студентов медицинских вузов, так как помимо того, что он является высококвалифицированным специалистом, много сил вкладывает в разработки в области ортопедии.

Целью исследования является изучение биографии такого известного зарубежного врача, как Гэри Михельсона.

Основная задача – описать его основные заслуги в медицине.

Материалом исследования послужили статьи по биографии Г. Михельсона. Для получения результатов были использованы методы поиска, анализа и обобщения информации по данной теме.

Результаты. Михельсон родился 14 января 1949 г. (70 лет). Он является американским хирургом-ортопедом, изобретателем. Особенного внимания заслуживают его многочисленные изобретения в области ортопедии. Г. Михельсон получил более 340 патентов США на инструменты, методы и устройства в сфере спинальной и ортопедической хирургии. Причиной внезапного обогащения Г. Михельсона в свое время было одно из ортопедических устройств для излечения недугов позвоночника, которое, в свою очередь, стало яблоком раздора, а также судебных разбирательств между врачом и компанией Medtronic. Весь свой капитал он вложил в компанию, которая занимается разработкой высокотехнологичных медицинских устройств.

В 2005 г. он продал многие из своих патентов, связанных с позвоночником, в Medtronic за более чем 1 миллиард долларов. Михельсон довольно-таки успешно направляет собственные усилия на создание чрезвычайно востребованных на сегодняшний день спинных приспособлений, способных излечить множество ортопедических недугов (а также постхирургических осложнений). Г. Михельсон всегда продвигал свои изобретения самостоятельно, с помощью своей компании, которая считается на сегодняшний день одной из самых перспективных и доходных.

Вывод. Таким образом, можно сказать, что каждый врач имеет возможность достичь таких высоких результатов только благодаря своему трудолюбию, упорству и целеустремленности, не обращая внимания на препятствия.

ОБРАЗ ВРАЧА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ А. П. ЧЕХОВА

Е. Ю. Курнакова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Антон Павлович Чехов является одним из выдающихся русских писателей, ему удалось совместить свою профессиональную деятельность с написанием книг, в которых ему удалось раскрыть разные образы врачей.

Целью данной работы является ознакомление будущих врачей с произведениями А. П. Чехова, раскрывающих профессию врача.

Задачи: рассмотреть основные произведения А. П. Чехова, раскрыть разные категории врачей.

Основным **материалом исследования** послужили произведения А. П. Чехова. **Методы исследования:** сравнительный анализ, метод описания и обобщения.

Результаты. Нельзя отрицать, что сюжет того или иного произведения действительно имел место быть в реальной жизни. В 1891 г. А. П. Чехов написал рассказ «Попрыгунья», где одним из главных героев был врач Осип Степанович Дымов. Дымов, несмотря на яркую внешность «казался чужим, лишним и маленьким» в компании друзей и знакомых своей жены Ольги. Осип Степанович был человеком скромным, отдаленным, он всегда заботился о своей супруге и о пациентах, ради которых готов был рисковать собой.

В 1989 г. в свет вышло произведение «Ионыч», главным героем которого является Дмитрий Ионыч, врач по профессии. Он был уникальным человеком, который достиг великолепных высот в карьере. Однажды после посещения главного героя Екатерины Ивановны, у него резко поменялся взгляд на жизнь. Он понял, что потерял смысл своей профессии – смысл жизни. «Как мы поживаем тут? Да никак. Прежде интересный, вдохновленный жизнью, веселый молодой Дмитрий Старцев превратился в резкого, раздражительный, нетерпеливого Ионыча, которому живется «скучно, ничто его не интересует».

Повесть «Палата № 6» повествует читателям о жизни психически больных людей в земской больнице. Однажды в больнице появились слухи о том, что к ним приедет глубоко уважаемый человек, врач – Андрей Ефимыч Рагин. В первое время Рагин усердно работал, оперировал, принимал толпы больных, но потом все «прискучило ему своим однообразием и очевидною бесполезностью». Он перестал бороться за их жизни. Если человеку стало лучше, он был рад, в противном случае, он тоже не сильно расстраивался.

Вывод. Проанализировав данные произведения А. П. Чехова, можно выделить основные качества, которыми должен обладать настоящий врач: самоотверженность, преданность делу, гуманность. Он должен быть настоящим профессионалом, ответственно относиться к работе.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У НАРОДОВ АМЕРИКАНСКОГО КОНТИНЕНТА

К. М. Кустов, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: выяснить становление и развитие медицины в Америке с Древних времен.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. На Американском континенте было несколько крупных цивилизаций: государство майя – Центральная Америка – самая древняя, пришла в упадок еще до конкисты, империя ацтеков – современная Мексика – захвачена конкистадорами, империя инков – Южная Америка – разрушена самой последней.

При изучении медицины индейских народов используют археологические находки и письменные свидетельства. Изучать надписи индейцев можно благодаря Ю. В. Кнорозову, он расшифровал письменность многих народов. Также есть много документов о народах Америки авторства Диего де Ланды – епископа на Юкатане. Эрнан Кортес тоже сделал много записей о жизни индейцев.

Государство майя: знали об эпидемиях, эвакуировали знать. Применяли косметические операции. Несколько видов лихорадочных состояний. Лечение нервных болезней. Народная медицина – в виде магических ритуалов.

Империя ацтеков: серьезная акушерская практика, забота о новорожденных. Косметические операции, анестезия. Организованная уборка улиц в городах, государственный контроль за врачами. Аптекарские сады и огромное количество лекарственных трав и веществ. Частичное знание анатомии человека из-за ритуальных вскрытий тел. Около 200 терминов для болезней и их симптомов.

Империя инков: фигурки людей с изображением заболеваний, контрацепция, косметические операции. Развитая народная медицина. Самое развитое оперативное вмешательство, много успешных случаев выздоровления. Частая мумификация тел правителей с помощью сложных растворов.

Выводы. Медицина народов Америки развивалась не только под эгидой государства, но и в виде народной, в мелких племенах и поселениях.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА НА ЛИТЕРАТУРНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Л. И. Кутлубулатова, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Многие писатели, помимо непосредственного занятия литературной деятельностью, обладали как минимум еще хотя бы одной профессией. Врачебная деятельность, помимо излечения физических недугов, подразумевает и работу с чувствами и эмоциями людей.

Цель и задачи: рассмотреть влияние профессии врача на литературную деятельность. Оказала ли профессия свое влияние на творчество, нашла ли она свое отражение в нем – именно эти задачи мы хотели решить.

Результаты. В мировой литературе достаточно великих имен – выходцев из медицинской сферы, обратившихся к писательской деятельности и добившихся значительных успехов на литературном поприще. Более подробно остановимся на особенностях личности и творчества английских врачей-писателей: прозаика и драматурга У. С. Моэма, а также романиста А. Дж. Кронина.

Уильям Сомерсет Моэм отработал несколько лет врачом. О своем первом романе «Лиза из Ламбера», написанном во время работы в больнице Св. Фомы, Моэм писал, что он, ничего не преувеличивая, изобразил людей, встречающихся ему в больничной амбулатории. Моэм подчеркивал, что первая профессия снабдила его «ценнейшим опытом» и способствовала его становлению как писателя. Медицинское образование не только помогло ему вникнуть в человеческую природу – оно дало ему элементарные научные знания и понятие о научном методе.

Арчибальд Джозеф Кронин имел солидный опыт работы в медицинской сфере: в Первую мировую войну он служил судебным врачом, затем имел частную практику, потом исполнял обязанности медицинского инспектора по рудникам Великобритании. И лишь собственная болезнь заставила его сменить врачебную деятельность на писательскую, в которой он добился успеха в немалой степени потому, что писал на тему, которую отлично знал.

Говоря о вкладе Кронина непосредственно в медицинскую науку, следует отметить, прежде всего, его работу «История аневризмы», за которую он получил степень доктора медицины. А его роман «Цитадель» по существу послужил толчком к началу реформы здравоохранения Великобритании.

Выводы. Необходимо отметить, что у врачей-писателей, как бы ни были различны их жизненные и творческие пути, есть объединяющие качества: в своем творчестве они не могут обойти тему медицины и так или иначе отдают дань своей первой профессии в своих литературных произведениях.

АЛЕКСИТИМИЯ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ УСТАНОВКИ У ДЕВИАНТНЫХ ПОДРОСТКОВ

Е. Ж. Кушпанова, 6-й курс, К. А. Воронина, 4-й курс, Е. В. Рыбас, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Влияние асоциальной среды на общество, психологическое «заражение» наименее устойчивой части населения, а именно подростков, – все это реальность социальной ситуации. Большое значение приобретает исследование проблемы формирования личности в подростковом возрасте, воздействия социальных отношений на проявление девиаций. Анализ такой проблемы, как девиантное поведение, невозможен в отрыве от реальных взаимоотношений с окружающим миром и обществом.

В последнее время проявления алекситимии не уменьшаются. Это связано с тем, что взросление из «ребенка в подростка» сопровождается стремлением более углубленно понять себя, разобраться в своих чувствах. Наличие алекситимии выступает как аномалия развития общения, выражения своих чувств и эмоций.

Цель и задачи: выявить и описать особенности и характер взаимосвязи алекситимии и ценностно-смысловых установок у девиантных подростков.

Исследование было проведено в октябре–ноябре 2018 г. на базе Оренбургского областного клинического наркологического диспансера, в котором приняли участие 21 человек в возрасте 12–15 лет, девиантные подростки, которые проходили реабилитацию.

Материалы и методы. «Торонтская шкала алекситимии TAS-20», «Тест смысложизненных ориентаций» Д. А. Леонтьева, методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, метод ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Проведен корреляционный анализ для выявления взаимосвязи между алекситимическим типом личности и ценностно-смысловыми установками девиантных подростков.

Анализ проводился в двух группах: в группе с высоким уровнем алекситимии и в группе с пограничным уровнем алекситимии. В первой группе были обнаружены положительные корреляционные связи с целями в жизни, локусом контроля Я. Отмечается отрицательная взаимосвязь с результативностью жизни. Это говорит о том, что наличие выраженной алекситимии отрицательно влияет на осмысленность жизни подростков, затрудняя выражение эмоций и переживаний. Из-за того что подростки не могут сказать, что чувствуют, и описать свои внутренние переживания, у них и образуются девиации поведения.

Выводы. Таким образом, была подтверждена гипотеза о том, что выраженность алекситимии и особенности ценностно-смысловых установок формируют девиации поведения у подростков.

ЖАНРОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ СКАЗОК О ЖИВОТНЫХ

М. Кхан, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. О. В. Исаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Сказки – это один из основных жанров фольклора Индии. Разнообразная и богатая природа Индии оказала влияние на образы главных героев в сказках о животных, а сюжеты индийских сказок восходят к временам старых верований, традиционных культурных представлений.

Цель и задачи: рассмотреть сюжеты и образы индийских сказок о животных и их дидактическую направленность.

Результаты. Персонажи индийских народных сказок о животных представлены чаще всего образами диких животных и птиц. Героями индийских сказок о животных являются: лев, слон, крыса, змея, обезьяна, шакал и другие животные, а также птицы, например лебедь, гусь, ворона, сова, голубь и др. В этом можно увидеть характерные черты индийского сказочного фольклора: героями сказок часто становятся животные, которые являются в Индии священными и особо почитаемыми. Характеры сказочных персонажей довольно устойчивы и повторяются из сказки в сказку: лев голодный и злой, шакал лицемерный, лебедь мудрый.

Как и во всем мировом эпосе, в индийских сказках под образами животных подразумеваются люди. Они говорят на человеческом языке и ведут себя как люди. В сказках животные страдают и радуются, любят и ненавидят, смеются и ругаются. Каждый персонаж – это образ определенного животного, за которым стоит тот или иной человеческий характер. Характеристика действующих лиц основана на наблюдении за повадками, манерой поведения животного, его внешним обликом. Эта характеристика оценочная и дается с позиции традиционных верований индийского народа и наделения отдельных животных божественными чертами.

Индийские сказки о животных, как правило, небольшого объема, просты по композиции и одноэпизодны («Вороны и совы», «Сила единства», «Кроличьи уловки» и др.). Дидактизм индийских сказок о животных не отличается от мирового эпоса. В них осуждаются человеческие пороки (жадность, глупость, лицемерие и др.), прославляются общечеловеческие ценности (мудрость, смелость, справедливость и др.).

В индийских сказках о животных представлены реальные жизненные ситуации, они полны тонкого юмора, отличаются насыщенными, увлекательными сюжетами, наполнены любовью народа к своей культуре.

Вывод. Индийские сказки изображают жизнь такой, какая она есть в действительности, но одновременно указывают, какой она должна быть.

ПРОБЛЕМЫ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЖКУЛЬТУРНЫХ КОНТАКТОВ

А. П. Кхетре, 1-й курс, Дхомне Адити, 1-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Шмакова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Человечеству необходимо общение, поэтому для современной филологии актуальны исследования проблем взаимоотношений между участниками коммуникативного акта представителей различных культур.

Целью исследования является наблюдение за проблемами межкультурной коммуникации и их влиянием на эффективность межкультурных контактов.

Материалы и методы. Описательный метод позволяет рассмотреть процесс взаимодействия представителей разных этнических групп. Сравнительно-сопоставительный метод позволяет соотнести коммуникативные особенности несовпадающих стереотипов.

В ходе исследования установлено, что в процессе общения каждый человек решает две проблемы: стремится сохранить свою культуру и включиться в чужую. Формирование межкультурной компетентности и коммуникации во всех сферах жизни актуально и жизненно необходимо в наше время, а для решения проблем межкультурной коммуникации особо важно изучение и знание инокультурного коммуникативного кода: языка, норм и правил поведения, психологических особенностей представителей другого менталитета.

Выводы. В результате исследования можно сделать следующие выводы: проблемы межкультурной коммуникации актуальны потому, что их решения помогают выработать уважительное отношение к представителям других культур, пересматривать оценки чужих ценностей, принимать новые знания и положительно влиять на эффективность межкультурных контактов.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ

В. А. Лаврухина, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: определить общую периодизацию развития фармации в России; исследовать основные проблемы, сопровождавшие каждый этап развития фармации; выявить основные социокультурные и экономические факторы, влиявшие на специфику организации фармации на разных этапах.

Материалы и методы: теоретический, анализ литературы по проблеме исследования, сравнение теоретических и эмпирических данных.

Результаты. Зарождение фармации в России связано с народной медициной и знахарством. В старинных рукописных «лечебниках» и «травниках» содержатся сведения о многих лекарствах растительного и животного происхождения. В эти времена возник и фармацевтический анализ, поскольку возникла необходимость проверки качества лекарств. Первым учебным заведением по подготовке фармацевтов была медицинская школа в Москве в 1706 г., в которой была фармацевтическая химия.

Подлинное развитие химической и фармацевтической науки связано в России с именем М. В. Ломоносова. В 1748 г. была организована первая научная химическая лаборатория, в 1755 г. открыт первый русский университет. М. В. Ломоносов указывал на единство химии и медицины: «медик без довольного познания химии совершенен быть не может».

В 1933–1941 гг. в стране была проведена работа по строительству новых и реконструкции действующих химико-фармацевтических предприятий, что позволило увеличить объем выпуска лекарственных препаратов и уменьшить их импорт. Во время Великой Отечественной войны многие фармацевтические предприятия на западе страны были разрушены. С 1990 г. положение изменилось в худшую сторону по ряду объективных и субъективных причин, основной из которых явился распад СССР, поскольку много производственно-фармацевтических предприятий оказалось за рубежом.

Выводы. Зародившаяся на заре цивилизации фармация способствовала развитию химии, которая, развиваясь сама, уже влияла на развитие фармации, в недрах которой возникла самостоятельная отрасль химии – фармацевтическая химия.

ВЛИЯНИЕ ТЕЛЕВИДЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

В. А. Лактионова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Сегодня наиболее сильное воздействие на людей оказывают средства массовой коммуникации. Не подлежит сомнению тот факт, что они стали не только неотъемлемой частью культуры современного общества, но и важным институтом социализации личности.

Цель данной работы – выявить влияние телевидения на мировоззрение и поведение современной молодежи.

Методы, использованные при проведении исследования, – контент-анализ, социологическое наблюдение, социологический опрос, а также анализ литературы по теме.

В результате проделанной работы можно прийти к выводу о том, что телевидение обеспечивает возможность наглядно-образного восприятия, а значит, и более сильного эмоционального влияния на индивида. В особенности это влияние распространено на молодежь, так как сознание молодых людей находится в стадии формирования и легко поддается влиянию.

К негативному влиянию телевидения на современную молодежь можно отнести пропаганду западного образа мышления. Молодые люди стремятся к экранному образу жизни, увиденному ими в западном кино, копируют поведение своих кумиров. Это приводит к проблемам становления личности и социализации, так как выдуманные идеалы далеко не всегда соответствуют реальности, и, имея подобную систему ценностей и поведения, адаптация в социуме становится затруднительной. Еще одним негативным эффектом является показ в ряде западных фильмов употребления героями алкоголя и наркотиков. Многие современные телепрограммы зачастую приводят к развитию инфантилизма и к убеждению, что идеальный человек – эгоист, стремящийся лишь к личному благополучию.

Нельзя не сказать и о положительном эффекте телевидения. Это важнейшее средство массовой коммуникации, позволяющее в любой момент времени и в любой уголок страны донести новости до всех жителей. Интеллектуальные передачи и культурные телеканалы способствуют развитию мышления, лучших качеств личности, повышают уровень образованности у молодого поколения. СМИ обеспечивают взаимное информирование властей и населения, иногда снимают социальную напряженность.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что телевидение оказывает колоссальное влияние на формирование личностных качеств молодежи. Для стабильного развития социума необходимо воспитывать в молодом поколении чувство патриотизма, нравственности, доброты и взаимопомощи.

АНАЛОГИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В США

Д. С. Ларионов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования определяется тем, что многие проблемы гигиены и эпидемиологии в разных странах одинаковые. Драгоценный опыт их решения и предупреждения, наработанный и накопленный в течение долгого времени учеными со всего земного шара, очень важен для человечества в целом, поэтому так важно его дополнять, обновлять и обмениваться им между странами.

Цель исследования – выявить потенциальных сотрудников в сфере гигиены и эпидемиологии России (Роспотребнадзор) в США.

Материалом исследования стал системный и описательный анализ теоретических источников.

Результаты. В США существуют два ведомства, выполняющих функции, схожие с обязанностями Роспотребнадзора в России.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration). FDA отвечает за сохранение здоровья населения путем регулирования и надзора в области безопасности пищевых продуктов, табачных изделий, пищевых добавок, лекарств (как рецептурных, так и безрецептурных), вакцин, медицинских устройств и ветеринарных препаратов. Также FDA контролирует исполнение некоторых законов, например, раздела 361 Закона об общественном здравоохранении и связанных с ними подзаконных актов. В задачи агентства входит контроль за соблюдением законодательных норм в области поддержания качества продуктов питания, лекарственных препаратов и косметических средств.

Центры по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention). Сфера деятельности CDC – охрана общественного здоровья и профилактика заболеваний, выполняет административные функции для Агентства Токсических Веществ и Регистрации заболеваний (Agency for Toxic Substances and Disease Registry – ATSDR). А также отвечает за укрепление национального здоровья и повышение качества жизни путем профилактики и контроля заболеваний, травматизма и инвалидности.

Вывод. В США существует минимум две государственные структуры, выполняющие в своей стране роль Роспотребнадзора в России. На данный момент сотрудничество этих стран в данной сфере не такое хорошее, как могло быть, а это снижает уровень развития обеих стран в данном вопросе. Для совершения значительного сдвига в области гигиены и эпидемиологии нужно использовать потенциал обеих стран.

ЯТРОХИМИЯ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

В. А. Лактионова, 1-й курс, М. У. Курамбаева, 1-й курс

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1

Оренбургский государственный медицинский университет

Цели и задачи работы: выявить особенности развития ятрохимии в истории медицины. Определить, какое значение оказало появление данной области науки на жизнь общества, а именно на лечение заболеваний.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты и обсуждение. Ятрохимию называли также «спагирикой», или «спагирическим искусством», целью которого было разделение веществ на составные части и их соединение в новые вещества. «Спагирическое искусство, – гласит врачебный трактат начала XVII в., – есть та часть химии, которая имеет своим субъектом природные тела – растительные, животные и минеральные и производит соответствующие операции с конечной целью их применения в медицине».

Термин «Спагирическое искусство» был введен знаменитым врачом и алхимиком Парацельсом. Парацельс утверждал, что задача алхимии – изготовление лекарств; при этом медицина Парацельса основывалась на ртутно-серной теории. Он считал, что в здоровом организме три принципа – Ртуть, Сера и Соль, – находятся в равновесии; болезнь представляет нарушение равновесия между принципами. Для его восстановления Парацельс ввел в практику лекарственные препараты минерального происхождения – соединения мышьяка, сурьмы, свинца, ртути и т. п., – в дополнение к традиционным растительным препаратам.

Всю сознательную жизнь и врачебную практику посвятил пропаганде гигиены и чистоты. Был уверен в том, что мыло, которое именно он и начал варить первым, может не только уничтожить болезнетворные бактерии и очистить тело, но и стать настоящей панацеей от бушевавшей во времена Парацельса чумы.

Развитие медицинской химии в эпоху Возрождения привело к расширению аптекарского дела. Аптекари эпохи Возрождения занимали высокое положение в обществе, однако их деятельность регламентировалась государством. В середине XVI в. начали появляться первые фармакопеи, в которых перечислялись используемые в данном городе или государстве лекарства, их состав, применение и стоимость.

Вывод. Таким образом, ятрохимия оказала сильное влияние на развитие медицины в целом. С помощью исследования химических элементов были изобретены таблетки, часто используемые в любом лечении в настоящее время. Повсеместно начали распространяться аптеки.

РАЗВИТИЕ РИТОРИКИ

Р. Ф. Латыпова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. П. Николаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность этой темы заключается в том, что такая наука, как риторика, востребована в наши дни как инструмент управления и благоустройства жизни общества, формирования личности через слово.

Риторика учит думать, воспитывает чувство слова, формирует мировоззрение, вкус и различные умения, направленные на развитие способности и готовности осуществлять эффективное общение, устанавливает цельность мироощущения.

Цель – изучение истории развития риторики.

Задачи: исследовать периоды развития риторики; обозначить роль риторики в исторической картине мира.

Результаты. Философия, будучи духовным детищем демократии, становится формой реального социального действия у софистов. Истина – это только субъективные суждения о ней: человек есть мера всех вещей. Расцвет софистики был бурным, но недолгим. Идеал «общественной жизни» разделился на 2 понятия – «жизнь деятельная» и «жизнь созерцательная». Идеалом первой был Ритор, практик и политик, идеалом второй – Философ, теоретик и мыслитель.

В Средние века риторика приобретает способность влиять на психическое сознание человека. Если проповедник владел таким качеством – его риторское мастерство было на высоте.

В XI–XII веках появляются средневековые университеты и формируется университетское искусство красноречия. Но оно все еще сильно зависит от церкви. На уровне проповеднического красноречия выросли известные всему миру ораторы-богословы: Василий Великий, Григорий Богослов, Иоанн Златоуст, Фома Аквинский.

Новый подъем интереса к риторике отмечается в эпоху Возрождения, в это время происходят значительные культурные перемены. Риторика Ренессанса характеризуется отходом от латыни старых учебников, все чаще звучат идеи искать новые возможности в родном национальном языке. Заметный вклад в развитие риторики внесли европейские писатели и мыслители нового времени: Б. Паскаль, М. Монтель, Ж. Лабрюйер, Ф. Бэкон, И. Гете и другие. Как и в античных риториках, в трудах по ораторскому искусству эпохи Возрождения и Просвещения вновь уделяется серьезное внимание технике речи, манерам оратора, жестикуляции, мимике.

Вывод. Развитие риторики оказало значительное влияние на общество в целом. В настоящее время велика общественная потребность в практическом овладении ораторским искусством самыми различными слоями населения. Знание истории и традиций ораторского искусства нужны современному человеку для решения коммуникативных задач и успешной самореализации.

ОСОБЕННОСТИ ВУЗОВСКОЙ МНОГОТИРАЖНОЙ ГАЗЕТЫ «СОВЕТСКИЙ МЕДИК»

О. Н. Левашова, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. У каждого человека остаются хорошие воспоминания о студенческой жизни. Как готовились к сессии, как ее сдавали и позже отмечали, как не хватало стипендии, как собирали деньги на пачку макарон, как собирались вечером и пели песни под гитару – все стороны студенческой жизни были запечатлены на страницах выпуском газеты «Советский медик», которая стала выходить с 30 апреля 1960 года.

Цель работы – провести анализ эволюции колонок и газеты «Юный медик» в целом, оценить роль этого вида внеаудиторной работы студентов.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования использовались материалы Музея истории ОрГМУ, монографии по истории вуза с дальнейшим анализом литературных источников.

Результаты. За период с 1960 года и по сей день редакция газеты не раз менялась, менялся и сам облик газеты, впоследствии и ее название было изменено на «Консилиум» в 1992 г. За более чем 1300 выпусков читатель газеты сможет узнать о буднях студентов, их переживаниях и радостях. Нередко журналисты газеты рассуждали об экзаменационной ситуации, очень красочно передавая эмоции студентов во время сессии: «Оживленно стало во втором корпусе института. Это студенты 3-го курса пришли сдавать экзамены по патологической физиологии», – писали студенты 3-го курса А. Ревис и П. Селиванов. Не забывали журналисты и про спортивные успехи студентов – выпуски содержали в себе и отчеты о прошедших спортивных соревнованиях и акциях. Освещался такой аспект, как производственная практика, – студенты делились впечатлениями о первом профессиональном опыте: «За время практики мы убедились в том, как много нужно знать и уметь врачу, и еще больше полюбили нашу будущую профессию».

Выводы. Данная газета является свидетельством активной жизни студентов. Пролистывая каждое издание, можно почувствовать всю динамику их жизни, что дает нам возможность на несколько минут окунуться в незабываемую студенческую атмосферу.

О ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧА

К. Н. Лисовец, 2-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., асс. В. А. Гончарова

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Большинство современных врачей не могут самостоятельно справиться со стрессом и это может перерасти в синдром эмоционального выгорания (далее – СЭВ), который зачастую вредит работе врача, его общению с пациентами и коллегами.

Цель исследования – раскрытие причин эмоционального выгорания у врачей разных специальностей.

Материалы и методы. Материалы тезисов подготовлены на основе анализа научной литературы различных авторов с помощью следующих методов: анализ, синтез, сравнение.

Результаты. Работа врача очень насыщена, непрерывно связана с ежедневным интенсивным эмоциональным взаимодействием с пациентами, монотонной работой, требующей активного участия в разрешении проблем других людей, что, несомненно, отражается на состоянии врача.

Рассмотрим определение, данное ВОЗ: «СЭВ – состояние физического, эмоционального и умственного истощения, включающее развитие отрицательной самооценки, негативного отношения к работе, утрату сочувствия, по отношению к пациентам и их близким».

Существует ряд причин возникновения этого недуга:

- Необходимость постоянного интенсивного общения с социумом.
- Необходимость работы в условиях повышенной эффективности.
- Ускоренный ритм современности и контроль действий на работе.

Нужно понимать, что профессия врача подразумевает общение с людьми, и, даже если у человека незначительное заболевание, он переживает и свои негативные эмоции направляет на врача. Специалисту, чтобы понять причину заболевания и помочь своему пациенту, необходимо пропускать через себя всю информацию, которая является негативной.

В медицине также есть специальности, которые напрямую связаны со смертью, к примеру, онкологи, хирурги вынуждены каждый день наблюдать за смертельно больными пациентами. Все это оставляет неизгладимое впечатление в сознании врача и, накапливаясь, приводит к синдрому эмоционального выгорания.

Выводы. Полагаем, что своевременная диагностика синдрома эмоционального выгорания у врачей поможет предотвратить серьезные последствия как для самого врача, так и для его пациентов.

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В ПЕРИОД СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

Р. Ю. Лихачев, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования – выявить особенности развития хирургии в период Средневековья; определить становление хирургии как самостоятельной медицинской науки.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. В Средние века развитие хирургии значительно замедлилось. Господство церкви делало невозможным научные исследования, были запрещены операции, связанные с «пролитием крови», и вскрытие трупов.

Во многих университетах Европы открывали медицинские факультеты, но официальная медицинская наука не включала хирургию. Согласно цеховой организации средневекового города, хирурги считались ремесленниками и объединялись в свои профессиональные корпорации. Среди хирургов существовала профессиональная градация. Более высокое положение занимали «длиннополые» хирурги. Они имели право выполнять наиболее сложные операции, например камнесечение или грыжесечение. Хирурги второй категории в основном занимались «малой» хирургией: кровопусканием, удалением зубов.

Хирургия Западной Европы не имела научных методов обезболивания, все операции в Средние века причиняли жесточайшие мучения пациентам. Переворот устоявшихся представлений в хирургии связан с именем французского хирурга Амбруаза Паре (1510–1590). В 1536 г. во время похода в Италию молодому армейскому цирюльнику Амбруазу Паре не хватило смолистых веществ, которыми надлежало заливать раны. Не имея ничего другого под рукой, он приложил к ранам дигестив из яичного желтка и прикрыл их чистыми повязками. На утро он застал этих раненых бодрыми, с невоспаленными ранами, в отличие от бойцов, раны которых были залиты кипящим маслом. Так было положено начало гуманному методу лечения ран. Деятельность Амбруаза Паре во многом определила становление хирургии как науки и способствовала превращению хирурга в полноправного врача-специалиста.

Выводы. Медицина в средневековой Европе развивалась в неблагоприятных условиях, так как господствовали культ цитат, механическое заучивание текстов, пренебрежение к практическому опыту. Именно поэтому хирургия как наука в Средневековье не получила широкого развития, в отличие от других наук.

ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ПЕТРА I В ОБЛАСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ РОССИЙСКОЙ АРМИИ

А. А. Лифантьева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Петр Алексеевич Романов – первый в истории российского государства император, одна из самых известных личностей отечественной и мировой истории. Его правление характеризуется временем резкого поворота всей страны в целом.

Цель работы – охарактеризовать комплекс реформ Петра I в военной сфере.

Исследование проведено на основе принципа историзма, с использованием историко-хронологического и историко-генетического методов исследования.

Исследование показало, что первые реформы Петра Великого были направлены на укрепление и финансирование армии, особенно необходимое в тяжелых условиях Северной войны. Подготовка и ведение войны не могли обойтись без соответствующих преобразований в военном деле. Отход от устаревшего стрелецкого войска и переход к «полкам нового строя» начался еще при отце Петра – царе Алексее Михайловиче. Созданные еще до воцарения Петра Преображенский и Семеновский полки стали основой и примером для новой армии.

В 1699 г. царь распорядился провести первый рекрутский набор и начать обучение русских солдат. Данный проект был узаконен в 1705 г. Это привело к возникновению всеобщей воинской повинности в России. Также в целях обеспечения новой армии необходимым оборудованием было открыто множество заводов по производству оружия, самый известный из которых – Тульский оружейный завод, основанный в 1712 г. Для подготовки офицерского состава были созданы навигационная, инженерная и артиллерийская школы.

В 1716 г. появляется Воинский Устав, который являлся военно-правовым документом XVIII в. Данный устав закреплял создание в России регулярной армии и определял все стороны ее жизни и деятельности.

Преобразования затронули не только сухопутные войска, Петр I также активно начал формирование военно-морского флота. В 1700 г. появляется первый знаменитый Азовский флот, в состав которого входили 50 кораблей. В годы Северной войны сформировался Балтийский флот, который к концу царствования Петра I насчитывал в своем составе 35 больших кораблей, 10 фрегатов и около 200 галерных судов.

Таким образом, военная сфера стала одной из ключевых в реформаторской деятельности Петра I. Российская армия существенно изменилась и могла теперь обеспечить выполнение важнейших внешнеполитических задач.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

А. В. Лобанова, 5-й курс

*Научный руководитель – ст. преп. А. С. Чемезов
Кафедра клинической психологии и психотерапии
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. Мышление – психический процесс отражения наиболее существенных свойств и отношений между предметами и явлениями объективной действительности.

Б. В. Зейгарник выделяет три основных вида патологии мышления:

- 1) нарушения операциональной стороны мышления,
- 2) нарушения динамики мышления,
- 3) нарушения личностного компонента мышления, в том числе нарушения критичности мышления

Целью и задачами нашего исследования является изучение нарушений мыслительных процессов на основе патопсихологической методологии у пациентов с параноидной шизофренией.

Материалы и методы. Для изучения уровня нарушений мышления у пациентов на базе ООКПБ № 1 было проведено исследование, в котором приняли участие 20 пациентов в возрасте от 30 до 45 лет с диагнозом «параноидная шизофрения» (F 20.0), с длительностью заболевания более 10 лет. Для исследования нарушений мышления использовались следующие экспериментально-психологические методики: классификация, понимание переносного смысла пословиц и метафор, исключение понятий (наглядный вариант), сравнение понятий, пиктограммы, ассоциации, пересказ рассказа.

Результаты и вывод. У пациентов с параноидной шизофренией преобладают нарушения мотивационно-личностного компонента мыслительной деятельности. Пациенты с шизофренией обнаруживают недостаточность мотивационной составляющей со склонностью давать формальные, гиперабстрактные ответы, в 5% с привлечением отказных реакций, трудно корригируемых психологом. 35% пациентов демонстрируют снижение критической оценки результатов своей деятельности. У 30% выявлено снижение целенаправленности суждений с соскальзыванием на побочные ассоциации, у 40% отдельные проявления разноплановости, 25% – тенденция к рассуждательству, витиеватости формулировок.

В операциональном компоненте преобладают (65%) нарушения по типу искажения процесса обобщения, при выполнении основных логических операций привлекаются малозначимые, латентные признаки, в том числе в сенсibilизированных пробах. У 40% пациентов – снижение уровня обобщения с опорой преимущественно на конкретно-ситуационные признаки. Среди нарушений динамического компонента у пациентов данной выборки преобладает снижение темпа выполнения предложенных заданий (35%).

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ

А. С. Лягошин, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования – выявить особенности развития медицины в эпоху Возрождения; определить становление анатомии как самостоятельной науки, превращение ее в основу развития научной физиологии и медицины.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. Леонардо да Винчи был первым современным анатомом; он производил вскрытия и открыл гайморову пазуху, проводящий пучок в сердце, желудочки головного мозга. К сожалению, его точные анатомические рисунки не были опубликованы до самого недавнего времени.

Родившийся в Брюсселе Андреас Везалий, профессор хирургии и анатомии в Падуе, опубликовал трактат «О строении человеческого тела» (*De humani corporis fabrica*), основанный на наблюдениях и вскрытиях. Эта эпохальная книга опровергла многие ошибочные представления Галена и стала основой современной анатомии.

Научная теория кровообращения – Мегель Сервет первым описал малый круг кровообращения (XVI), Уильям Гарвей экспериментально обосновал (XVII). Мегель Сервет высказал идею о существовании малого круга кровообращения и предугадал его физиологический смысл. Из-за критики христианских догматов подвергался преследованиям и был сожжен.

Исследования Гарвея выявили значение малого круга кровообращения и установили, что сердце является мышечным мешком, снабженным клапанами, сокращения которого действуют как насос, нагнетающий кровь в кровеносную систему. Хирургия становится полноправной частью медицины.

Амбураз Паре отличался простым и рациональным подходом к хирургии. Он был военным хирургом и впервые применил простую перевязку, что дало превосходные результаты, вместо ранее использованного прижигания маслом. Парацельс в своих трудах настаивал на преодолении пропасти между медициной и хирургией.

Выводы. Таким образом, для медицины эпохи Возрождения характерно утверждение опытного метода. Представители естествознания смогли проверить все положения природы опытным путем. При этом они придерживались либо ятрохимического направления, либо ятрофизического.

АНГЛИЦИЗМЫ В РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Д. В. Львов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что история заимствований из английского языка в русский начала свой отсчет еще с конца XVI века, и до сих пор этот процесс не прекращается.

Цель данной работы – изучить причины возникновения и употребления англицизмов в современной русской медицинской терминологии.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации. **Методами исследования** послужили системный и описательный анализ теоретических источников, позволяющий выяснить, каковы причины проникновения в язык иностранной лексики.

Результаты. Любой англицизм в русском языке, по мнению П. Крысина, появляется по следующим причинам:

- 1) необходимость назвать новое явление либо вещь;
- 2) потребность в разграничении достаточно близких, но все же различных понятий;
- 3) тенденция в обозначении цельного объекта одним понятием, а не несколькими объединенными словами;
- 4) потребность в разделении понятий для определенных целей или сфер;
- 5) актуальность, престижность, выразительность иностранного понятия.

Русская медицинская терминология начала активно пополняться заимствованиями из западно-европейских языков в XVII–XIX вв., когда учеными западных стран были сделаны выдающиеся открытия во многих медицинских дисциплинах. Имена выдающихся европейских ученых-медиков были увековечены в ряде эпонимических терминов, например болезнь Альцгеймера, реакция Вассермана, палочка Коха, кружка Эсмарха, пробирка Пирке и др.

Заимствования из живых языков представлены в терминологии медицинской техники и инструментария: кюретка, пинцет, трепан, шприц, шпатель, бор; в хирургии: дренаж, безоар, рауш-наркоз и др. В XX в. медицинская терминология некоторых интенсивно развивающихся дисциплин (генетики, стоматологии, иммунологии, психологии и др.) обогатилась терминами англоязычного происхождения: аутбридинг, кроссинговер, клиренс-тест, гаспинг-дыхание, пейсмейкер и т. д. В научный обиход вошли слова: скрининг, мониторинг, рандомизированный, триггер и др.

Выводы. Таким образом, причины заимствования англицизмов в современном русском языке различны: увеличилось число русских людей, говорящих на английском языке. При этом употребление иностранной лексики авторитетными личностями и популярными программами, появление современных технологий в области медицины также дало мощный толчок для развития этого процесса.

РУСЬ ПОД ВЛАСТЬЮ МОНГОЛО-ТАТАРСКОГО ИГА

А. Р. Магомедов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – разобраться в причинах поражений русский княжеств, господства монголо-татар, показать изменения русского общества под влиянием нашествия.

Задачи работы: рассмотреть период захвата Руси монголо-татарами в XII–XV вв.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, научная литература.

Результаты. Началом периода захвата Руси можно считать весну 1223 года, когда отряды Орды под предводительством Чингисхана подошли вплотную к Днепру. Русские князья на тот момент находились в состоянии вражды, поэтому не смогли дать достойный отпор захватчикам.

Существовало множество причин для поражения русских войск, это – отсутствие единой организации русских воинов, плохо организованная взаимопомощь со стороны разрозненных князей, недооценка сил и численности противника.

После завоевания русских земель монголо-татары установили новые законы и порядки. Сущность управления татаро-монгольского ига заключалась в том, что Хан вручал ярлык на княжение по своему собственному усмотрению и полностью контролировал все территории страны. Это усиливало вражду между князьями. Феодалная раздробленность территорий всячески поощрялась, так как это снижало вероятность централизованного бунта. С населения регулярно взималась дань, «ордынский выход». Сбором денег занимались специальные чиновники – баскаки, которые проявляли чрезвычайную жестокость.

Последствия монголо-татарского ига на Руси были ужасными. Многие города и села были разрушены, люди убиты, сельское хозяйство, ремесленничество и искусство пришли в упадок, значительно усилилась феодалная раздробленность, сократилась численность населения, Русь стала заметно отставать в развитии от Европы.

Полное освобождение от монголо-татарского ига произошло лишь в 1480 году, когда великий князь Иван III отказался выплачивать орде деньги и заявил о независимости Руси.

Вывод. Русь, находясь под игом монголов, была отброшена на несколько столетий в культурном развитии. Последствия нашествия также негативно повлияли на экономическое, политическое развитие государства. Но благодаря героическому сопротивлению русского народа монголам русские земли снова приобрели единство, кроме того, поднялся престиж России на международной арене.

ПАРАЦЕЛЬС И ЕГО ВКЛАД В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ XVI ВЕКА

А. А. Мальков, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: исследование Парацельса как личности и научного деятеля; поиск информации, ее обобщение.

Материалы и методы: письменные источники; теоретический.

Результаты. Парацельс родился 10.11.1493 г. в деревне Мария-Айнзидельн, недалеко от Цюриха. Мать – надзирательница богадельни Бенедиктинского аббатства. Отец – Вильгельм Бомбаст фон Гогенгейм, образованный врач.

Из-за бедности семьи образование он получил самостоятельно и не заботился о книжном образовании. Писал на немецком, латинского не знал, хотя латинский являлся основным для биологии и медицины до середины XIX века. Псевдоним он придумал, вдохновившись древнеримским ученым Цельсом.

Внес вклад в развитие методов лечения женских болезней с книгой «О женских болезнях», был основоположником ятрохимии, совместив химию с медициной, стал выделять и применять лекарства из растений в виде тинктур, экстрактов и эликсиров. В лекарствоведении Парацельс развил новое для своего времени представление о дозировке лекарств: «Все есть яд, и ничто не лишает ядовитости. Одна только доза делает яд незаметным», утверждал, что универсального средства от всех болезней не существует, и указывал на необходимость поисков специфических средств против отдельных болезней.

Он был автором химической теории функций организма, суть которой заключается в том, что все болезни происходят из-за нарушений химических процессов. Он считал, что главное во врачебной практике – опыт. О путешествии по Европе Парацельс написал в книге «Большая хирургия» (2 кн., 1536). В 1529 г., в поиске работы, он приехал в Нюрнберг, где получил известность бесплатным лечением, от которого все отказывались. 24.09.1541 г., в 48 лет, Парацельс умер. Вероятно, этому событию способствовал его специфический образ жизни. В 1589 году в сочинении он порицает объяснение естественных явлений влиянием тайных сил, высказывает принцип: «молчи, если не можешь найти причину».

Выводы. Парацельс был противоречивой личностью, не имея классических знаний, он оказал громадное влияние на медицину своего века, подверг критике старые принципы, опроверг классические авторитеты.

ЭКРАННЫЙ ОБРАЗ ВРАЧА (НА ПРИМЕРЕ АМЕРИКАНСКИХ СЕРИАЛОВ)

Е. А. Мансурова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В современном обществе большим спросом и интересом пользуются различные сериалы, телевизионные шоу, фильмы и т. д. Одной из самых востребованных тем современного кинематографа является медицина. Интерес людей к этой теме растет из-за образов современных «экранных» врачей и их жизни, а также раскрытия устройства повседневной работы врачей для людей, далеких от медицинской профессии.

Цель исследования заключается в раскрытии основных качеств «экранного» образа врача.

Задачи исследования: выявить особенности характера, манеры общения, поведения в коллективе и обращения к пациенту в контексте репрезентации образа врача в американских сериалах.

Материалом исследования послужили некоторые наиболее знаменитые сериалы, затрагивающие работу и жизнь врачей, такие как «Доктор Хаус», «Хороший доктор», «Клиника», «Красные браслеты» и другие.

Методы исследования: описательный анализ, сравнительный анализ.

Результаты исследования подтвердили гипотезу о востребованности образа врача в кинематографе. Интерес к сериалам и фильмам, затрагивающим эту тему, растет; у сериалов о нелегкой работе врачей-гениев огромное количество просмотров и преданных фанатов.

Подводя итог, можно сказать о том, что знакомые для фанатов сериалов образы становятся культовыми. Люди хотят быть похожими на любимых героев, разбирают их монологи и диалоги на цитаты, используют в своей жизни какие-то привычки любимых персонажей. Но насколько возможно существование таких врачей вне экрана, судить очень сложно, ведь часто экранная жизнь больницы и работа медицинского персонала далека от реальности и идеализирована.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Э. Т. Маннакова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Инфекционные заболевания всегда были актуальной проблемой, нынешнее новое время не исключение. Каждый год, с приходом холодов, есть риск, что появится новое инфекционное заболевание, лекарство для которого еще не изобретено. Или тот же вирус гриппа может мутировать, а человечество вновь будет неготовым принять этот «подарок судьбы».

Цель исследования – выяснить, насколько опасны инфекционные заболевания для здоровья человека.

Задачи исследования:

1. Познакомиться с общими сведениями инфекционных заболеваний.
2. Изучить особенности инфекционных заболеваний.
3. Проследить, какие осложнения могут вызвать инфекционные заболевания.
4. Изучить методы диагностики инфекционных заболеваний.

Методы исследовательской деятельности:

1. Работа с научной литературой.
2. Изучение интернет-ресурсов.
3. Анкетирование студентов ОрГМУ.

Результаты. На основании тщательного исследования было выявлено, что среди всех заболеваний людей более 70% составляют инфекционные заболевания.

Вывод. Здоровье – самый ценный дар природы. Инфекционные заболевания сохраняют актуальность до сих пор. Для предотвращения заболевания достаточно соблюдать правила личной гигиены и не забывать о методах профилактики – прививки, которые используют во всех развитых странах мира.

ПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ В РОССИИ. НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РЕАЛИИ РАЗВИТИЯ

Л. В. Меркулова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Показатель прожиточного минимума (ПМ) – минимальная денежная сумма, необходимая человеку для удовлетворения необходимых потребностей – используется для оценки уровня жизни населения, для определения размера социальных выплат.

Цель работы – дать характеристику тенденций развития института прожиточного минимума в России.

Задачи:

- 1) рассмотреть правила расчета ПМ;
- 2) обозначить факторы, влияющие на ПМ.

Материалы исследования: научные статьи отечественных авторов.

Методы исследования: нормативный анализ, сравнительный, экономико-статистический.

Результаты. Динамика изменения расчета прожиточного минимума зависит от нескольких факторов, главным из которых является потребительская корзина – определенный набор продуктов питания, товаров и услуг, необходимых для полноценного обеспечения жизнедеятельности человека в течение года (или месяца). Она формируется непосредственно из суммы прожиточного минимума. Непродовольственные товары и стоимость государственных услуг должны быть в соотношении 50 на 50.

Количество продуктов высчитывается отдельно для разных категорий населения: взрослые, пенсионеры и дети. При расчете общей суммы требуемого обеспечения для пенсионеров учитываются предоставляемые им суммы социальной помощи: оплата телефона, помощь в оплате коммунальных услуг, проезд в транспорте, предоставление субсидий.

Следующий фактор – инфляция, которая постоянно «съедает» национальную валюту, и цены периодически растут, поэтому спрогнозировать динамику изменения прожиточного минимума сложно. Прожиточный минимум пересчитывают каждый квартал, хотя при этом сумма не слишком изменяется в большую сторону, но все же некоторый рост наблюдается.

С 1 января 2019 г. правительство подняло ПМ взрослого трудоспособного человека путем увеличения общего в России МРОТ (минимальный размер оплаты труда) на 117 руб. В итоге во 2-м квартале 2019 г. ПМ для трудоспособных граждан составил 11 163 руб., для детей – 10 160 руб.

Вывод. Прожиточный минимум относится к категории важных экономических показателей, позволяющих понять количество людей, живущих за чертой бедности.

ЛУИ ПАСТЕР КАК ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУЧНОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

Э. К. Минасян, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования – исследовать достижения Луи Пастера в научной микробиологии и иммунологии, оценить значимость данных открытий для медицины. Сделать вывод по проделанной работе.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. 27 декабря 1822 года родился человек, ставший основателем микробиологии и иммунологии – Луи Пастер. Стоит отметить, что, наряду с Пастером, основателем иммунологии считается Дженнер.

Пастер посвятил жизнь исследованиям микроорганизмов и поискам методов борьбы с заразными заболеваниями. Было предложено много теорий зарождения и развития микроорганизмов, возникали споры, которые прекратила Французская академия, назначив премию тому, кто докажет истину. Премию получил Пастер, который доказал, что если бульон длительно кипятить, а затем плотно закрыть, прекратив доступ в него воздуха, то микроорганизмы в бульоне не разовьются. Пастером была окончательно опровергнута теория самозарождения микроорганизмов. Луи Пастер разобрался с болезнью шелковых червей, разорявшей производство шелка во Франции. Он научился различать подверженных болезни особей от здоровых, что останавливало инфекцию и полностью решило проблему. Пастер привлек внимание ученых к тому, что в основе многих известных процессов, таких как брожение, гниение, находится жизнедеятельность микроорганизмов. Ученый вводил здоровым животным противосибиреязвенную вакцину, которая создавала невосприимчивость их к заражению сибиреязвенными микробами. Луи Пастер создал вакцину от бешенства, полученную из мозга кролика. Нашел лечение от куриной холеры.

Выводы. Пастер внес огромный вклад в развитие медицины. Упорство и труд Луи Пастера привели к тому, что о нем узнал весь мир как об ученом, открытия которого спасли и продолжают спасать множество жизней и сегодня.

РОЛЬ ПИРОГОВА В ПЕРИОД КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ

*Е. В. Митрофанова, 2-й курс, Я. И. Мелентьев, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет*

Актуальность. В период Крымской войны одним из ярчайших хирургов осажденного Севастополя был Н. И. Пирогов. Этот период был одним из самых судьбоносных в деятельности гениального ученого и хирурга. Николай Иванович Пирогов остается и всегда будет оставаться примером для восхищения, примером яркого таланта, самоотверженного служения высоким принципам и идеалом человеческого сострадания. Имя великого ученого будет всегда светить людям, словно звезда на небосклоне.

Цели и задачи исследования: изучить роль Николая Ивановича Пирогова в период Крымской войны.

Материалы и методы: аналитический.

Результаты. Во время Крымской войны Пирогов был главным хирургом осажденного англо-французскими войсками Севастополя. Тогда он впервые в истории мировой медицины применил гипсовую повязку, что стало началом сберегательной тактики лечения ранений конечностей, что избавило многих солдат и офицеров от ампутации.

Во время осады Севастополя, для ухода за ранеными на фронте, Пирогов привлек женщин («сестер милосердия»). Это тоже было нововведение по тем временам. Важнейшей заслугой Пирогова является внедрение в Севастополе совершенно нового метода ухода за ранеными. Метод этот заключается в том, что в зависимости от тяжести ранений еще на перевязочном пункте разделяют раненых на 2 группы:

- пациенты с более тяжелыми ранениями подлежали немедленной операции в полевых условиях;
- с более легкими эвакуировались вглубь страны для лечения в стационарных военных госпиталях.

Выводы. Н. И. Пирогов внес огромный вклад в развитие хирургии, поэтому он по справедливости считается основоположником специального направления в хирургии, известного как военно-полевая хирургия.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Е. В. Митрофанова, 2-й курс, Я. И. Мелентьев, 3-й курс
Научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Каспрук
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи исследования: изучить историю развития страховой медицины в России.

Материалы и методы: аналитический.

Результаты. В Российской империи закон о медицинской помощи рабочим был принят Кабинетом министров в 1866 году. Первый законопроект о социальном страховании был предложен в 1905 году, фонд которого формировался из процентного отчисления от заработка рабочих, а также за счет взносов предпринимателей.

Следующим изменением стало подписание Закона о страховой медицине в 1912 году, который включил в себя страхование рабочих от несчастных случаев; страхование на случай болезни; учреждение присутствий по делам страхования рабочих. После Февральской революции 1917 года Закон о страховании был распространен на широкий диапазон населения. Небольшие больничные кассы объединились в крупные страховые учреждения, что существенно увеличило их экономические возможности. В 1921 году выходят новые декреты о страховании на все виды наемного труда и потерь трудоспособности.

Спустя 60 лет существенные социально-экономические изменения привели к неспособности государства в полной мере обеспечить медицинскую помощь населению и возникновению необходимости реформирования системы здравоохранения. Внедрение обновленной модели началось с утверждения в 1991 году закона РФ «О медицинском страховании граждан». С этого момента в России введено обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование. В настоящее время разрабатываются новые подходы к оптимизации работы системы ОМС и ее дальнейшей безболезненной интеграции в практическое здравоохранение.

Выводы. В начале XX века изменения структуры системы охраны здоровья были напрямую связаны с общественно-политическим строем государства на определенный момент времени. Современная система медицинского страхования имеет двойственную природу: с одной стороны, ее истоки находятся в дореволюционной России, с другой, за ее основу взята современная европейская модель.

СПОСОБЫ РАСПОЗНАНИЯ ЛЖИ

Е. Б. Митюшникова, 1-й курс, Г. С. Иргалева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В современном мире уже много веков подряд стоит ребром одна загадка – как распознать лжеца. Многие ученые и психологи пытались разгадать бесконечно совершенствующуюся модель лжи. Существует множество разных техник проверки человека, например с помощью полиграфа. Однако даже он зачастую не может дать гарантии того, что человек говорит правду, поэтому самым универсальным способом разоблачения было и остается наблюдение за мимикой и жестами человека.

Цель и задачи исследования: проанализировать признаки лжи на примере мимики лица, жестов и речи человека, основываясь на трудах всемирно известных психологов.

Материалом послужили произведения Пола Экмана «Обмани меня, если сможешь», «Узнай лжеца по выражению лица», «Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь», произведение Аллана и Барбары Пиз «Новый язык телодвижений».

Методы исследования: описательный анализ, наблюдение, систематизация.

Результаты. Большинство из нас уверены, что люди, говорящие неправду, стараются не встречаться с собеседником взглядом, что у них бегающие глаза, но доказательств этим утверждениям нет. В действительности же происходит обратное – лжецы смотрят собеседникам прямо в глаза, поскольку знают, что в случае отвода взгляда им могут не поверить.

Гораздо более показательно выражение лица. Когда люди обманывают, они часто пытаются имитировать подходящие по контексту эмоции, но на фальшивые эмоции лицевые мышцы должным образом не реагируют. Хороший пример – улыбка. При искренней улыбке задействуются мускулы, отвечающие за морщинки вокруг глаз. При неискренней же уголки рта поднимаются вверх, но мышцы вокруг глаз остаются неподвижными.

Ложь также требует больших умственных усилий. Обычно лжецы сообщают меньше информации, чем говорящие правду; они могут чаще делать паузы или звучать неуверенно.

Признаками лжи могут служить «закрытые позы» (скрещенные руки или ноги), слишком продолжительные или частые паузы в речи, наличие междометий, повышение тона и прочее.

Выводы. Таким образом, чтобы распознать признаки лжи, достаточно обратить чуть больше внимания на мелкие детали поведения человека, открывающие истинную картину.

ИСТОРИЯ ВИКИНГОВ

С. К. Миль, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать первоначальные представления о викингах; раскрыть их роль в истории.

Задачи работы: проследить историю возникновения викингов, их быт, военные порядки, религию, дать определение викингам, рассказать об их знаменитых кораблях.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, структурный.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, справочники.

Результаты. Первые упоминания о викингах появились в 789 г., когда три корабля викингов напали на Дорсет. Викинги – раннесредневековые скандинавские мореходы в VIII–XI веках, совершавшие морские походы от Винланда до Северной Африки. Северные территории люди начали осваивать еще 12 тыс. лет назад после ледникового периода. Они расселялись в места, пригодные для жизни, занимались в основном завоеванием территорий. Викинги были язычниками, главным богом они считали Одина.

Викинги свято чтит традиции, одной из которых являлась ношение знамени своего рода, который воодушевлял и поддерживал их. Когда норманнов ждала неудача на поле боя, они окружали флагоносца и защищали его, если же не могли его обеспечить защитой, то норманны сражались до последней капли крови. В рядах воинов были так называемые «берсерки», они не надевали доспехи и бежали напролом на врага; умереть на поле боя считалась почетной смертью.

Викинги были лучшими судостроителями своего времени, их гордостью были корабли «драккары». Корпуса кораблей были приспособлены к плаванию в беспокойных северных морях: низкие борта, изящно вздернутая вверх носовая кормовая оконечность; на корме сбоку – стационарное рулевое весло. На корабле викинги служили в качестве гребцов, на суше же воинами.

За рубежом викинги выступали как грабители, а на родине в основном обрабатывали землю, охотились, разводили скот. Крестьянин, как бы ни был мал его надел, оставался свободным и не был привязан к другому человеку. Во всех слоях общества развиты родственные связи. Женщины в семье играли важную роль. Они могли владеть собственностью, самостоятельно решать, когда вступить в брак. В общественной жизни их роль незначительна.

Вывод. Не имея достаточного количества плодородной земли для посевов, викинги вели завоевательные походы за возможность расселения по европейской части суши. Многие завоевания викингов стали частью истории многих европейских государств.

РАЗНООБРАЗИЕ ЖИВОТНОГО МИРА В ИНДИЙСКИХ ЗАГАДКАХ О ЖИВОТНЫХ

Ш. Г. Мишра, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. О. В. Слонь

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Загадка – жанр народного творчества, который относится к малым фольклорным формам. Тематика русских загадок очень разнообразна. Есть загадки о природе, людях, животных, растениях, профессиях людей, явлениях природы, временах года и многом другом.

Целью статьи является изучение разнообразия животного мира в индийских загадках о животных.

Задачи:

- 1) подобрать загадки о животных;
- 2) выявить, какие животные представлены в индийских загадках.

Материалом исследования послужили 10 индийских загадок о животных.

Методы, используемые при написании статьи: подбор текстов, анализ произведений индийского фольклора (загадок).

Результаты. Все, найденные нами загадки, мы распределили на 6 тематических групп. Первую группу представляют загадки о диких животных. Это самая многочисленная группа загадок. Например: Ветви растут на его голове, он носит пятнистую одежду; он не лошадь и не осел, бегаёт как ветер. (Олень) / Очень забавное животное, которое висит на своем хвосте. (Обезьяна) / Какое животное спит с опущенной головой? (Летучая мышь). В последних двух загадках есть указание на то, что это животное.

Следующую группу составляют загадки о домашних животных: Я могу на вас лаять, но я лучший друг человека. (Собака). Интересно, что данная загадка написана от первого лица. Загадка про лошадь построена как вопросительное предложение: Какое животное спит всегда в туфлях?

Третья группа – загадки о домашних птицах. Например: Плавает в воде, но всегда остается сухим. (Гусь).

В четвертую группу мы отнесли загадки о рыбах: есть крылья, но не летает, ног нет, а не догонишь.

Следующая группа – это загадки о земноводных животных. Например, Я люблю много прыгать, я зеленая, я квакаю; я ловлю мух своим длинным языком. (Лягушка). В данной загадке есть подробное описание цвета животного, его типа питания.

Последнюю группу составляют загадки о насекомых. В нашем случае, один пример: Ты меня не видишь, но слышишь мою звонкую песню (Комар).

Данное исследование позволяет сделать **вывод**, что:

- 1) объекты в индийских загадках достаточно разнообразны: из 10 загадок – 6 тем;
- 2) наиболее широко распространены загадки о диких животных – 4 из 10.

ПРОБЛЕМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

А. Мишра, 1-й курс, Р. Шинде, 2-й курс

Научный руководитель – асс. Л. В. Шмакова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Изучение функционирования языка в деятельности человека становится очень актуальным в современном обществе.

Целью исследования является выявление функционирования двух форм языка – устной и письменной.

Материалы и методы. Сравнительно-сопоставительный метод позволяет рассмотреть частоту употребления различных типов речи в реальной жизни человека.

Результат. Устная речь не только первична, но и исторически является единственной для бесписьменных языков. Она рождается во время говорения, что дает неограниченные интонационные возможности, проявляющиеся в мелодике речи, ее скорости и тембре. В современную эпоху в связи с развитием общественной и политической жизни и распространением телевидения значительно повысился статус устной речи. Например, письменная форма общения с родственниками на расстоянии изменилась в устную с появлением мобильной связи.

Письменная речь вторична и по времени возникновения является более поздней. В современной жизни письменный стиль стал принимать новые формы, например, бумажные письма остаются лишь в деловой сфере, им на замену пришли электронные, сокращенные по своей форме.

С одной стороны, в современную эпоху в связи с развитием общественной и политической жизни и распространением телевидения значительно повысился статус устной речи. С другой стороны, широко распространяются новые виды коммуникации (Интернет) и вносят свою специфику в соотношения между устной и письменной речью. Устная речь воздействует на письменную, а письменная воздействует на устную.

Выводы. В языковой жизни современного человека устная и письменная речь активно взаимодействуют, поэтому человек нередко переносит правила письменной речи в устную и начинает говорить так, как пишет.

РЕЧЬ КАК ВАЖНЫЙ ИНСТРУМЕНТ РАБОТЫ ВРАЧА

В. С. Мотгхаре, 2-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Установление контакта между врачом и пациентом является неотъемлемой частью успешного лечения. Нередко возникают жалобы пациентов на неспособность врачей внимательно выслушать и четко ответить пациенту. Это приводит к тому, что неэффективное общение становится основным препятствием на пути к выздоровлению. Вот почему одной из актуальных проблем современной медицины является взаимоотношение между врачом и пациентом.

Цель и задачи исследования – выяснить, какие компоненты речи являются важными в речи врача.

Материалы и методы исследования – научная литература по проблеме исследования.

Результаты исследования. Профессия врача относится к системе «человек – человек», поэтому очень важным является умение доктора хорошо владеть своей речью, его умение слушать и слышать, а также умение вести диалог.

Профессиональный уровень врача во многом зависит от степени его владения языковыми нормами устной и письменной речи. Нормативный компонент предполагает знание литературных норм и умение применять их в процессе речевого общения. Он является важным, но не главным в речи врача. Врач может говорить правильно, но с трудно воспринимаемой дикцией или неправильной интонацией. Следовательно, другие составляющие культуры речи также важны.

Коммуникативный компонент речи подразумевает ее чистоту, доступность, богатство. Благодаря этому компоненту возможен обмен информацией между врачом и пациентом. Выступая в роли слушателя, врач должен адекватно реагировать на слова и поведение пациента, а также задавать уточняющие вопросы, если предоставленная им информация не может быть интерпретирована однозначно.

Этическая сторона общения подразумевает уважительное отношение участников диалога друг к другу, доброжелательность, тактичность и деликатность. Врач, не умеющий или не считающий своим профессиональным долгом правильно общаться с больным, не вызывает доверия к себе.

Эстетический компонент предполагает эмоциональность, образность, выразительность речи.

Выводы. В работе современного врача речь занимает важное место. Речь врача должна быть правильной, доступной, доброжелательной и выразительной. Между врачом и пациентом должно быть общение, нацеленное на развитие понимания и общей точки зрения на лечение.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В РУССКОМ ОБЩЕСТВЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ПЕТРА I

Е. А. Музыченко, 4-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – раскрыть суть изменений социально-правового статуса женщины в обществе, в основном дворянок и мещанок.

Задачи исследования: изучить историческую научную литературу о реформах Петра I, направленных на изменение социального положения женщин.

Материалы исследования: монографии по периоду Петровских преобразований, научно-популярная литература, статьи в научной периодической печати.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Результаты. Петровские преобразования были очень масштабны и всецело затронули социальную сферу жизни России. Именно в результате этих реформ произошли серьезные изменения в социальном положении русских женщин. Однако, эти изменения в основном касались мещанок и дворянок. Петр I стремился привить светскую культуру в русском обществе. Для этого царь обязывал подданных приводить своих жен и дочерей на устраиваемые им увеселительные ассамблеи. Первым следствием реформы для женщин привилегированного сословия стала смена всего гардероба и замена его «венгерским и немецким костюмом».

Специальными указами Петр I запретил насильственную выдачу замуж и женитьбу. Юридическое положение женщины также менялось. В начале XVIII в. закон изменили таким образом, что за убийство супруги к смерти приговаривался и мужчина. Убийство ребенка наказывалось смертью. В 1702 г. Петр I отменил рядные как атрибут заключения брака. С 1715 г. женщина обретает возможность самостоятельного распоряжения приданым, однако сделки совершались лишь с согласия мужа.

Женщинам впервые открывается пусть и ограниченная возможность гражданской службы. Табель о рангах: «Дамы и девицы при дворе имеют, пока они действительно в чинах своих обретаются, следующие ранги – обер-гофмейстерина, действительная статс-дама, действительная камер-девица, гоф-дама и т. д.». Был учрежден орден Святой Екатерины и создана корпорация кавалерственных дам по аналогии с закрытыми группами кавалеров мужских орденов.

Вывод. Реформы Петра I дали возможность русским женщинам из высших сословий получить достаточную свободу, образование, доступ к государственной деятельности, расширили их права. Все это создавало благоприятные условия для ограниченной самореализации женщин в разных сферах жизни российского общества XVIII в.

ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А. Р. Мунасинова, 4-й курс

Научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Дмитриева

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Профессиональная деятельность медицинских сестер предполагает высокий ритм работы, эмоциональную насыщенность, повышенную моральную ответственность, что может привести к выработке такого деструктивного метода психологической защиты, как синдром эмоционального выгорания. Формирование данного синдрома ведет к снижению качества профессиональной жизни, проблемам со здоровьем.

Цель исследования – определить уровень «эмоционального выгорания», определить способы психологической защиты сестринского персонала при работе с онкологическими больными.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-теоретические источники по проблеме исследования.
2. Провести анализ формирования синдрома эмоционального выгорания у сестринского персонала ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

Материалы и методы исследования: методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко); для определения механизмов психологической защиты у медицинских сестер использовался тест-опросник механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, проведено анкетирование 50 медицинских сестер данного ЛПУ. Анкетирование проведено методом репрезентативной выборки.

Результаты. Анализируя полученные данные, выяснили следующее: большую часть опрошенных составляет средняя возрастная группа – от 26 до 40 лет; 70% респондентов имеют общий стаж работы от 5 до 20 лет; 92% медицинских сестер онкологического диспансера испытывают стрессы во время работы с различной периодичностью. На основании данных исследования выявлено, что у 39% медицинских сестер онкологического диспансера имеется сформировавшийся синдром эмоционального выгорания, у 32,5% среднего медперсонала данный синдром находится в стадии формирования, у 28,5% данный синдром отсутствует. Он проявляется потерей интереса к работе, ее формальным выполнением, неуверенностью в собственных профессиональных качествах, повышенной раздражительностью.

Выводы. Таким образом, необходимо грамотно встраивать психологическую защиту медицинских работников, используя ее конструктивные методы для снижения уровня стресса на рабочем месте, уменьшению конфликтных ситуаций.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, УВЕКОВЕЧЕННЫЕ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ИСКУССТВА

А. М. Муравьева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. У живописи есть уникальная возможность – отражать не только душевное состояние человека, но также различные видимые телесные недуги и патологические изменения со стороны многих систем, что представляет особый интерес для медиков. Опытный медик может поставить диагноз средневековому королю или самому живописцу, решившему попрактиковаться в жанре автопортрета.

Цель исследования – рассмотреть произведения искусства с новой точки зрения – медицинской.

Материалы и методы: метод наблюдения, описательный анализ; материалами исследования послужили картины известных художников и исследования врачей.

Результаты. Во все времена в своем творчестве художники изображали не только прекрасных женщин, высокопоставленных или известных личностей, но также и больных и увеченных. Мастера живописи не могли пройти мимо такого важного аспекта жизни, как недомогания, болезни, исцеления или смерть. Практически до сих пор большинство полотен осталось в стороне от внимания врачей, за исключением известных шедевров живописи и скульптуры.

Мы знаем о тех болезнях, которыми страдали люди прошлого, в основном по скудным старым записям, большая часть которых хранится в архивах и не доступна многим людям, по сохранившимся единичным наблюдениям врачей в виде их трактатов, дневников, книг. Поскольку многие мастера реалистично изображали многие детали человеческого тела, убранство людей, их пищу, разные виды занятий, у нас есть возможность изучить не только жизнь, быт, культуру и традиции жителей разных эпох и разных континентов, но также обнаружить признаки различных заболеваний, которыми они страдали.

Выводы. Таким образом, мы можем сделать выводы о темпах развития медицины в разных культурах и распространенных в то время заболеваниях. На картинах периода Средневековья изображено огромное количество страдающих, раненых и умирающих людей. Кроме того, на них можно увидеть множество заболеваний, распространенных и в наше время. Таким образом, картинные и скульптурные галереи дают специалистам интереснейшее поле для изучения.

АКТОВЫЕ ДНИ В УНИВЕРСИТЕТЕ

А. М. Мурадян, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Актовые дни – одна из важных и интересных традиций российских вузов, зарождение которой в нашей тогда еще академии выпало на середину 60-х годов прошлого века. Это нововведение, наряду с другими, в значительной мере связано с активной деятельностью профессора С. С. Михайлова, на тот момент занимавшего пост ректора академии. Начало проведения Актовых дней в 1965 году считается крупным событием в летописи ОрГМУ.

Цель работы – обозначить значимость Актовых дней в процессе развития Оренбургской медицинской академии, их роль для медицинского сообщества Оренбурга тогда и сейчас.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования использовались материалы Музея истории ОрГМУ, монографии по истории вуза с дальнейшим анализом литературных источников.

Результаты. Актовая речь ведущих преподавателей вуза – изложение знаний и опыта авторитетов науки медицинскому сообществу, это событие всегда привлекало к себе студентов, преподавателей, врачей города. Все с большим трепетом относились к каждой встрече – все они рассматривались как уникальная возможность почерпнуть мудрость старших наставников, рассмотреть актуальные научные проблемы, обсудить последние результаты исследований кафедральных коллективов. С другой стороны, эта миссия считалась почетной и ответственной для самих преподавателей, так как являлась актом безоговорочного уважения и доверия.

После старта «эстафеты» Актовых речей в 1965 году, который ознаменовался выступлением заведующего кафедрой госпитальной терапии профессора Р. Г. Межебовского, данная традиция за период до 2003 г. включила в себя еще двенадцать нерегулярных по ряду причин встреч с такими именитыми учеными, как проф. С. П. Вилесов (1966), проф. Э. И. Еселевич (1967), проф. А. О. Шульга и другие. После длительного промежутка времени в 15 лет 12 декабря 2018 г. состоялась очередная Актовая речь заведующей кафедрой факультетской педиатрии, руководителя научно-педагогической педиатрической нефрологической школы ОрГМУ А. А. Вялковой, что подтверждает актуальность былых традиций академического сообщества.

Выводы. Таким образом, Актовые дни за долгий период своего существования стали доброй и желанной привычкой научного сообщества ОрГМУ, которая по-прежнему выполняет свои образовательные и воспитательные задачи.

КОНЦЕПЦИЯ «ЧЕЛОВЕК-МАШИНА» ФИЛОСОФИИ Ж. ЛАМЕТРИ

М. Р. Мусаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность нашей темы обусловлена оригинальностью материалистической концепции Ламетри, который сумел соединить учение о человеке с философией Просвещения.

Цель – изучить антропологическую концепцию философа.

Задачи: дать характеристику понятия «человек», установить его взаимосвязь с истиной; указать основные особенности антропологической концепции Ламетри.

Методы исследования: системный и описательный анализ теоретических источников.

Философ и врач Жульен Офре де Ламетри был родом из Франции. В эпоху господства религиозного мировоззрения он прославился своими атеистически-материалистическими взглядами во Франции и Голландии, за что подвергался преследованиям. Также его тянуло к философским рассуждениям. Основными работами являются: «Естественная история души», «Человек-машина», «Человек-растение».

Ламетри был сторонником механистического реализма, он рассматривал организм животного как самозаводящуюся машину, которая действует по своим законам и правилам. Человека же отличает от животного только наличие души, но организм человека действует по тому же принципу, как организм животных. «Человеческое тело, – пишет Ламетри, – это заводящая сама себя машина, живое олицетворение непрерывного движения».

Но в то же время человек, согласно Ламетри, отличается от механических устройств, так как он – сложная машина особого рода, способная чувствовать, мыслить и анализировать поступки. По мнению философа, человек – это часовой механизм, который способен заводиться в результате поступления своеобразной «пищи» в кровь, называемой пищеварительным соком или «хиласом». Несмотря на то, что Ламетри сравнивает тело человека с механическими часами, он считает, что человеческий организм способен действовать и после поломки так же, как и в результате заболевания.

Ламетри впервые выдвинул эволюционную гипотезу о происхождении человека от животных. Он утверждал, что для формирования человека необходимы не только биологические факторы, но и социальные, такие как членораздельная речь, общественная жизнь, образование.

Вывод. Ж. Ламетри – талантливый философ, является ярким представителем эпохи Просвещения («эпохи гениев»). К сожалению, его произведение «Человек-машина» не было оценено современниками и было подвергнуто публичному сожжению за атеистические и материалистические взгляды.

ОРСКИЙ ПОКРОВСКИЙ ЖЕНСКИЙ МОНАСТЫРЬ

М. Р. Мусаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Женские монастыри создавали благоприятные условия для становления церковного института сестер милосердия. Монастыри были крупными духовными центрами, однако с утверждением власти большевиков многие из них подверглись разгрому.

Цель работы – определить роль женского монашества в возрождении русской культуры и историческое значение Покровского женского монастыря г. Орска.

Исследование проведено на основе **методов** контент-анализа и интервьюирования.

Результаты. Орский Покровский женский монастырь имеет свою непростую историю. В 1885 г. в уездном г. Орске сформировался кружок из 12 богомольных женщин. В этом же году они подали ходатайство на образование монашеской женской общины. Но поскольку она не имела ни собственной земли, ни денежных средств, дело было отложено. Между тем в общежитие приходили новые девушки, так, что уже в мае 1885 г. там находилось 20 человек. К 1887 г. благодаря орским благотворителям был возведен большой деревянный корпус из 4 комнат, вмещающий до 40 человек, с кухней и трапезной. В этом же году вопрос об официальном учреждении в г. Орске Покровской женской общины был решен положительно.

Следующей задачей стало построение храма, соответствующего более высокому статусу и материальным возможностям обители. Закладка храма была совершена в 1899 г. Также в обители действовали разнообразные мастерские: белошвейная, одеяльная, чистки пуховых платков, чулочная, иконописная, просфорня. Таким образом, монастырь превратился в крупный духовный центр для православного населения всего юго-востока Оренбургской губернии.

После революции 1917 г. для монастыря начался тяжелый период, а в 1925 г. его закрыли. В 1926 г. на территории обители расположилась кавалерийская часть, а затем военные связисты. В 1959 г. здание монастыря было перестроено под клуб и библиотеку Орского гарнизона. При этом была разрушена колокольня, снесены все главы храма, в алтаре устроили сцену. Лишь в 1991 г. часть монастырской усадьбы с храмом вернули РПЦ.

Выводы. С 2013 г. началось возрождение монашеской жизни. Но поскольку территория прежней Покровской обители застроена и поделена между разными собственниками, начато возведение нового женского монастыря на другом участке. Тем не менее осознание исторических корней, преемственности монашеской жизни остается важной предпосылкой ее восстановления на востоке Оренбуржья.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АВСТРАЛИИ

А. И. Мутыгуллин, 1-й курс, А. О. Хромушин, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Система здравоохранения Австралии является одной из самых сложных и самых эффективных в мире. Она обеспечивает доступ всех австралийцев к медицинскому обслуживанию.

Цель исследования заключается в выявлении преимуществ системы здравоохранения в Австралии.

Задачи исследования: изучить материалы о развитии медицины в Австралии; исследовать актуальные факты об австралийской системе здравоохранения; провести анализ сходств и различий медицинского обслуживания в России и Австралии.

Материалы и методы: описательно-аналитический метод; системный анализ статей известных врачей с официального сайта министерства здравоохранения Австралии www.australia.gov.au; классификационный, статистический и сравнительный анализ.

Результаты. Одна из важных причин успеха работы министерства здравоохранения Австралии заключается в том, что на данном континенте существует сильный разрыв в уровне здоровья аборигенов и остальных граждан этого государства. Так, расходы на здравоохранение в этой стране составляют примерно 9% ВВП, что, например, значительно меньше, чем в США.

Результаты сравнительного анализа российской и австралийской систем здравоохранения приводят к выводу о том, что в Австралии на здравоохранение затрачивается в 4,5 раза больше денег; жители Австралии имеют на 82% меньшую вероятность заболеть ВИЧ; продолжительность жизни жителей Австралии превосходит российские показатели на 15 лет; в Австралии на 55% меньше шансов умереть в младенчестве.

Таким образом, система здравоохранения Австралии имеет ряд преимуществ и отличается высокой эффективностью. Сами австралийцы гордятся своей системой здравоохранения и по праву считают ее одной из лучших в мире.

СОЗНАТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

К. А. Набиев, 1-й курс, Б. О. Пулатов, 1-й курс, Д. Н. Умурзоков, 1-й курс

Научный руководитель – доцент кафедры языков М. Н. Исроилова

Кафедра анатомии

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. На сегодняшний день самой необходимой и актуальной темой современной медицины является проблема изучения латинского языка в структуре обучения, наряду с использованием его как в медицине, так и в других отраслях.

Цель и задача: предоставить студентам изучение латинского языка в новом современном и инновационном формате обучения, то есть внести изменения в изучение в преподавание этого языка на факультетах естественнонаучного профиля высших учебных заведений, для того чтобы у учеников в дальнейшем формировались фундаментальные принципы латинского языка.

Материалы и методы исследования. На рубеже XVI–XVII вв. европейцы предложили обучение латинскому языку с помощью принципов сознательного обучения вместо классического механического запоминания этих материалов, которые предусматривали перевод на родной язык как основное средство семантизации текста. Особое место в обучении и разработке методик по латыни занимает ученый Н. Л. Кацман, который открыл вопрос о необходимости создания концептуально новых пособий и учебников по латинскому языку, что может являться эффективным средством интенсификации аудиторных занятий, с одной стороны, и средством контроля и управления над самостоятельными работами, с другой. По мнению Кацмана, латинский язык считается теоретической дисциплиной, которая должна изучаться на строго научной основе и в сравнительно-сопоставительном плане с привлечением трех языков: латинского, русского и английского. Эта методика поможет при усвоении принципа сознательного обучения, связи с наличием языковой формы.

Результаты и обсуждение. Итак, возрождение и развитие латинского языка как отдельной фундаментальной дисциплины в высших медицинских учебных учреждениях стало необходимостью изучения этого языка в учебном процессе послереволюционного времени. В первой половине XX века была создана учебная литература и разработаны методические базы материалов по латинскому языку по двум основным направлениям – для медицинских и гуманитарных специальностей вузов.

Многомасштабное изучение и приобретение устойчивых принципов латинского языка дает возможность к легкому изучению медицинской терминологии и материалов современной медицины.

ОРЕНБУРГСКИЙ КРАЙ В ТВОРЧЕСТВЕ С. Т. АКСАКОВА

А. А. Наир, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. С. Пожидаева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Оренбуржье знаменито тем, что в нем побывало множество известных поэтов и писателей, таких как А. С. Пушкин, В. И. Даль, Г. Р. Державин, Л. Н. Толстой и др. Оренбургские места, оренбургская природа и ее степи нашли отражение в художественных произведениях этих авторов. Известно, что писатель С. Т. Аксаков вырос в селе, которое в настоящее время называется Аксаково и находится в Бугурусланском районе.

Цель и задачи – описать, как представлен Оренбургский край в творчестве С. Т. Аксакова.

Материалом исследования послужили произведения С. Т. Аксакова «Семейная хроника», «Детские годы Багрова-внука», стихотворения «Осень», «Послание к брату», «Послание в деревню». В работе мы использовали описательный метод.

Результаты. Оренбургская природа в произведениях у С. Т. Аксакова не просто является украшением художественного повествования: она играет большую роль в произведениях. Так, в повести «Детские годы Багрова-внука» изображение природы важно в становлении личности и характера маленького Сережи. Отражением чувств взрослого человека, который вспоминает родину и детские годы, является описание времен года, в особенности осени и весны. С. Т. Аксаков использует для их описания множество выразительных прилагательных, которые дают читателю полно и ярко представить картину, видимую самим автором. Так, о поздней осени он пишет: «Тянулась *глубокая* осень, уже не *сырая* и *дождливая*, а *сухая*, *ветреная* и *морозная*».

В стихотворении «Осень» встречаются такие прилагательные, как *свинцовые* (волны), *суровый* (вид осеннего неба). В «Послании к брату» *туманная унылая* осень названа *тайной сердца*, которая «не заставляет горевать», но и «не веселит». В «Послании в деревню» весна предстает «прелестью года» с «девственной красотою». В этом послании С. Т. Аксаков признается, что, вспоминая оренбургскую красоту природы, «о подмосковной природе в досаде слушать» не может.

Много раз С. Т. Аксаков описывал оренбургскую степь, которая не похожа ни на какие другие степи. В реках и озерах Оренбуржья автор видел чистую, прозрачную воду, белое песчаное дно, а в воде «было полно всякой рыбы и очень крупной; в половодье она заходила из реки Белой».

Вывод. В произведениях С. Т. Аксакова природа Оренбургского края выступает как художественный прием, который помогает лучше понять чувства и настроение автора, увидеть в строчках о природе любовь к родине, семье.

ОСОБЕННОСТИ ИНДИЙСКОГО МОЛОДЕЖНОГО СЛЕНГА (НА МАТЕРИАЛЕ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ)

А. Натх, 1-й курс

Научный руководитель – асс. К. Н. Акашева

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Молодежный сленг является подвижной частью лексической системы любого языка и представляет огромный интерес, так как отражает социокультурные изменения в обществе. Кроме того, молодежный сленг приобретает актуальность в условиях развивающихся международных контактов.

Цель и задачи исследования: продемонстрировать специфичность коммуникативной среды индийских студентов.

Материалом и методами исследования послужили высказывания индийских студентов, содержащие сленговые слова и выражения.

Результаты исследования. Понятие «сленг» в настоящее время не имеет однозначного толкования. По мнению большинства лингвистов, сленг – это пласт лексики, обусловленный социально-возрастным показателем. Однако все исследователи склоняются к единому мнению, что сленг служит одной из форм отклонения от обычного языка, нормы.

В своем исследовании мы руководствовались описательным методом и методом сплошной выборки. Все слова и выражения, обозначающие сленг, мы разделили на несколько групп в зависимости от их лексико-грамматической принадлежности.

На начальном этапе исследования все проанализированные сленговые слова и выражения мы разделили на следующие группы:

1. Качественные прилагательные (характеристика человека): फट्टू [phaṭṭū] – «робкий», ढाँसू [dhāṣū] – «классный, крутой».

2. Междометия: झक्कास! [jhakkās] – «класс!», «супер!», जयहो [jay ho] – «ура!», «победа!», अरेयार [are yār] – междометие, которое используется во многих ситуациях и имеет несколько значений. Дословно: «Эй, братан!».

3. Обращения: बीडू [bīṛū] – «братан», «бро», आंटी [āṅṭī] – «тетушка».

Выводы. Сленг индийских студентов, который выступил объектом нашего исследования, не только отображает языковой колорит этой культуры, но и позволяет проследить изменения, которые характерны как для самой молодежной коммуникативной среды, так и для устной коммуникации этой этнической общности, а значит – языковой картины мира всех представителей данной культуры.

МИРОВОЗЗРЕНИЕ КАК СПЛАВ ЧУВСТВЕННОГО И РАЦИОНАЛЬНОГО В ТРАДИЦИЯХ РУССКОЙ ФИЛОСОФСКОЙ МЫСЛИ

Л. А. Нефедова, 1-й курс

Научный руководитель – асс., к. пол. н. А. Ф. Телякаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Мировоззрение имеет огромное практическое значение в жизни человека, обеспечивает ценностное отношение к действительности, формирует целостный и ценностный образ мира, позволяет видеть перспективы собственной жизни и пути самосовершенствования. Для современного общества характерна подмена истинных мировоззренческих установок и идеалов потребительскими ценностями, внешними канонами красоты и успешности. Вместе с этим в русской философии ясно обозначены самобытные особенности национального мировоззрения, так необходимые современному человеку.

Одной из особенностей мировоззрения в русской философии является единство знаний, чувств и воли. Знания не могут быть оторваны от субъективного отношения к ним, каждое знание должно быть эмоционально окрашено, что характеризует целостность мышления, единство воли, чувств и представлений (И. В. Киреевский, В. С. Соловьев).

Мировоззрение выполняет гносеологическую функцию, направляя человека на путь познания мира. В познании огромное значение приобретает вера. При этом в отличие от западной философии, вера не противопоставляется научному знанию, но дополняет его (Н. А. Бердяев), чувственно окрашивает, наполняет сакральным смыслом. Такое мировоззренческое знание называет живым знанием – осознанным и обретшим смысл для человека (В. П. Зинченко).

Живое знание может быть получено только в процессе познания объекта через любовь к нему (В. В. Зеньковский, И. А. Ильин). Любовь обеспечивает соединение чувств и воображения, повышает силу восприятия и воспроизведения, становится основой интуитивного ясновидения, позволяет глубоко изучить объект познания, увидеть незримые связи и место в системе представлений.

Выводы. Таким образом, мировоззрение рассматривается как субъективное состояние личности, проявляющееся в мыслях, чувствах, воле и деятельности и выражающее совокупность обобщенных научных, философских, социально-политических, правовых, нравственных, религиозных, эстетических ценностях ориентаций, верований, убеждений и идеалов личности. Данная трактовка понятия мировоззрения следует традициям русской философской мысли XVIII–XX веков, является возможным разрешением вопроса о соотношении духовного и разумного начал в человеке.

МИЛЕТСКАЯ ШКОЛА О СУЩНОСТИ ПЕРВОНАЧАЛА МИРА

Е. Д. Никитина, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Греческая философия начала свое существование с рассмотрения проблемы о первоосновах мира. Основные взгляды представителей милетской школы были рассмотрены Фалесом, Анаксимандром и Анаксименом. У каждого представителя этой школы были разные мнения о первоначале мира на Земле. Конечно, самая основная идея Милетской школы – это единство всего бытия. Первым основателем Милетской школы был Фалес, родоначальник субстанционального подхода первоначала жизни на Земле. В качестве основы он выделял воду. Вода как первооснова мира в сгущенном состоянии создает твердые тела, а в более газообразном – жидкости и газы. Он считал, что все в мире производное воде: солнце, воздух и живые существа. Центром Вселенной является плоская как диск Земля, плавающая на поверхности безграничного водного океана.

Второй основатель Милетской школы был Анаксимандр. Он придерживался субстратного подхода к проблеме первоначала жизни на Земле, а в основе всего лежит апейрон – идеальная сущность, из которой все возникло, которая, в свою очередь, произошла от Бога. Философ представлял Землю в форме цилиндра, неподвижно парящего в центре мира в окружении Солнца, Луны, звезд и планет. Задолго до Ч. Дарвина, предположил, что человек – высшая эволюционная ветка, развившаяся от животных.

Ученик Анаксимандра – Анаксимен предположил основой мира – то сгущающийся, то расширяющийся воздух, из которого появились даже Боги как природные силы и небесные светила. Несмотря на то что Анаксимен проводил параллели между душой человека и воздухом, Августин считал, что его философия антирелигиозна, ибо он считает богов модификациями материальной субстанции, подвергая сомнению их божественность.

Вывод. Основная цель философов-милетцев – познать сущность мира, найти такую первооснову, что при любых метаморфозах мира остается постоянной и неизменной сущностной субстанцией, из которой возникают все единичные вещи. Милетцы считали, что первоначалом должно быть какое-то конкретное особое вещество: как то – первичная вода, вечный «апейрон» или воздух.

ПСИХИЧЕСКИ НЕЗДОРОВЫЕ ПИСАТЕЛИ, ДАВШИЕ МИРУ ВЕЛИКИЕ ИДЕИ

А. А. Николаева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В мире существует множество писателей, несколько из которых оставили огромный след не только в литературе, но и в других отраслях научной и творческой деятельности. Множество читателей восхищаются такими людьми, но не каждый знает, что некоторые из этих писателей были психически нездоровыми.

Цель и задачи исследования: познакомиться с некоторыми из великих американских и российских писателей, страдавших психическими расстройствами личности, и выявить их вклад в науку и литературу.

Материалом исследования послужили биографические сведения о писателях и их произведениях.

Методы исследования: описательно-аналитический метод, системный анализ.

Результаты. Анализ биографий американских и российских писателей позволил выявить наиболее часто встречаемые у них психические заболевания: депрессия, психические или душевные расстройства, паранойя, шизофрения и так далее.

Исследователи считают, что именно благодаря психическим расстройствам на свет появились такие гениальные идеи, как, например, физиологизм и натурализм в литературе (Ги де Мопассан); специфическая любовь к маленькому человеку (обывателю), состоящая наполовину из отвращения, наполовину из жалости; целый букет удивительно точно найденных русских типажей (Николай Васильевич Гоголь); два популярнейших современных литературных жанра: первый – роман в стиле хоррор, второй – детектив, в котором главный герой мсье Огюст Дюпен стал родоначальником дедуктивного метода его апологета мистера Шерлока Холмса (Эдгар Аллан По). Приведенные примеры являются лишь некоторыми из гениальных идей, за которые мир благодарен писателям, страдавшим психическими заболеваниями.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что психические заболевания не должны ставить крест на человеке, ведь именно эти особенности, возможно, и помогли гениальным литературным деятелям представить миру новые идеи, которые актуальны и в наши дни.

ИВАН НИКИТОВИЧ КОЖЕДУБ

Я. О. Новиков, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить биографию военного летчика Ивана Кожедуба.

Задачи работы: проследить жизненный путь Ивана Никитовича Кожедуба от участника аэроклуба до маршала авиации, трижды Героя Советского Союза.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный.

Материалы исследования: электронные средства информации, научные статьи.

Результаты. Иван Никитович Кожедуб, трижды Герой Советского Союза времен Великой Отечественной войны, родился 6 июля 1922 года в деревне Ображеевка Сумского уезда в бедной крестьянской семье. Иван Никитович окончил рабфак Шостинского химико-технологического техникума. В 1938 г. пришел в аэроклуб, где в апреле 1939 г. совершил свой первый полет.

В 1941 году И. Н. Кожедуб окончил Чугуевскую авиационную школу летчиков, где и остался инструктором. После начала войны авиашкола была эвакуирована в Чимкент, в Казахстан. В ноябре 1942 года летчик был направлен в 240-й истребительный авиационный полк в Иваново. Оттуда в марте 1943 г. Кожедуба направили на Воронежский фронт, где он принял участие в первом для себя сражении на Курской дуге. Всего в боях на Курской дуге Кожедуб одержал не менее пяти воздушных побед. За свои подвиги 4 февраля 1944 года Иван Никитович был удостоен звания Героя Советского Союза за 146 боевых вылетов и 20 сбитых немецких самолетов. В августе 1944 года, получив звание капитана, Иван Никитович был назначен заместителем командира 176-го гвардейского полка, также в этом же месяце Кожедубу вручили вторую медаль «Золотая Звезда» за 48 сбитых машин противника и 256 вылетов. За всю войну Кожедуб ни разу не был сбит, хотя нередко его самолет получал очень серьезные повреждения. В том же месяце Иван Никитович получил еще одну медаль «Золотая Звезда», став трижды Героем Советского Союза.

В 1946 г. трижды герой продолжил свою учебу в ВВС. В 1949 г. окончил Военно-воздушную академию. За заслуги перед страной и многочисленные подвиги в 1985 г. ему присвоили звание маршала авиации. Умер Иван Никитович Кожедуб 8 августа 1991 г.

Вывод. Иван Никитович вложил большой вклад в победу советской армии над фашизмом и в мирное время продолжал обучать молодых летчиков военному искусству, тем самым навсегда увековечил свое имя в истории России.

ГОСУДАРСТВО И ИННОВАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

А. Д. Новикова, 3-й курс, А. В. Салина, 3-й курс
Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – выявить роль государства в развитии инновационной активности малого предпринимательства.

Задача исследования – обозначить перспективные направления государственной поддержки инновационной активности субъектов малого предпринимательства.

Материалы исследования: научные публикации в сфере инновационной деятельности, а также законодательно-нормативные документы в области поддержки малого предпринимательства.

Результаты исследования. Инновации выступают необходимым элементом обеспечения конкурентоспособности и экономического роста малого предприятия. В современных экономических условиях инновационная активность малых предприятий обеспечивает и рост экономики страны. Поэтому проблема государственной поддержки инновационной активности малого предпринимательства является актуальным направлением государственного регулирования экономики.

Инновационная активность малого предприятия зависит от внешних и внутренних факторов. К основным внешним факторам можно отнести: темпы изменения базовой технологии; состояние спроса на услуги и товары предприятия; состояние финансового рынка страны, законодательное поле осуществления бизнеса. К основным внутренним факторам инновационной активности малого предприятия относятся: наличие необходимого кадрового потенциала; финансовая способность предприятия финансировать инновационную деятельность; изменение налоговой нагрузки в результате внедрения инноваций.

Малое предпринимательство выступает важнейшим сегментом рынка Оренбуржья, имеет место и государственные меры по его поддержке. Реализуется целевая модель «Поддержка малого и среднего предпринимательства», предполагающая активизацию инновационной активности субъектов малого предпринимательства города посредством имущественной и финансовой поддержки малого бизнеса, финансирования инновационных направлений деятельности и подготовки необходимых управленческих кадров.

Выводы. К основным проблемам, сдерживающим инновационную активность малых предприятий, следует отнести недостаток финансовых ресурсов и нехватку высококвалифицированных кадров. Направлениями господдержки инновационной активности малых предприятий являются: финансовая и имущественная поддержка, снижение налогового бремени, обеспечение рынка труда высококвалифицированными кадрами.

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008–2017 ГГ.

А. Д. Новикова, 3-й курс, А. В. Салина, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Главные показатели страны – это люди. Число населения – признак успешной политики государства, а также условия для поддержания достойного уровня жизни.

Цель работы – изучить демографическую ситуацию по Оренбургской области (2008–2017).

Задачи работы – проанализировать демографическое положение за последние десять лет, причины их снижения и увеличения рождаемости, а также пути решения проблем.

Материалы исследования: электронные ресурсы, официальная статистика данных по Оренбургской области.

Результаты. В последнее время позитивная динамика в улучшении демографической ситуации несколько замедлилась. Так, в период 2008–2011 гг. наблюдался отрицательный естественный прирост населения; в период 2012–2015 гг. естественный прирост населения области имел положительное значение, это было связано с оказанием материальной поддержки государства населению. Например, при рождении второго и третьего ребенка в семье государство выплачивает материнский капитал. В период 2016–2017 гг. естественный прирост населения по области вновь стал отрицательным. Здесь мог повлиять ряд факторов: здравоохранение, безработица, низкие доходы и неуверенность в завтрашнем дне.

Факторы влияния на демографическую ситуацию по Оренбургской области можно разделить на две группы по характеру воздействия: положительные и отрицательные. К положительным факторам влияния можно отнести: государственную материальную поддержку материнства и детства; к отрицательным: оказание целевой бесплатной помощи прерывания первой беременности и, как следствие, рост женского бесплодия; обесценивание социальной роли семьи и деторождения.

Вывод. Демографическая ситуация в Оренбургской области характеризуется нестабильно, естественный прирост населения в последние годы сменился убылью. Для стабилизации демографической ситуации необходимы: государственные программы по поддержке рождаемости и семьи, рост средней продолжительности жизни, улучшение экономической ситуации, интенсифицировать меры государственной региональной поддержки материнства и детства, а также осуществлять социальную пропаганду здорового образа жизни, семьи и детства среди населения области.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – БАЗОВОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

О. С. Новинькова, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. На современном этапе развития общества активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов. Состояние здоровья молодежи является важнейшим слагаемым здорового потенциала нации, и поэтому сохранение и развитие здоровья студентов и формирование у них здорового стиля жизни сегодня имеет приоритетное значение.

Цель исследования – анализ роли занятий физической культурой среди студентов.

Задачи исследования:

1. Выявить роль формирования мотивационного отношения к занятиям физической культурой.
2. Проанализировать факторы, которые влияют на развитие мотивации к занятиям физической культурой.
3. Составить комплекс мер по развитию мотивации.

Методы исследования:

1. Разбор теоретического материала.
2. Проведение анализа сравнений.
3. Составление комплекса мер.

Результаты исследования. Вклад образа жизни в состояние здоровья человека, по данным ученых, составляет 40–50%, причем половину этой цифры определяют режим жизни и привычки. У молодых людей эффективность учебной и будущей профессиональной деятельности зависит во многом от состояния их психического и физического здоровья, индивидуальных и личностных особенностей. Из всего комплекса предлагаемых мер в качестве приоритетного направления необходимо выделить целенаправленную пропаганду среди студентов активного и здорового стиля жизни. Именно физическая активность должна рассматриваться как важное средство формирования у студентов здорового стиля жизни, организации отдыха и досуга, восстановления телесных и духовных сил.

Достигается такое состояние организма, когда нагрузки переносятся легко, а бывшие ранее недоступными результаты в физических упражнениях становятся нормой.

Вывод. Физкультурно-спортивная деятельность предполагает формирование таких качеств и свойств личности, как социальная активность, ориентация на здоровый образ жизни, эстетические идеалы и этические нормы жизни. Поэтому приобщение студентов к здоровому образу жизни является основной целью физического воспитания, задачами которого являются повышение функциональных, адаптивных возможностей организма, воспитание и развитие личности, направленное на развитие и саморазвитие физической культуры человека.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

А. А. Новотчинова, 2-й курс

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

Кафедра судебной медицины и правоведения

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В реаниматологии всегда остро стоял вопрос принятия решения о продолжении/прекращении реанимационных мероприятий. Законодательство РФ запрещает произвольное лишение жизни человека – эвтаназию.

Цель исследования – выявление проблемы правового регулирования прекращения реанимационных мероприятий.

В ходе написания работы мы поставили следующие **задачи**: определить источники соответствующих правовых норм; найти и проанализировать судебные решения по теме; выявить проблемы правового регулирования и правоприменения.

Материалы и методы. На сайте агрегатора судебных решений найдено за 5 лет более 1188 документов, по ключевым словам «прекращение реанимационной помощи», проанализировано 20 решений.

Результаты. Нарушения НПА, в том числе Постановления Правительства РФ «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установление смерти человека; «Правил прекращения реанимационных мероприятий», ненадлежащее оформление документов (протокола реанимации) явились основаниями для привлечения медицинских работников и медицинских организаций к уголовной, административной, гражданско-правовой ответственности, например, решение № 2–612/2017 2–81/2018, постановление № 5–68/2018 от 6 июля 2018 г. по делу № 5–68/2018.

Выводы. Таким образом, нормы, определяющие порядок прекращения реанимационных мероприятий, недостаточно регламентируют большой круг правоотношений, что вызывает неправильное понимание порядка действий медицинских работников, например, при реанимационной помощи пожилым пациентам с тяжелой стадией болезни; при прекращении медпомощи в критических состояниях; не указывается, какие именно заболевания являются основанием для прекращения реанимационных мероприятий, имеется терминологическая неопределенность в НПА.

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Б. С. Нсанбаев, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В современном мире мы ежедневно находимся под влиянием средств массовой информации. Сегодня средства массовой информации прочно закрепились в жизни каждого человека, без них мы уже не представляем нашу повседневность.

Цель работы – оценить степень влияния средств массовой информации на формирование личности подростка.

Методами исследования, применяемыми в работе, стали социологическое наблюдение, социальный опрос, анализ литературы по выбранной тематике.

Результаты. Прделанная работа позволяет сделать вывод о том, что СМИ играют важную роль в формировании сознания людей, их вкусов, взглядов, привычек и предпочтений. Особое влияние они оказывают на формирование личности подростка, так как одними из наиболее поддающихся воздействию СМИ являются именно несовершеннолетние.

СМИ подразделяются на два больших вида: электронные (телевидение, Интернет) и печатные (газеты, журналы).

Интерес к газетам и журналам у людей начинается именно с этого возрастного периода, поэтому на страницах печатных изданий, ориентированных на подростковую аудиторию, должна размещаться качественная информация, которая помогала бы формированию морали и системы ценностей.

К электронным СМИ относят телевидение и Интернет. На телевидении большое пространство занимают передачи и продукты мультипликации и кинематографа зарубежного и отечественного производства не лучшего качества, которые отрицательно влияют на формирование личности подростка и на развитие его интеллектуального уровня. Но отказываться от телевидения все равно не нужно, ведь есть множество познавательных и развивающих передач и рубрик. К тому же телевидение является очень перспективной площадкой для воспитания в подростках морали и нравственности.

Наиболее актуальным СМИ для подростков является Интернет. Однако и Интернет имеет свои негативные стороны. Одним из негативных эффектов Интернета является содержание и распространение различного контента сомнительного содержания. Еще одной актуальной проблемой является интернет-зависимость, при которой подростки увлекаются Интернетом, проводят там слишком много времени, что ведет к их психическому и физическому расстройству.

Вывод. Подводя итог, можно сделать вывод, что современные СМИ имеют огромное влияние на формирование и развитие личности подростка.

РАЗВИТИЕ НАУКИ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФИЛОСОФСКОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ

М. В. Опалева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. С эпохи Возрождения активно начала развиваться наука, появилась естественнонаучная мысль, которая повлияла на уже существующие философские идеи, и дала толчок образованию новым. Важно знать: механизм влияния каждой науки на мировоззрение человека, так как каждое изменение в науке развивает новые принципы и методы познания мира, дает нам понимание многих вопросов о том, как же все образовалось, меняя статус человека в этом новом мире, его образ мышления.

Методы исследования: диалектический, метод анализа и синтеза.

В ходе исследования стало ясно, что ранее мировоззрение религиозного общества не давало толчка в развитии человечества, философская мысль ограничивалась только обслуживанием религиозных верований, ее непоколебимых догм. Появление научных исследований ученых Возрождения, новых научно-эмпирических способов познания, перевернули мировоззренческие основы людей. Научные открытия двигали общество вперед в новое будущее и разорвали церковные ограничения для развития собственных мировоззренческих идей или философской мысли.

Если в Средние века на природу смотрели как на нечто запретное для изучения и главное внимание сосредоточивали на исследовании текстов Священного писания, то теперь все изменилось. Природа стала рассматриваться как основа развития всего существующего, источник всех знаний. Новые научные гипотезы подрывали устои средневековой идеологии, утверждая права разума и науки, закладывая основы материалистического мировоззрения. Гелиоцентризм Н. Коперника – теория о вращении Земли вокруг Солнца и вокруг своей оси, поставила под сомнение истинность церковной геоцентрической догмы Птолемея. Дж. Бруно обобщил и обосновал учение Коперника с позиций материализма, признавая первичность материи и идею о бесконечности и многообразии Вселенной. Галилей, работая в области математики, астрономии, механики, физики, выступил против идеализма, за свободу исследования природы, последовательно отстаивая учение о первичности материи, о вечном движении и изменении материального мира.

Вывод. Реальная жизнь обусловила новый подход к познанию мира – философского плюрализма. Это требует притока достоверных знаний, поэтому дальнейшее научное развитие и практика, образование новых философских мыслей, новых подходов ведет к обогащению и расширению познания.

ГЕНРИ МАРШ И ЕГО ИСТОРИЯ

А. В. Орел, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что изучение этики и деонтологии является важным аспектом профессиональной деятельности врача.

Цели и задачи: познакомиться с мировым опытом врачебной деятельности, повысить мотивацию студентов к обучению и воспитать ответственное отношение к своей будущей профессиональной деятельности.

Материалы: книга Генри Марша «Не навреди», биографические публицистические статьи и рецензии литературных критиков.

Методы: систематизация и анализ теоретических источников информации.

Результаты. Врач – это прежде всего многогранная личность, это человек, который умеет не только лечить, но и сострадать, принимать чужую боль. Именно об этом и пишет Генри Марш в своей книге, ставшей бестселлером, «Не навреди».

В многочисленных интервью нейрохирург рассказывал о том, как работал над своей книгой. Начиналось все с обычного дневника, а в последние годы это стало своеобразной терапией, к тому же Генри Марш, чья работа была крайне экстремальна, не хотел, чтобы весь его опыт исчез. Автор признается, что, когда появилась идея создания книги на основе дневниковых записей, он предполагал, что произведение получится открытым и даже шокирующим. Но вот чего он не ожидал, так это небывалой популярности среди обывателей, того, что книга станет мировым бестселлером.

Автор пишет, как каждый день решает вопросы о жизни и смерти, выполняя ежедневно работу хирурга или реаниматолога. Он описывает себя и свои чувства, открыто говорит о том, какого это – подписывать ежедневно безнадежным пациентам смертный приговор.

Генри Марш не побоялся написать о своих врачебных ошибках и открыть всем свое «кладбище», хотя не каждый практикующий врач на сегодняшний день решится на такой смелый поступок.

Кроме того, эта книга вполне может заменить учебник по этике и деонтологии, потому что в книге рассматриваются все стороны взаимоотношений между врачом и пациентом.

Генри Марш – это уникальная личность. Его опыт бесценен, тем более что он находился по обе стороны профессии – в качестве врача и пациента.

Выводы. Книга-бестселлер Генри Марша «Не навреди» заставляет задуматься о том, что врач – это не только личность многогранная, высокообразованная и разносторонне развитая, но и прежде всего человек, способный сострадать, сопереживать и уметь разделять чужую боль, тем самым помогая скорейшему выздоровлению пациентов.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

Д. Ю. Осаулко, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Адаптивная физическая культура (АФК) – это совокупность всех видов двигательной активности и спорта, которая способствует приспособлению людей с ограниченными возможностями к социуму, а также помогает преодолевать психофизиологические барьеры, мешающие чувствовать себя полноценным членом общества.

Цель и задачи: определить роль АФК в системе воспитания детей с патологией зрения.

Материалы и методы: монографии и научные статьи, посвященные данной проблематике.

Результаты. АФК является неотъемлемой частью воспитания слепых и слабовидящих детей, так как является фактором коррекции и компенсации нарушенных функций организма.

Можно выделить следующие задачи АФК:

- развитие способности ориентироваться в пространстве с помощью правильно работающих анализаторов;
- формирование и совершенствование у детей жизненно важных и бытовых навыков;
- улучшение здоровья и коррекция ослабленных функций;
- адаптация к социуму.

Сегодня в России существуют школы-интернаты для слепых и слабовидящих детей, в образовательные программы которых включены основные принципы АФК. Действующим видом двигательной активности в школах общеобразовательных и специализированных является урок, в который интегрированы различные упражнения, влияющие на коррекцию утраченных и ослабленных функций. Данные упражнения должны включать в себя:

- сохранение зрения и недопущение его снижения;
- особенности физического развития каждого обучающегося;
- снижение уровня зрительной нагрузки;
- наличие времени для отдыха между процессами физической и умственной активности;
- использование упражнений для расслабления глаз.

Вывод. Внедрение АФК в образовательную программу школ для детей с патологией органов зрения, безусловно, способствует поддержке их жизнедеятельности и открывает широкие возможности для личностного роста и развития детей, а также позволяет снизить риск появления осложнений и замедлить прогрессирование заболевания. Но следует учитывать, что наилучший эффект от АФК будет достигнут, только если при составлении программы физических упражнений будут учитываться индивидуальные особенности обучающегося и его состояние здоровья на момент обучения.

ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

Д. Ю. Осаулко, 4-й курс, Е. Ф. Штудент, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Академия наук является не только старейшим из научных учреждений России, но и родоначальницей всей обширной и сложной системы научной деятельности в России.

Цель и задачи: провести исторический анализ появления, становления и развития Петербургской академии наук, которая являлась одним из важных элементов глубокого обновления страны, начатого реформами Петра I.

Материалы и методы: монографии и научные статьи, посвященные деятельности академии наук. Методы: ретроспективный, идеографический, хронологический, сравнительно-исторический.

Результаты. Несмотря на череду радикальных реформ, проводимых Петром I в российском обществе в конце XVII, начале XVIII веков, Россия отставала от стран Европы во всех областях. Для кардинального изменения положения страны необходимо было не просто заимствовать у более развитых стран современные тенденции в науке, экономике, общественной жизни и других сферах, но и начать развивать их и самим задавать моду. Для этих целей и была создана Петербургская академия наук.

Создание академии наук было одним из важных элементов глубокого обновления страны, начатого реформами Петра I. На момент создания академии ее структура отличалась от общеевропейской. Если в Европе академии занимались исключительно научной деятельностью, то Петербургская академия наук содержала в своем составе академический университет и гимназию. Научные исследования академии проходили в области физико-математических и естественных наук. Одной из самых значимых заслуг академии в данный период стала организация экспедиций по изучению территории России, а также подготовка «Атласа Российского...». Академия наук выпускала научную, научно-популярную и художественную литературу, поддерживала связи с иностранными научными центрами.

Выводы. Необходимость развития науки и образования диктовалась потребностями роста промышленности, транспорта, торговли, повышения культуры народа, задачами укрепления Российского государства, его внешнеполитических позиций. Решение этих, прежде всего экономических, проблем было невозможно без изучения и освоения природных богатств страны. Вместе с тем Петр I стремился вовлечь Россию в общий процесс культурного развития европейских стран.

ПРИНЦИПЫ АНТИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В «REGIMEN SANITATIS SALERNITANUM»

М. А. Павленко, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Во все времена у всех народов врачевание считалось самым достойным и почетным занятием. Деятельность врача – это борьба со смертью, людскими страданиями, а иногда и с самим собой, поэтому врачу необходимо соблюдать много правил и норм поведения, чтобы научиться любить эту жизнь во всех ее проявлениях и самое главное любить трудиться во имя счастья людей.

Цель исследования состояла в изучении знаменитого труда средневековой медицины «Regimen sanitatis Salernitanum» и его влияния на развитие медицины.

В данной работе использовался описательно-аналитический метод.

Результаты. В современной медицине к врачу предъявляются высокие требования, так как врачебная профессия не терпит несерьезного отношения: «Autnontentaris, autperfice» – «Или не берись, или доводи дело до конца». Вопрос о том, что должен представлять собой врач, затронут в трактате «Regimen sanitatis Salernitanum». Здесь, как и в произведениях Гиппократов, врач сравнивается с богом: «Если бы всех заболевших мог вылечить врач, то по праву должен был бы тогда он Божественным именоваться». Анализ данного трактата показал, что в нем рассмотрены также основные принципы античной медицины по вопросам диетологии и здорового образа жизни. Еще в Средние века считали, что во всем необходимо соблюдать умеренность, пища должна быть легкой и питательной (нежирное мясо, рыба, сладкие вина). Секрет долголетия заключается в рациональном режиме, главными правилами которого является умеренная еда, отказ от злоупотребления вином, разумное пользование воздухом, сном и бодрствованием, движением и покоем и, наконец, воздержание от излишних страстей.

Выводы. «Regimen sanitatis Salernitanum» – одно из величайших достояний средневековой медицины и культуры. С одной стороны, в нем отражен весь практический опыт, накопленный за многие столетия древнегреческими, а впоследствии средневековыми целителями. С другой стороны, «кодекс здоровья», написанный в поэтической форме на латинском языке, является прекрасным образцом европейской средневековой литературы.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ШКОЛЫ РУССКИХ ЛЕКАРЕЙ

Е. В. Пащенко, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования. Рассмотреть два основных направления развития древнерусской медицины: а) народная; б) монастырская; обратить внимание на выделение народных светских лекарей-эмпириков и лекарей-священников, на связь монастырей и церквей с лечением (влияние античной культуры). Охарактеризовать взаимоотношения народной и монастырской медицины.

Отмечу, что в XI–XII вв. в Переяславле и Киеве были созданы первые монастырские больницы, позднее, в XIII–XIV вв., в Новгороде, Смоленске и Львове появились больницы.

Результаты и обсуждение. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси:

- а) частная медицинская практика врачей-ремесленников;
- б) больничная помощь;
- в) медицинское попечительство.

Большое значение для развития древнерусской медицины и утверждения правового регулирования в области врачевания имели «Устав князя Владимира» (X–XI вв.), «Русская правда» (XI–XII вв.), «Изборник Святослава» (XI в.). Источники медицинских знаний: «Изборники», травники, лечебники, рукопись «Мази». Методы лечения: кровопускание, ампутация конечностей, трепанация черепа, массаж, термическое воздействие (баня), водолечение. Для светских лекарей характерна узкая специализация в области соматических болезней, эмпирически усвоив определенный круг приемов лечения при некоторых болезнях, они ограничивались в своей практике этими приемами. В деятельности монастырских врачевателей большое место занимало лечение болезней нервно-психического профиля.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что на формирование школы лекарей повлияли монастыри, церкви. Изучались многие методы лечения, такие как массаж, кровопускание, ампутация конечностей, термическое воздействие, – все это повлияло на формирование современной медицины.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ПОЭЗИИ

Е. И. Панчук, 1-й курс

Научный руководитель – к. п. н. Т. С. Хабарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Много веков латинский язык играл исключительную роль в истории европейской культуры. Результатом этого является множество латинских фраз, вошедших в искусство и литературу. Латинские выражения занимают значительное место как в русской, так и в зарубежной поэзии. Они привлекали поэтов самых разных эпох своей лаконичностью, выразительностью, трагизмом, красотой слова, а интерес к латинским выражениям не утратил свою актуальность и в настоящее время.

Цель исследования – рассмотреть латинские фразы в поэзии и определить их влияние на понимание смысла произведений.

Цель определила выбор следующих **методов:** сравнительный анализ и описательно-аналитический метод.

Материалом исследования послужила литература, посвященная данной теме.

Результаты. «Золотая латынь! Каждое ее слово можно отлить из золота», – утверждал К. Г. Паустовский. Действительно, «благородное красноречие» латинского языка хранит в себе таинственную звучность и дух времени. Традицию перевода оды Горация, начатую еще Ломоносовым, подхватывают практически все известные и малоизвестные поэты от Державина, Востокова, Пушкина до Брюсова, Ахматовой, Маяковского, Вознесенского. Стихотворение Иосифа Бродского «Aere Perennius» («Долговечнее меди»), название которого есть вторая половина первого стиха оды к Мельпомене Горация, наводит на мысль о характерной для русской поэзии традиции «Памятника». Стихотворение Ф. И. Тютчева «Silentium!» («Молчание») относится к шедеврам философской лирики. Поэт поднимает проблему, к которой уже не раз обращались романтики: все ли подвластно словесному оформлению и выражению или существуют вещи, которые остаются невысказанными? Всего одно слово на древнем языке, торжественное и навсегда застывшее, как мрамор, является истиной. Стихотворение О. Э. Мандельштама «Notre Dame» принадлежит раннему творчеству и входит в его поэтический сборник «Камень». В центре – образ камня, символизирующий принятие реальности бытия. Собор Парижской Богоматери, знаменитый памятник ранней французской готики, представляет собой преображенный камень, ставший воздушным храмом, вместилищем мудрости.

Выводы. Таким образом, говоря об интересе поэтов к латыни, следует отметить, что латинский язык в литературе помогает воссоздать атмосферу прошлого, придает особый колорит речевым характеристикам персонажей и хранит вековую мудрость и тонкость поэзии.

АНГЛОЯЗЫЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ

А. А. Панькова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования состоит в изучении возможности своевременного знакомства с публикациями о новейших достижениях в области медицины.

Цель и задачи исследования: выяснить, в каких англоязычных журналах можно найти публикации о новейших достижениях в области медицины.

Материалы и методы исследования: системный анализ научных статей по теме исследования.

The New England Journal of Medicine (NEJM, Медицинский журнал Новой Англии) – издаваемый в США старейший периодический медицинский журнал в мире (издается с 1812 г.) и наиболее читаемое, цитируемое и влиятельное периодическое издание по общей медицине (импакт-фактор – 55.873 в 2014 г.).

The Lancet – независимый общемедицинский журнал, рассматривающий все аспекты здоровья человека, публикует оригинальные первичные исследования и обзорные статьи самого высокого уровня, строго редактируется и рецензируется.

JAMA (издается с 1883 г.) – еженедельный рецензируемый медицинский журнал (Американской медицинской ассоциации), публикует оригинальные исследования, обзоры, комментарии, эссе, медицинские новости, резюме.

Pediatrics («Педиатрия») – международный рецензируемый журнал, издается ежемесячно с 1932 года, публикует оригинальные статьи по клинической и научной педиатрии, относящиеся ко всем аспектам детского здоровья, краткие клинические и лабораторные отчеты, комментарии экспертов.

Mayo Clinic Proceedings (с 1926 г.) является одним из самых читаемых и высоко цитируемых научных изданий для врачей, занимает 11-е место из 154 журналов в категории «Медицина». Хотя журнал спонсируется клиникой Майо (США), в нем публикуют статьи по клинической медицине врачи и ученые из разных стран.

Environmental Health Perspectives (EHP) – рецензируемый журнал открытого доступа, публикуемый ежемесячно при поддержке Национального института наук об охране окружающей среды США (NIHES).

Международный журнал инфекционных болезней (IJID) публикуется ежемесячно и является рецензируемым журналом открытого доступа.

Russian Open Medical Journal – англоязычный рецензируемый научно-медицинский журнал, целью которого является популяризация научных исследований российских авторов. Распространяется в сети Интернет в свободном доступе. Статьи могут быть представлены как на английском, так и на русском языках.

Таким образом, в результате проведенного исследования мы смогли определить несколько основных англоязычных периодических изданий, в которых можно найти публикации о новейших достижениях в области медицины.

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ИДЕИ ДЖ. ЛОККА

А. Ю. Пасечник, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Опыт всегда был тесно связан с жизнью человека, именно он играет большую роль в профессиональной деятельности человека. Опыт очень важен для такой профессии врача. Английский философ-сенсуалист Дж. Локк говорил о том, что человек в течение жизни набирается опыта.

Цель работы – проанализировать литературу по теме, сенсуалистические идеи Дж. Локка.

Задачи: рассмотреть идеи английского философа, проанализировать его основные труды.

Методы: сравнительный метод, описательно-сопоставительный метод.

Результаты. Сравнивая опыт древних и современных врачей, можно сделать вывод о том, что и те и другие гармонично сочетали в своей деятельности как медицинские знания, так и философско-мировоззренческие представления. Это говорит о том, что врачи во все времена осознавали важность опыта, потому что он помогает развить врачу такие качества, как уверенность в своих действиях, логичность мышления, умение быстро принять правильное решение, что в конечном итоге поможет спасти жизнь человеку. По мнению Дж. Локка, мир материалистичен и в основе познания может лежать только опыт, не находя ничего в интеллекте, чего ранее не было бы в человеческих чувствах.

Сознание – «чистый лист», который заполняется в течение жизни опытом. На него записывается отражение предметов внешнего мира. Локк сравнивает сознание человека с глазом, который дает возможность видеть и воспринимать окружающий мир, однако он не способен воспринимать себя самого. Данная идея рассмотрена в работе «Опыт о человеческом разумении». Автор сделал упор на три вида знания по степени его очевидности: исходное, демонстративное и интуитивное. Изначальная задача философии – помочь человеку добиться успеха в своей деятельности. Для этого нужно приобретать опыт, ибо «привычка действует с большим постоянством и большей легкостью, чем разум, к советам которого мы прибегаем редко». Описывая механизм восприятия человеком, автор выделяет некий их порядок, по мере формирования одной реакции за другой: чувства, представления, впечатления, понятия, продукты воображения, интеллект, эмоциональные и волевые акты души, а также иногда и чувственные качества в самих объектах.

Вывод. Гносеология Локка позволяет нам понять, что в основе любого дела лежит опыт. Никто не может быть хорошим врачом, окончив университет, все приходит с многократной стажировкой, с годами.

ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ПОСЛОВИЦ РУССКОГО ЯЗЫКА И ХИНДИ

П. Пател, 3-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 – сопоставительное описание пословиц-эквивалентов в русском языке и хинди для установления черт межъязыкового сходства и различия.

Задачами нашей работы стали: определение корпуса семантически эквивалентных пословиц, **материалы и методы:** сплошная выборка.

Результаты. На основе проведенного сопоставительного анализ пословиц русского языка и хинди можно сделать вывод, что в паремическом фонде изучаемых языков значительное место занимают пословицы, примыкающие к семантически универсальным типам. При этом можно выделить разные уровни сходств:

а) эквивалентные параллели: अंतभलातोसबभला (Если конец хороший, все хорошо) – Все хорошо, что хорошо кончается;

б) смысловые параллели при частичном вербальном различии: जलीहुईचाय, यहांतक कर्किफरिसावधानीसेपीएंगे (Обжегшись чаем, даже кефир будешь пить с осторожностью) – Обжегшись на молоке, дуют на воду; अबपछताएहोतक्याजबचड़ियाचुगगईखेत (Какой смысл плакать, когда птицы съедают всю ферму?) – Слезами горю не поможешь;

в) семантические сходства при полном вербальном различии: बंदरक्याजानेअदरककास्वाद (Что знает обезьяна о вкусе имбиря?) – Метать бисер перед свиньями; एकम्यानमेंदोतलवारेनहीसमाती (Два меча в одни ножны) – Двух гусынь в одно гнездо не усадишь; जीभपररामनाम, बगलमेछुरी। (Имя Рамы на языке, нож в стороне) – На языке – мед, под языком – лед.

Семантически сходные пословицы могут и не совпадать по объему значений. Встречаются примеры, когда семантика хинди параллели соответствует смыслу не всей русской пословицы, а только ее части (или наоборот): आवश्यक्ताआवष्कारकीजननीहै (Нужда – мать изобретения) – От нужды умнеют, а от богатства дуреют.

Также нельзя не отметить, что национальная специфика сильно проявляется в тематике пословиц и отражается в национальных поверьях, укладе жизни, местных реалиях и др.

Выводы. Эквивалентность подавляющего большинства пословиц обусловлена типологией. Моделируя в своих пословицах определенные жизненные ситуации, носители разных культур приходят к сходным выводам, в этом проявляются закономерности поэтического и логического мышления, являющиеся общими для всего человечества.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ПЕЧАТЬ КАК ИСТОЧНИК ИЗУЧЕНИЯ СОВЕТСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ

А. В. Пахомов, к. и. н., доц.

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Достоверность исторического исследования во многом зависит от выбранных автором источников. Именно исторический источник является ключевым, промежуточным звеном между прошлым и результатом исследования ученого – научно-воссозданной картиной мира.

Цель данной работы – охарактеризовать информационный потенциал периодической печати в изучении советской номенклатуры.

Под периодической печатью понимают одно из средств массовой информации и пропаганды, выпускаемой в определенные промежутки времени. На протяжении советского периода существовало четыре вида официальной периодической печати: партийная печать; советская пресса; печать общественных организаций; научные издания.

Наиболее информативной в области изучения региональной номенклатуры является партийная печать, имевшая широко разветвленную сеть центральных, республиканских и местных газет и журналов.

В партийной периодике представлены хроники деятельности партийных организаций, официальные биографические справки на представителей региональной номенклатуры, некрологи, информация о кадровых назначениях и перестановках в высших эшелонах региональной власти, официальные выступления и заявления партийных и советских лидеров, а также статистическая информация о работе системы партийного просвещения.

Кроме газет для исследования региональной советской номенклатуры несомненный интерес представляют периодические издания идеологических отделов местных партийных комитетов. Например, печатным органом Оренбургского обкома партии являлось издание «Блокнот агитатора» (с 1989 г. – «Диалог»). В периодических изданиях такого рода публиковались материалы в помощь идеологическому активу, лекторам, пропагандистам.

Вместе с тем сведения, полученные в результате исследования партийной периодики, требуют критического переосмысления, поскольку главной их целью является регулирование общественного мнения, пропагандирование определенного образа власти. Связано это с тем, что данные издания являлись органами областных, городских и районных комитетов партии и строго контролировались со стороны надзорных партийных структур.

В целом, несмотря на некоторые недостатки, связанные с идеологической ангажированностью, периодическая печать является важным источником при изучении советской региональной политической элиты, существенно дополняющим данные иного происхождения.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Н. А. Пахомова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Г. П. Николаева

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы взаимоотношений врача и пациента в современном обществе заключается в том, что в сравнении с прошлыми веками авторитет медицины во всем мире переосмысливается. Современное общество все чаще критикует врача и выносит на обозрение мировой публики. Это связано не столько с повышением уровня образования людей, сколько с неумением неопытных врачей регламентированно общаться с пациентом.

Цель – изучение взаимоотношений врача и пациента в современном обществе.

Задачи: выделить основные причины проблем взаимоотношений врача и пациента, указать способы их решения.

Результаты. Сегодня пациент достаточно образован, широкое распространение медицинской информации в средствах массовой информации, и в первую очередь в Интернете, позволяет формировать современному пациенту собственное мнение о своей болезни, порой отличающееся от предлагаемого врачом. Это порождает скептицизм и недоверие по отношению к медицине и к врачу в частности.

Второй причиной является недостаток внимания со стороны врача, низкий уровень навыка врачей общаться с больными и их родственниками. Пациент хочет, чтобы врач уделял ему больше времени, стал ему близким человеком, поддерживал не только его тело, но и душу, ведь во многом и от психического состояния зависит исход болезни. Чтобы избежать конфликтных ситуаций, взаимоотношения врача и пациента должны состоять из четырех главных компонентов: поддержки, понимания, уважения, сочувствия. На некоторых этапах лечения врачу необходимо позволять участвовать пациенту с ним на равных, просвещать его, чтобы решения пациента были осмысленными. Уделяя пациенту свое внимание пусть ненадолго, но целиком и полностью, врач имеет шансы избежать проблем.

Вывод. Проблемы во взаимоотношениях с врачом умножают страдания больного. Напротив, даже короткая, но доверительная беседа с врачом, заинтересованном в пациенте, действует подобно плацебо. Общение врача и пациента – неотъемлемая, важная часть лечения и от него зачастую зависит состояние больного. Поэтому следует уделять ему большое внимания, в противном случае взаимоотношения врача и пациента приведут к конфликтам, а следовательно ухудшению состояния как пациента, так и врача.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА – ЧУМА XXI ВЕКА

А. А. Перегородов, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – рассмотреть болезнь Альцгеймера как медико-социальную проблему современности.

Задачи работы: изучить негативные последствия, связанные с социальной дезадаптацией людей, страдающих болезнью Альцгеймера.

Методы исследования: хронологический, статистический, ретроспективный.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации, справочники.

Результаты. Старение – неизбежный процесс, который касается не только отдельной личности, но и общества в целом. Изменение структуры современного общества приводит к тому, что все больше проблем, связанных с пожилыми людьми, призвано решать общество.

Болезнь Альцгеймера – это дегенеративное заболевание мозга, выражающееся снижением умственных способностей. Впервые клиническую картину старческого слабоумия в 1906 году описал Алоис Альцгеймер, врач, работавший в больнице для душевнобольных. Он выявил эту форму, наблюдая в течение 4,5 года за пациенткой, испытывавшей прогрессирующую утрату памяти, нарушение речи, дезориентацию, затруднения при ходьбе, галлюцинации. На собрании психиатров в Тюбингене 3 ноября 1906 года врач рассказал о новой болезни, а термин «болезнь Альцгеймера» ввел в научный оборот Эмиль Крепелин в 1910 году.

По данным ВОЗ, в мире насчитывается 35,6 миллиона людей с деменцией (приобретенным слабоумием), из которых 58% живут в странах с низким и средним уровнем дохода. Ежегодно регистрируется 7,7 миллиона случаев этого заболевания. Неутешительны и прогнозы ученых: количество людей с данным заболеванием будет только расти – удваиваться каждые 20 лет и к 2030 году будет насчитывать 65,7 миллиона заболевших. Средний возраст развития заболевания – 54–56 лет. В возрасте 65–74 лет болезнь Альцгеймера определяют у 5% населения данной возрастной группы. После 85 лет – это заболевание диагностируют у каждого второго.

Люди, страдающие деменцией, нуждаются в физически безопасном жизненном окружении, защите от эксплуатации и насилия над их личностью. Страдающий деменцией, остается человеком, сохраняющим свое достоинство и заслуживающим такой же степени уважения к себе, как и другие люди.

Выводы. Таким образом, болезнь Альгеймера – важнейшая медико-социальная проблема современности, и люди, страдающие деменцией, нуждаются в информации и доступе к координированной социальной и медицинской помощи.

УИЛЬЯМ ГАРВЕЙ – ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ ЭМБРИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ

А. В. Писаревская, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Кодякова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что работы Уильяма Гарвея лежат в основе таких наук, как физиология, гистология, эмбриология.

Цель данной работы – выявить, какое влияние оказывают работы, написанные У. Гарвеем, на медицину.

Материалом исследования стали зарубежные и отечественные научные публикации.

Методом исследования послужил системный анализ теоретических источников.

Уильям Гарвей – английский врач XVII века, автор одного из самых значимых открытий в биологии и медицине. Он первым в западном мире описал системное кровообращение и свойства крови, перекачиваемой по всему телу сердцем. Стоял у истоков физиологии и эмбриологии.

В 1599 году двадцатидвухлетний Уильям поступает в университет Падуи, известный своими медицинскими и анатомическими курсами. Интересно: Г. Галилей уже семь лет обучался там математике, физике и астрономии. Учителем и другом Уильяма был искусный анатом и хирург Иероним Фабрициус. От него юный медик узнал, что вскрытие – лучший способ изучения человеческого тела.

У. Гарвей оканчивает университет (1602) со степенью доктора медицины. Его учитель написал в дипломе: «Уильям показал такие навыки, ум, память и квалификацию, что далеко превзошел те надежды, которые наши эксперты возлагали на него». В 1615 году Гарвей начинает преподавать хирургию во врачебном колледже, читая ежегодно серию лекций, продолжая свою работу в больнице. Уже в 40 лет Уильям Гарвей признан лучшим врачом в Лондоне и назначен медиком Якова I (1618). В 1632 году, в возрасте 54 лет, становится врачом короля Карла I. Гарвей сделал свои открытия, потому что проигнорировал медицинские учебники, предпочитая собственные наблюдения, выводы при вскрытии животных.

В 1628 году Уильям Гарвей публикует свой шедевр – «Анатомические исследования о работе сердца и движении крови у животных». Он стал первым медиком, точно описавшим функцию сердца, циркуляцию крови по всему организму. Гарвей предположил, что люди и другие млекопитающие размножаются путем оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом. Прошло еще два столетия, прежде чем «теория яйцеклетки» была доказана.

Результаты исследования показали, что У. Гарвей внес важный вклад в медицину, физиологию, эмбриологию и стал основоположником такой науки, как гистология.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА

А. О. Плотникова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном обществе тема профессиональной этики врача довольно актуальна, так как одним из основных компонентов образования высококвалифицированного специалиста является его профессионализм, который нераздельно связан с понятием профессиональной этики.

Целью данного исследования является изучение роли профессиональной этики в деятельности врача. Главной задачей является рассмотреть основные аспекты профессиональной этики в деятельности врача как специалиста.

Материалы и методы. При проведении данного исследования были проанализированы профессионально-ориентированные статьи по данной теме. Основные методы данного исследования: метод поиска и обобщения информации, метод статистического анализа.

Результаты. Наиболее важной особенностью, характеризующей профессиональную этику врача, является выраженность таких человеческих качеств, которые будут позволять ему устанавливать доверительные отношения с пациентом, способствующие развитию их максимальной результативности, к ним относятся: нравственность, справедливость, сострадание, понимание, сопереживание, внимание к больному. При следовании научно обоснованным принципам врачебной этики и обладая вышеназванными качествами, врач будет максимально верно ориентирован в своей профессиональной деятельности.

Особое значение в процессе подготовки будущих медицинских работников имеет область практической профессиональной этики, которая регламентирует требования к профессиональной деятельности врачей. Она базируется на принципах гуманизма и регулирует особенности морально-этического выбора и поведения медика в конкретных ситуациях. основополагающими критериями готовности будущих врачей к профессиональной деятельности являются медицинские компетенции и самокритичность поведения, но стоит отметить и высокую значимость нравственно-этических установок в формировании личности высококвалифицированного специалиста.

Выводы. Таким образом, мы можем сделать вывод, что профессиональная этика играет особую роль в становлении врача как специалиста, и очень важно, чтобы он придерживался принципов профессиональной этики в своей будущей профессии.

ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА В ИХ ИСТОРИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ

А. С. Пономарева, 1-й курс

Научный руководитель: ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Медицина всегда была тесно связана с философией, используя для этого диалектический подход в изучении организма человека. На данный момент нельзя представить современную медицину без опоры на различные теоретические положения философии.

Цель – выяснить, в чем заключается взаимосвязь философии и медицины.

Задачи: оценить роль философии в развитии медицинской науки и установить то, как влияет философия на отношение врача к пациенту.

Методы: сравнительный метод, описательно-сопоставительный метод.

Результаты. Врачами и философами были мудрецы древности: Пифагор, Эмпедокл и друг Гиппократ, Демокрит, что писал: «...врачебное искусство исцеляет болезни тела, а философия высвобождает душу от страстей». Более поздние – Парацельс, ученик Р. Декарта Х. Де Руа, Ж. Ламетри и др. Сравнивая опыт древних врачей и современных врачей, можно сделать вывод о том, что и те, и другие гармонично сочетали в своей деятельности как медицинские знания, так и философские представления. Этот факт говорит о том, что врачи во все времена осознавали важность взаимосвязи этих наук, потому что философия помогает развить врачу такие качества, как системность и логичность мышления, умение делать правильные выводы и находить зачастую нестандартное решение сложившейся проблемы.

Врач всегда должен помнить о том, что в первую очередь перед ним находится не организм, а человек, и поэтому он должен принимать во внимание не только его физическое и психическое состояние, но также и учитывать личностные характеристики пациента. Это касается и проблемы постановки диагноза, который включает в себя анализ гносеологических проблем диагностики, субъективных и объективных причин диагностических ошибок. Представители данной профессии обязательно должны владеть хотя бы базовыми знаниями философии, так как именно они формируют человеческий дух, через систему воспитания, в основе которых лежат гуманизм, нравственность, честность. При отсутствии этих качеств нет и врача, а значит нет и медицины и, следовательно, нет настоящей живой философии.

Вывод. Медицина и философия на протяжении своего развития всегда будут неразрывно связаны друг с другом, потому что именно они формируют свое собственное представление о человеке, о двойственности его природы.

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ПЕРВЫХ КАРАНТИНОВ

Н. Е. Поверенных, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: рассмотреть историко-медицинский аспект возникновения первых карантинных, понять значимость карантинных в настоящее время.

Материалы и методы: анализ литературы по проблематике исследования.

Результаты. Карантин – отделение больных от здоровых, используется уже очень давно. Первоначально слово «карантин» означало «время, из сорока дней состоящее». Оно было впервые использовано в XIV в. в Венеции для отсрочки входа в порт кораблей, прибывающих из других стран. И только в конце XVIII в. появилось второе значение этого слова – «самой дом, в котором приезжающие из заразных мест должны иметь пребывание свое». Карантин чаще всего при многих инфекционных болезнях, прежде всего оспе и чуме, длился сорок дней.

Впервые карантинные законы были изданы в 137 г. в городе Реджо-нель-Эмилия в Модене. В XV столетии практика карантина указала на необходимость иметь карантинные лазареты, которые и были устроены в Венеции, Генуе и Марселе. В Венеции отмечалась строгость исполнения карантинных мер по отношению к чуме. В карантинных Средиземного моря следовало пребывание в карантинном лазарете, продолжавшееся не менее 18 и до 25–30 дней. В Марселе судам, прибывавшим из Туниса или Алжира, срок пребывания в карантине продолжался до 50 дней. Государства Европы созывали конференции по вопросу о карантинных. Сухопутные карантинные были отвергнуты, морские карантинные были признаны в Красном и Каспийском морях. В портах Черного и Средиземного морей рекомендовалась система санитарных инспекций. Если государство сочтет нужным учредить карантинные, то их продолжительность от 1 до 7 дней или 10 дней; речные карантинные были отвергнуты и заменены санитарной инспекцией.

На Руси карантинные появились первоначально в Пскове. Общая инструкция относительно карантинных в России была издана в 1712 г.

Выводы. Благодаря карантину можно предотвратить вспышки опасных эпидемий, что очень важно для населения в настоящее время.

ФИЛОСОФИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА: АРГУМЕНТ ДЖ. СЕРЛЯ

Е. А. Попова, 2-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы исследования. «Что представляет собой сознание с точки зрения его материального носителя? Возможно ли создать сознание, которое будет походить на человеческое?» Над этим вопросом довольно часто ведутся многочисленные дискуссии. Однако однозначного ответа никто дать не может. Кто-то считает, что возможно, кто-то считает, что уже создал его, а кто то думает, то это всего лишь выдумка.

Цель – рассмотреть аргумент Дж. Серля против возможности создания искусственного интеллекта.

Базовую теоретическую основу для формализации мыслительных процессов мы можем увидеть в логике Аристотеля. Именно с этого момента данный вопрос заинтересовал многих ученых мира. Так, свою первую логическую машину создал Р. Луллий в XIII веке.

С возникновением таких наук, как кибернетика, зоопсихология, психология, вопрос про создание искусственного интеллекта снова обрел свой смысл. Эти науки дали сильный толчок к изучению интеллекта.

Джон Серль твердо убежден, что нет никаких сомнений для создания так называемого искусственного интеллекта. Но он создал теорию, которая говорит нам о том, что компьютеры никогда не смогут думать ровно также, как человек, ведь они лишь чрезвычайно продвинутые машины, работа которых основана на выполнении алгоритмов.

Для того чтобы доказать свою теорию, он проводит эксперимент, который называется «Китайская комната». Суть эксперимента проста. В закрытой комнате находится человек, который не знает китайский язык, но имеет при себе книгу с инструкциями по манипуляциям иероглифов. Ему в комнату человек, знающий китайский, передает таблички с изображенными иероглифами. И задача человека в комнате путем выполнения некоторых алгоритмов узнать, что же написано на табличке, используя книгу. То есть даже если человек даст нам верный ответ, это не будет означать, что он является носителем китайского языка. Он лишь выполняет, как компьютер, алгоритм и выдает результат, абсолютно не понимая значения этих иероглифов.

Мы проиллюстрировали только одну из трудностей в создании искусственного интеллекта, связанную с непосредственной философской проблемой о том, что такое сознание вообще.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

П. В. Попова, 3-й курс, Г. Ермакова, 2-й курс

Научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Заришняк

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Сегодня внутренняя картина болезни понимается как система психической адаптации, которая формируется в защитных целях для снижения эмоциональной напряженности и трудностей, вызванных заболеванием. Индивидуальный подход к больному с учетом его личных особенностей и типа отношения к болезни является одним из важных принципов лечения в современной медицине.

Цель исследования – выявить и изучить типы отношения к болезни пациентов терапевтического профиля.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» г. Оренбурга. В исследовании приняли участие пациенты кардиологического, неврологического пульмонологического отделений, которые составили соответственно 1, 2 и 3-ю группы по 22 человека в каждой. Выборка – удобная. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Было получено согласие всех пациентов на участие в исследовании. Для диагностики типов отношения к болезни применялся личностный опросник Бехтеревского института, который состоит из 12 наборов утверждений и предназначен для диагностики 13 типов отношения к болезни и лечению у больных хроническими соматическими заболеваниями. Были выделены условно адаптивные типы (гармоничный, эргопатический, анозогнозический типы); интрапсихически дезадаптивные (тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы); интерпсихически дезадаптивные (сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический типы). При сочетании диагностировались – смешанные (2) и диффузные (3 и более) типы отношения к болезни.

Результаты исследования. Неустановленные типы отношения к болезни у пациентов 1-й и 2-й групп встречались в 30% случаев, а у пациентов 3-й группы – только в 9% случаев. Наибольшее количество условно адаптивных типов выявлено в 1-й группе – 26% и наименьшее в 3-й группе – 4%. Интрапсихически дезадаптивные типы встречались наиболее часто среди пациентов 3-й группы – 14%. Неустановленные типы с одинаковой частотой установлены среди пациентов 1-й и 3-й групп – около 30%. Сочетание трех и более типов встречалось наиболее часто у пациентов 3-й группы и наименьшее в 1-й группе.

Выводы. Результаты данного исследования позволят сформулировать рекомендации для медицинских сестер, работающих с пациентами в данных отделениях.

XVIII ДИНАСТИЯ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА

В. Д. Постернак, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы. В настоящее время остро стоит вопрос о необходимости изучения истории Древнего Египта.

Задачи работы: изучить историю возникновения и развития XVIII династии в Древнем Египте.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: электронные средства информации, кино-, фотодокументы, научные статьи, официальная публицистика.

Результаты. Древний Египет просуществовал самое длительное время по сравнению с другими цивилизациями мира. Расцвет империи отмечен в период с 3000 до 1000 до н. э., однако фараоны правили еще на протяжении веков. Правление XVIII династии фараонов в истории Древнего Египта начинается не с правопреемства престола от отца к сыну, а с царствования Яхмоса, брата или племянника его предшественника Камоса, который считается последним из предыдущей династии.

Восемнадцатая династия (1550–1292 годы до н. э.) – одна из наиболее известных династий Древнего Египта. Иногда XVIII династия именуется династией Тутмосидов, так как в нее входят все четыре фараона по им. Тутмос.

Последним родственником Тутмосидов на троне был Тутанхамон.

При правлении фараонов этой династии была восстановлена международная торговля, возрождено богатство страны, поощрялись крупные строительные проекты.

Фараон Эхнатон провел ряд реформ. Возвышение им бога Атона вызвало недовольство жрецов Амона, из-за чего после смерти он подвергся проклятию памяти. Хотя современные египтологи считают религиозные реформы Эхнатона наиболее важным событием периода, сами египтяне считали амарнский период неудачным отклонением. Частичный возврат к традиционной египетской религии произошел уже во время правления Сменхкары и Нефернефруатона.

Два последних правителя XVIII династии, Эйе и Хоремхеб, происходили из придворных чиновников. Правление Эйе было коротким. Его преемник Хоремхеб был военачальником при дворе Тутанхамона и, возможно, пришел к власти в результате свержения Эйе. Он также не имел детей и передал власть своему соратнику.

С началом царствования в 1292 году до н. э. Рамсеса I началась XIX династия.

Вывод. К большому сожалению, все еще остается невозможным получить точную и достоверную информацию, мы можем лишь предполагать, как сложилась судьба фараонов. Не найдены ни их гробницы, ни мумии. Все мировое сообщество сплотилось, чтобы подробнее изучить историю Древнего Египта.

РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОГО МИРОВОГО РЫНКА ЗЕРНА

П. Е. Прокофьев, 2-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Зерновое хозяйство – основная отрасль сельского хозяйства и в целом играет ключевую роль в развитии национальной экономики. Зерновые культуры занимают более половины всей пашни мира, а объем мировой торговли зерном составляет 240–316 млн т и имеет неуклонную тенденцию к росту.

Цель работы – исследовать тенденции развития мирового рынка зерна.

Задачи:

- 1) проанализировать развитие рынка зерновых культур;
- 2) рассмотреть структуру импорта и экспорта зерна.

Материалы исследования: научные статьи отечественных и зарубежных авторов.

Методы: нормативный анализ, сравнительный, экономико-статистический.

Результаты. На долю пшеницы в 90-е годы приходилось более 80% мирового сбора зерна. Производство зерна по регионам мира распределено неравномерно. Основным производителем являлась Азия (в 90-е гг. до 900 млн т, 45% от мирового уровня). Второй производитель в мире – Северная Америка – более 400 млн т зерна, или 21%. Страны Европейского союза во второй половине 90-х гг. стали экспортёрами 10–13% мирового производства. На протяжении длительного времени в мире существует положение, при котором более 120 стран импортируют зерно, и лишь 5 (США, Канада, Франция, Аргентина, Австралия) имеют достаточные его излишки для экспорта.

С середины 80-х гг. крупным экспортёром зерна (в основном кукурузы) стал Китай, но почти все его поставки приходились на соседние страны Восточной и Юго-Восточной Азии. В конце 2000-х гг. Китай перестал вывозить зерно в значимых объемах. В 2000-е гг. в число ведущих поставщиков зерна вошли страны СНГ, прежде всего Россия, Украина и Казахстан.

Главным экспортёром зерна остаются США – от 75 до 90 млн т зерна в год, что соответствует 20–25% мирового экспорта. В число ведущих экспортёров зерна в настоящее время входят Франция, Аргентина, Австралия, Канада, Украина, Россия и Бразилия.

Импорт зерна традиционно распределяется более равномерно. Доля крупнейшего покупателя не превышает 8%. Первое место в мире по импорту зерна занимает Япония – 25 млн т в год, 60% их приходится на кукурузу, 25% – на пшеницу. Другими важнейшими покупателями выступают Египет, Мексика, Республика Корея, Саудовская Аравия и Испания.

Выводы. На мировом рынке зерна прослеживается тенденция роста валового производства при снижении темпов прироста. Структура производства зерна колеблется в зависимости от ежегодной конъюнктуры.

УДИВИТЕЛЬНЫЙ САМСОН

М. Е. Пронина, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить историю Оренбургского края в XIX веке через биографию А. И. Зааса.

Задачи: используя различные источники, исследовать биографию А. И. Зааса, роль тяжелоатлета в истории России.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный.

Материалы исследования: научные статьи, мемуарная литература.

Результаты. Оренбургский край прославили многие выдающиеся личности. Один из них – Александр Иванович Заас, «удивительный Самсон», «сильнейший человек Земли», родился 7 марта 1888 г. Детство юного атлета прошло в городе Саранске Пензенской губернии.

Посетив в детстве цирковое представление, Заас задумался над карьерой циркача-силача. В 15 лет он начал собирать журналы по «совершенствованию своей силы и тела». Изучая литературу тех лет, он пытался разобраться в цирковой и атлетической терминологии. Став старше, Александр обратился за помощью к известным атлетам той эпохи – Дмитриеву, Анохину, которые в ответ на письма заинтересованного юноши присылали ему свои рекомендации. Выполняя их советы, Александр Заас начал тренироваться, и вскоре слухи о его необыкновенной силе распространились по окрестным деревням и селам. Ежедневно тренируясь, все свободное время он проводил во дворе дома, посвящая выполнению различных упражнений. Специального инвентаря у Александра Ивановича не было, он пользовался подручными средствами. В процессе тренировок использовал животных – телят или жеребят. Тренировался Заас и с толстыми ветвями деревьев – пытался гнуть их без упора одними руками.

Волею судьбы Александр Иванович оказывается в цирке и попадает в наши края. Работает в цирке Юпатова, ассистирует известному представителю цирковой династии – Павлу Дурову. Благодаря таланту и усердию становится знаменитым циркачем и прославляет цирковое искусство.

В 2008 году – в столетнюю годовщину первого выступления артиста с силовыми номерами – состоялось открытие памятника Александру Зассу, выполненного скульптором А. Рукавишниковым, установлен перед зданием Оренбургского цирка.

Вывод. Таким образом, А. И. Засс, используя различные методики, разрабатывал комплексы упражнений, многие из которых положены в оздоровительную гимнастику современности.

СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ КРАСНОЙ АРМИИ В ПЕРИОД КОРЕННОГО ПЕРЕЛОМА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

В. А. Проскурякова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

19 ноября 1942 г. начинается контрнаступление Красной Армии под Сталинградом. Подготовка к обеспечению медицинскими изделиями (далее – МИ) войск осуществлялась в условиях непрекращающихся оборонительных боев.

Цель исследования – изучить систему и особенности обеспечения МИ Красной Армии в период коренного перелома в Великой Отечественной войне.

Задачи:

- 1) изучить систему организации обеспечения МИ войск в этот период;
- 2) рассмотреть деятельность руководства медицинской службы РККА по совершенствованию системы медицинского снабжения.

Материалы: монографии, научные статьи отечественных авторов.

Методы: хронологический, проблемно-аналитический.

Отделениями фронтového склада в ноябре–декабре 1942 г. выполнялась работа по пополнению запасов МИ в войсках. С переходом Красной Армии в наступление усиливалась роль планирования обеспечения МИ войск. Особое внимание уделялась определению потребности в МИ «боевого обеспечения». В итоге почти на 40% удовлетворялась потребность в сульфаниламидах, новокаине, глюкозе, повысилась обеспеченность хирургическими инструментами, рентгеновской техникой, широко внедрялся пенициллин. По инициативе начальника отдела медицинского снабжения в контрольно-аналитической лаборатории фронтového склада с начала 1942 г. организовывалось массовое изготовление мазей, настоек и других галеновых препаратов. Всего за год изготавливалось 2300 кг настоек и 2200 кг мазей разных прописей. В ноябре 1942 г. начиналось изготовление растворов для инъекций в ампулах и глазных капель. В мае 1943 г. на фронтovém санитарном складе образовалась мастерская по ремонту хирургических инструментов и медицинского оборудования.

В декабре 1943 г. в действовавших армиях начиналась вспышка сыпного тифа. Для сохранения санитарно-эпидемического благополучия с каждым грузом МИ обязательно направлялась сыпнотифозная вакцина. С марта 1943 г. упорядочивалось использование трофейного МИ, вышел краткий справочник «Трофейное германское МИ». Он описывал медикаменты, малоизвестные советской медицине.

В 1942–1943 гг. система медицинского снабжения совершенствовалась, налаживалась планомерная работа по организации обеспечения МИ войск действующей армии, принимались новые руководящие документы.

ЯЗЫКИ ИНДИИ

В. А. Ражягуру, 2-й курс

Научный руководитель – к. фил. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. 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.

Цель и задачи исследования: выделить наиболее распространенные языки Индии.

Материал исследования – языки Индии.

Результаты исследования. Наиболее распространенным языком общения в Индии сегодня является хинди. Хинди – родной язык большинства людей (53,6% населения страны), живущих в Дели, в штатах Уттар-Прадеш, Уттаракханд, Чхаттисгарх, Химачал-Прадеш, Бихар, Джаркханд, Мадхья-Прадеш, Харьяна и Раджастан.

Бенгальский язык широко распространен в штатах Западная Бенгалия, Трипур и Ассам. На нем говорят 9% от общей численности населения Индии.

Маратхи – официальный язык в штатах Махараштра и Гоа. На нем говорят 8,2% населения Индии. Основными диалектами маратхи являются стандартный маратхи и диалект вархади. Есть и другие родственные языки, такие как кандеши, данги, вадвали и самаведи.

Телугу является наиболее распространенным дравидийским языком в Индии. Телугу является официальным языком в штате Андхра-Прадеш и Телангана. Язык телугу распространен среди 8,3% жителей Индии.

Тамильский язык является одним из самых сохранившихся классических языков, на котором говорят в Тамил-Наду, Пудучери и во многих частях Шри-Ланки (6,5% населения страны).

Гуджарати входит в состав большой индоевропейской языковой семьи и является родным для штата Гуджарат. Язык гуджарати распространен среди 4,9% населения Индии.

Малаялам принадлежит к дравидийской семье языков и имеет статус официального языка в штате Керала. На нем также говорят в соседних штатах Тамил Наду и Карнатака.

Одиа – единственный современный язык, официально признанный классическим языком индоарийской группы. На одиа в основном говорят в индийском штате Одиша. Язык одиа знают 3,2% жителей страны.

Ассамский язык – это восточный индоарийский язык, который наиболее популярен в штате Ассам и в долине Брахмапутра (1,3% от общего населения страны).

Выводы. Индию отличает значительное многообразие языков. Самыми распространенными языками Индии признаны хинди и английский язык.

МЕДИЦИНА В АРАБСКИХ ХАЛИФАТАХ

Ч. А. Раимберганава, 1-й курс

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

Цели и задачи исследования: выявить особенности развития и достижения медицины в Арабских халифатах; изучить вклад ученых в эпоху Возрождения.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. В течение 8 веков арабоязычная медицина занимала ведущее место в регионе Средиземноморья. Арабские врачи считали основной задачей медицины лечение и предупреждение болезней. В трудах всех без исключения врачей приводится богатый арсенал средств, среди которых имеются лекарства, не встречающиеся в трудах их предшественников. Одним из крупнейших ученых Средневековья и наиболее выдающимся врачом в мировой истории был Ибн Сина, всеми известный как Авиценна. Наследие Ибн Сины велико и точно не определено. Известно, что он написал 456 сочинений на арабском языке и 23 на таджикском, многие из них – многотомные. Его гениальный труд, состоящий из 5 книг в 14 томах, «Канон» в настоящее время является одной из знаменитых книг истории медицины. Умирал Авиценна в сознании и перед смертью произнес следующее «Мы умираем, и с собой уносим лишь одно – сознание того, что мы не знаем ничего».

Внесшим большой вклад в историю медицины считается и Аль-Рази. Он написал энциклопедический труд «Вместилище медицины» в 30 томах, «Медицинская книга» в 10 томах. Достижениями медицины Арабских халифатов является появление гражданских больниц и аптек, самая знаменитая больница исламского мира – «Аль – Мансури». Высшее образование (медресе). Лекарствоведение, изобрели водяную баню, фильтрацией получили азотную и соляную кислоту, дистилляция – спирт назвали алкоголем. Анатомия и физиология развивалась слабо, так как ислам запрещал вскрывать и рисовать человека.

Выводы. Таким образом, врачи средневекового Востока как в период Византийской империи, так в особенности в период Арабских халифатов не только сохранили для потомков наследие медицины древнего мира, но и самостоятельно развивали дальше свои знания. Их сочинения становились учебными пособиями в университетах и источниками, которые обогатили медицинскую науку эпохи Возрождения.

ИЗВЕСТНЫЙ ДЕТСКИЙ НЕФРОЛОГ ПРОФЕССОР А. А. ВЯЛКОВА

А. Р. Рахматуллина, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи: проанализировать вклад А. А. Вялковой в развитие педиатрии в Оренбуржье.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты и обсуждение. Основные направления научных исследований А. А. Вялковой – проблемы нефрологии детского возраста: ранняя диагностика и профилактика различных патологий почки (на основе концепции многофакторного риска, в том числе: роль различных инфекционных агентов, факторов персистенции уробактерий, экологических факторов в почечной патологии). В русле этих направлений выполнены кандидатская диссертация «Характеристика факторов естественной резистентности при пиелонефрите у детей» (защищена 13 декабря 1978 года в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии) и докторская «Роль факторов предрасположенности в формировании и хронизации тубулоинтерстициального нефрита у детей» (защищена в 1990 году). Автор работ по истории педиатрии в Оренбуржье.

Одна из организаторов создания системы специализированной нефрологической помощи детям Оренбургского региона, а также системы профилактических мер в этой области медицины. С 1990 года руководила проведением эпидемиологических исследований в Оренбургской области по изучению распространенности нефропатии в детском возрасте, региональных особенностей факторов риска их развития с учетом экологической обстановки в регионе. По ее инициативе в Оренбурге проведен ряд международных, всероссийских и региональных конференций по проблеме нефрологии детского возраста.

Член правления научного общества нефрологов России и международной ассоциации нефрологов. Ряд лет является главным внештатным детским нефрологом Оренбургской области. Президент региональной ассоциации нефрологов Урала.

Подготовила 10 кандидатов, 3-х докторов медицинских наук. Опубликовала около 400 научных и учебно-методических работ, учебно-методических пособий, ряд из которых рекомендован учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России для использования в медвузах России.

Выводы. Жизнь и профессиональная деятельность Альбины Александровны является примером для многих студентов и врачей, которые считают, что невозможно добиться успеха, работая в небольшом городе. Она стала настоящим профессионалом своего дела и продолжает активную научную и общественную деятельность.

ТРЕНДОВЫЙ СЛЕНГ В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ИНТЕРНЕТ-КУЛЬТУРЕ

Л. Г. Рахматуллина, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Понимание сленга сети Интернет в двадцать первом веке является очень важным аспектом знаний современного человека, так как в нынешнее время Интернет представляет собой весьма популярный источник получения разного рода информации. Знание английского интернет-сленга позволит нам лучше понимать носителей языка и всегда оставаться в курсе происходящего за рубежом.

Целью исследования является ознакомление с трендовым интернет-сленгом.

Задачи исследования: выявить наиболее популярные сленговые слова и выражения сети Интернет; проанализировать их семантический аспект.

Материалами исследования послужили популярные социальные сети, такие как Twitter, Instagram, Facebook и видеохостинг YouTube.

Для достижения цели исследования применялись такие **методы**, как наблюдение и статистический анализ.

Результаты. В результате наблюдения и статистического анализа были выявлены следующие наиболее употребляемые сленговые слова и выражения и их значение:

- What’s roppin: является частой заменой популярного выражения «how are you or what’s up»;
- Ghost someone: намеренное игнорирование человека, обычно в социальных сетях, например, «He ghosts me after I told him I love him»;
- Low-key: предупреждение о том, что собираются сказать что-то, что не стоит никому рассказывать, например, «your friend is low-key weird»;
- Lit: более употребляемый в наше время эквивалент слова cool;
- Savage: используют для описания чего-то нереального и сумасшедшего, по значению схоже со словом crazy, например, «He jumped off from the cliff, it was savage»;
- Glow-up: говорят о превращении людей в лучшую версию себя, например, «Have you seen how Brian glowed up? He is so handsome now»;
- Spill the tea: обновленная версия «spill the beans», что означает «пускать слухи или секретничать», например, «Today I’m going to spill the tea about my personal life»;
- On fleek: обозначает нечто идеальное, например, «your eyebrows are on fleek»;
- Feeling blue: чувствовать печаль, например, «He is feeling blue after the break-up»;
- Woke: быть в курсе происходящего, например, «I know what’s going on because I’m always woke».

Выводы. Таким образом, знание трендового сленга интернет-культуры является важным навыком для понимания особенностей англоязычного населения.

ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

А. О. Рихтер, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доцент О. В. Сапожникова

Кафедра физической культуры

Уральский государственный медицинский университет

Актуальность. Для поддержания нормального функционирования всего организма человеку необходимо соблюдать правильный питьевой режим, а именно ежедневно употреблять достаточное количество чистой воды.

Ни для кого не секрет, что тело человека в среднем на 70% состоит из воды и без нее не обходится ни один обменный процесс. Нехватка воды даже в повседневной жизни может привести к серьезным последствиям, таким как хроническая усталость, снижение иммунитета, сухость и преждевременное старение кожи, проблемы с ЖКТ, выделительной системой. Исходя из этого, вопрос о том, как пить воду и в каком количестве, является особенно актуальным.

Цель исследования – проанализировать соблюдение питьевого режима во время физической активности среди различных возрастных групп.

Материалы и методы. В ходе исследования был разработан и проведен опрос с использованием инструмента «Google Forms» для определения частоты потребления питьевой воды; выявления осведомленности респондентов в вопросах правильного потребления воды как в течение дня, так и во время физических нагрузок.

Результаты. В опросе участвовали 90 респондентов в возрастной категории от 16 до 50 лет, большинство из которых студенты.

По расчетам Всемирной организации здравоохранения необходимое количество воды для человека – 30 мл на один килограмм веса. Только 37,1% ответили на данный вопрос правильно, однако приблизительно такое же количество респондентов (36%) выбрали вариант ответа 1,5–2 л, что соответствует необходимому количеству воды для среднестатистического веса человека – 50–67 кг.

На вопрос «Сколько воды Вы выпиваете в течение дня?», чуть больше половины опрошенных (50,5%) ответили, что не следят за объемом выпитой воды или же пьют ее в малом объеме (приблизительно 0,5–1 л). В норму питьевого режима укладываются 36% и небольшая часть респондентов (6,7%) выпивает больше двух литров воды в день.

Во время физической активности воду пьют 71,9% респондентов, однако из них только 28,1% пьют воду правильно – 1–2 глотка каждые 15 мин. 47,1% пьют воду до утоления жажды, что является большой ошибкой, поскольку резкое восполнение недостатка жидкости в организме может негативно сказаться на сердечно-сосудистой системе. Оставшаяся часть опрошенных (24,3%) пьет воду лишь один раз за все время тренировки.

Выводы:

1. Потребление воды при длительной и интенсивной физической нагрузке снижает риск дегидратации и повышает функцию сердечно-сосудистой системы.

2. Для оптимизации водного баланса во время физической нагрузки необходимо постоянно восполнять потери воды организмом, выпивая 1–2 глотка каждые 15 мин.

3. Рекомендуется начинать потребление воды до появления жажды с целью уменьшения потерь воды и профилактики негативных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕФОРМЫ ПЕТРА I

Я. С. Романенкова, 4-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Петр I по праву считается одним из выдающихся монархов Российской империи. Прекрасное образование и поездки за границу позволили ему пересмотреть систему государственного управления и создать совершенно новые реформы. Одними из наиболее значимых для государства реформ стали реформы в области медицины.

Цель работы – рассказать о медицинских реформах Петра I.

Задачи работы: описать реформы в области медицинского образования, клинической практики и аптекарского дела и их результаты.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Результаты. Когда Петр I пришел к власти, то первым делом он 25 мая 1706 г. издал указ об основании Московского госпиталя и лекарственной школы. В госпитале лечились больные с заболеваниями разной степени тяжести, а в лекарственной школе обучались молодые врачи. Для этого Петр I пригласил как отечественных, так и зарубежных врачей. Особое внимание он уделял практическому образованию. Ученики лекарственной школы изучали азы медицины на живых или мертвых пациентах, видели проявления различных заболеваний в клинике. Помимо обучения практическим навыкам, Петр I поспособствовал появлению в учебном заведении учебников и пособий для врачей, что создало основу для развития подобных школ в других городах Российской империи.

Помимо практической медицины, Петр I стремился развить в Российской империи аптечное дело. Первым шагом стало создание в лекарской школе кафедры фармакологии. Специалисты в течение нескольких лет изучали лечебное действие и свойства местных трав.

Петром I 22 ноября (3 декабря) 1701 г. был издан указ об аптечном деле, тем самым создав аптечную монополию. Петр I активно поощрял специалистов-аптекарей, занимавшихся массовым производством лекарств. Он способствовал развитию аптечного образования. Известный аптекарь Данила Гурчин по указу монарха написал книги «Аптека обозовая» и «Аптека домовая».

В 1719 г. Петр I представил общественности первый анатомический музей в Российской империи – Кунсткамеру, в которой была выставлена коллекция препаратов с различными пороками развития.

Вывод. Петра I смело можно называть основоположником российской медицины, ведь он внес наиболее значительный вклад в ее развитие.

THE ROLE OF THE RUSSIAN LANGUAGE IN THE CLINICAL PRACTICE

Рузиев Шахбоз Алишер ўғли

Научный руководитель – преп. М. С. Парниева

Кафедра педагогики и психологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

In our time, the importance of learning and knowledge of languages is indisputably in demand and relevant. After all, the language opens up a lot of advantages to humanity and puts a person in a high place in society. As the German philosopher Ludwig Wittgenstein said: «The boundaries of my language are the boundaries of my world», or as Frank Smith correctly noted: «One language leads you into the corridor of life. Two languages open all the doors on the way». Indeed, today's global world, dictating its laws and rules, sets the main task for every educated person to have a professional knowledge of languages. And the Russian language, being one of the most popular languages on the world stage, is of particular importance, both in the professional sphere and in the ordinary. In medicine, knowledge of the Russian language, the correct ability to use it plays a very important role.

Being in this society, the doctor is constantly in contact with patients, which means that his profession is a linguistic activity, for which language is an important communicative tool. The medical profession involves interfering with the privacy of other people, so knowledge of certain ethical standards, prohibitions and restrictions is highly desirable for establishing contact with the patient, which further affects the effectiveness of treatment. This determines the communicative competence of the doctor, and is associated with the word's conscious speech impact on patients. In our opinion, the peculiarity of the communicative competence of the doctor in relation to the patient is the use of such words to express thoughts that would be the most appropriate, communicatively justified. This communication will help the doctor to establish favorable contact with the patient and in the process of communication to get the most complete and broad picture of the patient.

Finally, we would like to note that in philosophy it is noted that the deformation of speech can lead to a deformation of consciousness. In training a medical worker, the role of studying natural science and clinical disciplines is indisputable, but the ability of an employee to master his speech well, his ability to listen and hear, correctly express his thoughts in writing is also very important.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Е. В. Рыбас, 4-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, но, несмотря на достигнутые успехи в ее диагностике и лечении, она по-прежнему остается основной причиной инвалидизации и смертности населения. По этиологии и патогенезу ИБС относится к многофакторным заболеваниям. Однако традиционные факторы риска (артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, избыточная масса тела, гиподинамия) не могут объяснить всех случаев возникновения ИБС в популяции человека. Не случайно в настоящее время ряд отечественных и зарубежных исследователей пришли к необходимости выделения личностных, психологических, поведенческих и социальных факторов риска развития ИБС. В связи с этим большой интерес представляет такая психологическая характеристика личности больного, как алекситимия.

Цель и задачи исследования: исследовать уровень алекситимии у пожилых людей с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 30 людей пожилого возраста (17 мужчин и 13 женщины) в возрасте от 56 до 70 лет, проходивших лечение в кардиологическом отделении ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации». Диагноз ИБС подтверждался документированием инфаркта миокарда в анамнезе. В качестве диагностического инструментария была избрана методика «Торонтская алекситимическая шкала (TAS)», предложенная Г. Тайлором и адаптированная в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева.

Результаты. В ходе исследования по методике «Торонтская алекситимическая шкала (TAS)» было установлено, уровень алекситимии 72 балла и выше имели 16 больных ИБС, что составило 53,3% от всех обследованных. К зоне неопределенности отнесены 5 (16,7%) больных, неалекситимичными признаны 9 (30%) человек. Наименьший показатель алекситимии был 48 баллов, наибольший – 82 балла.

Выводы. Таким образом, среди больных ИБС алекситимия встречается с высокой частотой в 53,3% случаев. Необходимо активно выявлять пациентов с данным фактором риска на первых стадиях заболевания. В связи с большой частотой алекситимии у больных ИБС целесообразно включение методов психотерапевтической и психофармакологической коррекции в комплексе мер первичной и вторичной профилактики ИБС.

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В США

О. К. Савичева, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день проблема ожирения является актуальной по той причине, что, согласно статистическим данным, свыше миллиарда человек в мире имеют избыточный вес, а из них 300 миллионов страдают ожирением. Это означает, что каждый седьмой житель планеты имеет избыточный вес.

Цель данного исследования заключается в выявлении причин нарушения веса у жителей США.

Задачи исследования: выявить способы борьбы с ожирением и возможные последствия, а также сравнить количество больных ожирением в России и в США.

Материалом исследования послужили научные и публицистические статьи русско- и англоязычных интернет-сайтов.

Методы исследования: сравнительный и описательный анализ, социологический опрос, анкетирование.

Результаты. Для сравнительного анализа степени проявления проблемы ожирения в России и США был проведен опрос среди студентов Оренбургского государственного медицинского университета, в ходе которого выявлено, что 2–3 студента из 10 склонны к ожирению, тогда как в США степень склонности к ожирению составляет 5–6 из 10 случаев.

В ходе анкетирования студентов ОрГМУ определена главная причина ожирения, по мнению информантов. Больше количество голосов было отдано фастфуду и сладким газированным напиткам.

Результаты исследования показывают, что в США большее количество людей страдают избыточным весом.

Выводы. Таким образом, основной причиной, по которой США занимают первое место по степени ожирения населения среди остальных стран мира, является большое количество ресторанов быстрого питания и злоупотребление фастфудом.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА ГЕНРИ МАРША

А. Р. Сайфутдинова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. О. Осетрова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Рано или поздно каждый хирург неизбежно задается вопросом, свойственно ошибаться ли человеку, которому люди доверяют свою жизнь, ведь любая операция связана с огромным риском. Генри Марш, всемирно известный британский нейрохирург, раздумывал над ним на протяжении всей карьеры, и итогом его размышлений стала захватывающая, предельно откровенная и пронзительная книга «Не навреди» (2015 г.), которая позволяет школьникам/студентам ознакомиться с данной профессией изнутри.

Целью исследования является изучение и анализ особенностей профессии «нейрохирург» от первого лица.

Результаты. Нейрохирургия – одна из самых сложных отраслей медицины. Одно неверное движение во время операции, и жизнь пациента может прерваться или навсегда перевернуться с ног на голову. Генри Марш, выдающийся британский хирург, известный во всем мире, выпускает книгу «Не навреди», в которой он приводит примеры из медицинской практики (истории болезни, операции, реабилитации и дальнейшая жизнь некоторых пациентов), повествует о нелегкой профессии и той части жизни, что связана с работой и ее выбором, и рассказывает, что для врача значат смерть пациента, успех операции и неудача, смерть и безысходность. Также автор раскрывает профессию врача изнутри и показывает, какими именно качествами должен он обладать (должен быть силен духом и уверенным в сохранении здоровья и жизни пациента). Генри Марш показывает две стороны медали – то что происходит с нами на месте пациента в большей или меньшей степени мы знаем, а вот то, что чувствует врач, нет. «Врачи – обычные люди, которым свойственно ошибаться, и что исход операции зависит далеко не только от них. Докторами являются те же обычные люди, только ответственности больше, но они и платят за нее сполна: получают либо благодарность за спасенную жизнь, либо хождение по судам в объяснении причины смерти пациента».

Благодаря книге Г. Марша «Не навреди» читатели способны увидеть обратную сторону работы нейрохирурга и познакомиться с этой профессией ближе, заглянув за занавес врачебного таинства.

МОТИВАЦИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ФИЗИЧЕСКОГО САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

А. С. Сальникова, 4-й курс, С. Ю. Богатова, 4-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. М. А. Глазева

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальным является вопрос развития мотивации у молодежи к занятиям физической культурой и спортом. Занятия спортом органично связаны с задачей физического самосовершенствования, которое можно рассматривать как аспект развития личностного потенциала человека.

Цель исследования – исследовать ведущие мотивы к занятиям физической культурой и физическому самосовершенствованию у студентов медицинского вуза.

Задачи: изучить научную литературу по исследуемой проблеме; экспериментально исследовать ведущие мотивы к занятиям физической культурой и физическому самосовершенствованию.

Результаты. Экспериментальное исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» г. Оренбурга в 2018 году. Выборку составили студенты 1–2-х курсов педиатрического факультета и факультета клинической психологии, всего 111 человек.

В исследовании использовались анкетирование и опрос студентов, направленные на выявление ведущих мотивов к занятиям физической культурой и перспектив развития к самосовершенствованию.

Из полученных результатов можно заключить, что у студентов внешние мотивы (у 58% человек) преобладают над внутренними (у 42% человек). В качестве внешних мотивов чаще всего встречаются такие: «необходимость получения оценки в аттестат», «нежелательный пропуск занятия из-за плохих оценок», «обязательное посещение по расписанию». Внутренними мотивами являются: «укрепление здоровья», «физическое развитие», «поддержание тела в тонусе», «достижение успеха в спортивных играх». Наиболее выраженными являются следующие виды: перспективно побуждающие мотивы, узко-личностные мотивы (мотивация избегания неприятностей), социальные мотивы, познавательные мотивы. Наименее выраженными видами мотивов являются: мотивы самоопределения и самосовершенствования, непосредственно побуждающие мотивы.

Вывод. В ходе исследования были выявлены преобладающие мотивы студентов к занятиям физической культурой и к возможности физического саморазвития. С целью мотивирования студентов к физической активности, необходимо прибегать к стимулам, которые послужат толчком к физическому самосовершенствованию в целом. К перспективным средствам развития мотивации можно отнести: подвижные игры, смягчение нормативов, посильные физические нагрузки, заинтересованность преподавателя в физическом развитии студентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ 3–4-Х КУРСОВ

Р. Р. Саляев, 2-й курс, Т. Н. Никульшина, 2-й курс, М. С. Пронина, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Спорт и физические нагрузки необходимы для полноценного человеческого развития и здоровья. Иностранные студенты, обучающиеся в Оренбургском медицинском университете, еженедельно посещают занятия по физической культуре. Но в ходе занятий было выявлено, что уровень физической подготовленности иностранных и российских студентов отличается.

Цель – составить сравнительную характеристику показателей физической подготовленности иностранных студентов 3–4-х курсов.

Задачи:

- 1) оценить уровень физической подготовленности иностранных юношей и девушек;
- 2) проследить, как меняется уровень физической подготовленности у 3-х и 4-х курсов соответственно.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы нормативные данные иностранных студентов 3–4-х курсов (юноши и девушки).

Результаты. Нормативные показатели юношей 3-х курсов: бег на 100 м – 16,05 с, бег на 3000 м – 12,4 мин., подтягивание – 1, гибкость – 11, прыжки в длину – 2,12 м, скакалка – 134, лыжи – 31,4 мин., отжимания – 44, брусья – 10, челночный бег – 10 с.

Нормативные показатели юношей 4-х курсов: бег на 100 м – 13,9 с, бег на 3000 м – 18,6 мин., прыжки в длину – 1,97 м, брусья – 11, отжимания – 36, приседания – 9, подтягивания – 24, угол на брусьях – 9, бег на 300 м – 1,06 мин., челночный бег – 15 с, лыжи 3000 м – 11 мин.

Видим, что наиболее у юношей наиболее развиты бег и прыжки в длину. Самым отстающим показателем является ходьба на лыжах.

Нормативные показатели девушек 3-х курсов: 2000 м – 15 мин., прыжки в длину – 1,36 м, скакалка – 46, лодочка – 51, приседания – 6, челночный бег – 12,9 с, 300 м – 1,17 мин., пресс – 33, гибкость – 9, лыжи – 30,5 мин.

Нормативные показатели девушек 4-х курсов: бег на 2000 м – 16,03 мин., бег на 100 м – 16,3 с, подтягивание – 14, скакалка – 86, прыжки в длину – 1,4 м, гибкость – 9,4, лыжи – 22 мин., отжимания – 19, пресс – 38, челночный бег – 12,3 с, бег на 300 м – 1,3 мин.

Можем заметить, что наиболее развиты у девушек такие качества, как выносливость и сила (отжимание и подтягивание).

Вывод. В целом уровень физической подготовленности удовлетворителен. Критических отклонений от должных показателей нет.

ТЕНЕВАЯ ЭКОНОМИКА: ТЕОРИЯ И СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА

А. А. Самогулова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучение теневой экономики как явления, определение ее макроэкономических последствий и методов борьбы с ней.

Задачи работы: определить сущность, виды теневой экономики, проанализировать масштабы теневой экономики в России, определить методы борьбы с теневой экономикой.

Методы исследования: статистический, сравнительный, исторический, системный подход.

Материалы исследования: электронные ресурсы, научные статьи, официальная публицистика.

Результаты. Теневая экономика функционирует наряду с легальной и в ряде стран по масштабам практически не уступает ей. Этот сектор экономики является сложным для исследования предметом, так как вся полученная информация является конфиденциальной и не подлежит разглашению.

Теневая экономика привлекает все больше внимания отечественных исследователей, потому что речь идет о неучтенной части валового продукта и о лице современного российского хозяйства.

Данная тема интересует исследователей с 1930-х годов. В конце 1970-х годов появились первые серьезные исследования этого сектора экономики, а в 1983 году в г. Билефельде проведена первая международная конференция. В отечественной науке интерес к этой проблеме проявился в 1980-е годы.

На теневую экономику в России приходится почти 20% ВВП, ее объем в 2018 году составил 20,7 трлн рублей. В 2015 году он равнялся 23,4 трлн рублей. В 2016 году показатель вырос до 24,3 трлн рублей. В 2017 году объем теневой экономики сократился почти на 8 процентных пунктов и составил 20,5% ВВП (18,9 трлн рублей).

Теневую экономику необходимо рассматривать и с позитивной стороны, так как она имеет стабилизирующее влияние и обеспечивает более эффективные формы экономической деятельности.

Масштаб скрытой экономики в России огромен, поэтому возникла необходимость в противодействии теневой деятельности, которая выражена в ужесточении «ожидаемого» наказания и стимулировании добровольного выхода из тени. Эти подходы чаще всего используются комплексно.

Вывод. Теневая экономика в России сопоставима по масштабам с легальной. В ней действуют свои правила ценообразования, способы обеспечения соблюдения контрактов, имеется специфический набор профессий, работают собственные механизмы инвестирования. Эти теневые механизмы изменили жизнь миллионов людей, создали особые условия работы предприятий.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОАКТИВНОМ ПОВЕДЕНИИ

Д. А. Самойлова, 5-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель – выявление взаимосвязи эмоционального интеллекта с проактивным поведением личности.

Актуальность. В западных исследованиях указывается значимость проактивности как фактора психического здоровья человека, совокупность черт человека, помогающей раскрыть способности личности.

Российские ученые рассматривают проактивность как способность действовать в соответствии с собственными целями и ценностями вне зависимости от внешних факторов.

К характеристикам проактивного поведения отнесены осознание личностью своих поступков, воля, спонтанность, ответственность, ориентация в поведении на ценности личности.

Проактивность трактуют как реакцию на обстоятельства с целью поставить развитие событий под волевой и сознательный контроль. Среди процессов проактивности выделяют спонтанность, как способность действовать под влиянием внутренних побуждений. Мотивационно-потребностная сфера в проактивном поведении ориентирована на потребности высшего порядка, влияющие на взаимодействия с окружающими.

Ответственность в проактивном поведении направляется внутренними факторами, позволяющими анализировать и прогнозировать последствия действий.

Изучение феномена проактивности позволяет предположить взаимосвязь с эмоциональным интеллектом. Развитие эмоционального интеллекта является способом формирования проактивности.

Ведущее представление об эмоциональном интеллекте сводится к следующему: это способность осознавать эмоции собственные и других людей, использовать эмоциональную информацию при взаимодействии.

Эмоциональный интеллект связан с волевыми, сознательными, спонтанными, осознанными компонентами проактивного поведения личности.

Волевой процесс влияет на качественное проявление эмоциональных реакций индивида, умение управлять собой. Спонтанное проявление эмоций позволяет выражать их, руководствуясь внутренними побуждениями. Существует согласованность эмоционального интеллекта и принятия ответственности за собственные эмоциональные реакции в проактивном поведении. Взаимосвязь мотивационно-потребностной сферы проактивности и эмоционального интеллекта выражается продуктивным влиянием на окружающих, признанием эмоциональных потребностей.

Вывод. В заключение можно предположить, что развитие эмоционального интеллекта приводит к формированию проактивного поведения.

СТИХОТВОРЕНИЯ РОБИНДРАНАТА ТАГОРА В РОССИИ

Б. Сампатх, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Рабиндранат Тагор – нобелевский лауреат, поэт, педагог и гуманист. 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 и задачи исследования: выяснить, какие стихотворения Р. Тагора знакомы читателю в России.

Материал исследования – стихотворения Р. Тагора.

Результаты исследования. Р. Тагора знали и любили еще в дореволюционной России. Его стихи неоднократно переводились, переиздавались и активно продвигались русскими символистами. В 1917 году были одновременно выпущены несколько переводов его знаменитого сборника «Подношение песен», который получил Нобелевскую премию по литературе. Редактором одного из сборников был писатель И. Бунин. О популярности Тагора в России свидетельствуют воспоминания Н. Рериха: «Его стихи читались на собраниях и в частных домах. Только настоящий талант мог создать такое ценное взаимопонимание. Теперь все сразу прониклись любовью к Тагору. Было очевидно, как самые противоречивые люди, самые непримиримые психологи были объединены призывом поэта».

В 1926 году советское правительство решило опубликовать собрание сочинений Тагора. Его стихи стали появляться во многих советских журналах. А. Луначарский писал, что «работы Тагора настолько полны цвета, тонкого духовного опыта и действительно благородных идей, что теперь они составляют сокровище человеческой культуры».

Стихи Р. Тагора и позже переводились на русский язык. В 1960-х годах стихи Тагора переводила Анна Ахматова. Это такие стихотворения, как «Когда сквозь сумрак предомной, как сон, прошла она...», «Чаша та полна страданий – о возьми ее скорей...», «Африка», «Переправа», «Безлюдная долина», «Дыхание песни», «Старшая сестра», «У раскрытого окна».

В 1980-е годы стихотворения Р. Тагора на русский язык переводил Борис Пастернак. Благодаря Пастернаку советскому читателю стали известны такие стихотворения, как «Вопрос», «Люди трудятся», «Последнее письмо», «Распахни дверь», «Драгоценная пыль земли», «Та, которую я любил», «Цветок», «Когда природа крутит жизни пряжу...».

Выводы. Стихотворения Р. Тагора известны читателю в России. Переводы его стихотворений с бенгальского на русский язык осуществляли И. Бунин, Б. Пастернак, А. Ахматова.

КОГНИТИВНЫЕ, МОТИВАЦИОННЫЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДЕВИАНТНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ФАНТАЗИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Т. Н. Самсонова, 6-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. А. И. Ерзин

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель исследования – выявить когнитивные, мотивационные и психопатологические факторы девиантных сексуальных фантазий у больных шизофренией.

Задачи:

- 1) Проанализировать структуру сексуальных фантазий у больных шизофренией в сопоставлении с группами сравнения.
- 2) Исследовать роль когнитивных дисфункций в формировании девиантных сексуальных фантазий.
- 3) Установить взаимосвязи мотивационных факторов и сексуальных фантазий.
- 4) Изучить влияние психопатологических факторов на выраженность девиантных сексуальных фантазий.

Материалы и методы: клинико-психологический метод (анализ истории болезни, беседа); экспериментально-психологический метод: NSA-16, PSP, PANSS, GAF, шкала автономии, Wilson Sex Fantasy Questionnaire, СМОЛ, т. Шульте, 10 слов Лурия, исключение лишнего.

В исследовании принимали участие 3 выборки: 1) больные шизофренией (21 человек); 2) условно здоровые (20 человек); 3) «группа риска» (15 человек). Предрасположенность определялась наличием комплекса черт характера, свойственных шизоидным личностям.

Результаты. Между первой и второй выборкой выявлено статистически значимое различие по шкале «Интимные фантазии». Между первой и третьей выборками были выявлены значимые различия по шкалам: «Интимные», «Безличные» фантазии. Между третьей и второй выборками значимые различия по шкалам: «Интимные», «Безличные». У «группы риска» имеются значительно более высокие результаты по данным шкалам.

Интенсивность сексуальных фантазий связана с компенсаторным мотивом. Степень интенсивности сексуальных фантазий достоверно связана с мотивом возмещения недостатков, неудач в других сферах жизнедеятельности и/или при отсутствии сексуальной жизни. Отрицательная взаимосвязь между когнитивными дисфункциями и интенсивностью сексуальных фантазий.

Отрицательные взаимосвязи между ослабленной социальной интенцией и шкалами «Интимные» и «Безличные» фантазии. Все фантазии напрямую связаны с бредовой симптоматикой.

Вывод. Интенсивность сексуальных фантазий у лиц, вновь поступивших в клинику (в течение 3 месяцев), в 5–6 раз выше, чем у остальных пациентов.

ИНДИЙСКИЙ ТАНЕЦ КАК ФОРМА НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Н. Сачан, 3-й курс

Научный руководитель – к. фил. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Общение является важным компонентом в жизни каждого человека. Различают вербальное и невербальное общение. Невербальное общение включает в себя поведение человека, его мимику, жесты, позы, направленность взгляда. Все это позволяет говорящему полнее выразить свои чувства, показать свое отношение к окружающим.

Одной из форм невербального общения является танец. Танец – это совокупность невербальных сигналов и знаков, с помощью которых можно хранить и передавать систему высших ценностей общества.

Цель и задачи исследования – выяснить, какую информацию в индийском танце можно передать с помощью жестов, направленности взгляда, движений головы и глаз.

Материал исследования – индийские танцы.

Результаты исследования. Властелином танца в индуизме является Шива. Алфавитом танца считаются 108 поз Шивы, которые называются каранами. Из каранов индийский танцовщик складывает некую основу танцевальной композиции, которые называются ангахарами.

Танцовщику нужно очень хорошо знать мудра – разнообразные позиции пальцев, хаста – положения рук, а также разные движения глаз, шеи, головы и других частей тела.

В индийском танце различают 24 движения головы: 1) сама – голова неподвижна (это движение означает «да или нет»), 2) адхомуака – голова наклонена вперед (движение выражает уважение и приглашение), 3) алокита – движение головой по кругу (показывает, что человек что-то потерял и хочет найти), 4) тирлонната – движение головой вверх, затем вниз (так показывают радость) и др.

Также в индийском танце различают 26 движений глаз: 1) шрингара – брови подняты, зрачки передвигаются от одного глаза к другому (так выражается романтическая любовь), 2) вира – сияющий, устремленный вперед взгляд (характерно только для мужчин и означает победу), 3) шанта – медленно двигающиеся зрачки (выражает покой на душе).

Кроме этого, в индийском танце различают несколько движений шеи: 1) сундари – движение по горизонтали (так женщина показывает, что считает себя очень красивой), 2) параваритта – движение справа налево (женщина думает только о муже), 3) пракамрита – шея отклоняется назад, затем наклоняется вперед (человек просит Бога о чем-либо) и др.

Выводы. Жесты, направленность взгляда, движения головы и глаз в индийском танце передают самую разнообразную информацию. С помощью них танцор может рассказать некую историю.

СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ И УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РОССИИ И США

А. С. Свиридов, 1-й курс, С. Д. Чуракова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Проблема восприятия инвалидов в современном обществе, а также уровень их жизни являются чрезвычайно актуальными и обсуждаемыми в наши дни. Потребность в решении данного вопроса способствует возрастанию интереса со стороны общественности, в том числе – в ключе сравнения с более прогрессивными концепциями других стран.

Цель исследования заключается в привлечении внимания будущих медицинских кадров к проблеме уровня жизни инвалидов в разных странах мира.

Задачи исследования: сравнить уровень жизни и особенности восприятия инвалидов в России и США; предложить пути решения проблемы отношения к инвалидам и их уровню жизни.

Материалом исследования послужили результаты опроса и интервьюирования, статистические данные, научные публикации.

Методы исследования: описательный, сравнительный и статистический анализ; метод систематизации; социологический опрос; интервьюирование.

Результат исследования. В ходе исследования выявлена тотальная разница между уровнем жизни и положением людей с ограниченными возможностями в обществе в России и США. Главным образом разница заключается в отсутствии в нашей стране финансирования проектов по улучшению инфраструктуры населенных пунктов в пользу людей с ограниченными возможностями, в недостаточном социальном обеспечении, в восприятии данного слоя массовым сознанием.

Предлагаемые нами пути решения проблемы включают: улучшение городской инфраструктуры в пользу людей с ограниченными возможностями; их внедрение в общественную жизнь посредством трудоустройства; проведение мероприятий, направленных на их взаимодействие с общественностью (концерты, выставки, вебинары); пропаганда равенства в учебных заведениях; повышение суммы пособий и льгот для обеспечения комфортной жизни.

Выводы. На сегодняшний день слово «инвалид» у многих ассоциируется с определением «больной». У большинства людей складывается представление об инвалидах как о пациентах больниц, которым требуется постоянный уход и противопоказано любое движение. Изменить такое представление об инвалидах в обществе поможет создание для них доступной среды, позволяющей инвалидам жить и работать среди здоровых людей, пользоваться наравне с ними всеми благами, чувствовать себя полноценными членами общества.

СТЕРОИДЫ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ?

М. А. Семенюк, 4-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. М. А. Ермакова

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема употребления анаболических стероидов для набора мышечной массы остро стоит в нашей стране с 70-х годов прошлого столетия. Многие новички в спорте склонны видеть в стероидах лишь «волшебную таблетку», от которой у них сразу же сформируется тело Аполлона. А вот о серьезных побочных эффектах мало кто задумывается.

Цель и задачи: оценить влияние анаболических стероидов на состояние здоровья употребляющего их организма.

Методы исследования: анализ научной литературы, статистических данных, контент-анализ современных источников.

Результаты. Анаболические стероиды – препараты, синтезированные на базе мужского полового гормона тестостерона. Основное их свойство – усиление процесса обмена и усвоения тех веществ, которые идут на построение тканей живого организма, с одновременным ослаблением реакций распада. В медицине эти вещества врачи прописывают при состояниях истощения (после тяжелых травм, заболеваний).

Однако случилось так, что анаболики начали использовать в спорте с целью увеличения мышечной массы, а следовательно, и физической силы.

Типичными негативными последствиями от приема стероидов являются появление угревой сыпи на лице и на теле, повышение артериального давления, рост уровня холестерина, гинекомастия, хруст и боли в суставах, облысение.

Поскольку стероиды растворимы в жирах, они беспрепятственно проникают во все органы тела, включая мозг. Именно поэтому они влияют на самооценку, уровень критичности своих поступков, усиливая раздражительность и взвинчивая половое влечение.

В одном из исследований, проведенным польским ученым С. П. Оссовским, у 14 профессиональных тяжелоатлетов, длительное время употреблявших стероиды, было обнаружено значительно более высокое содержание кальция в коронарных артериях, чем в норме. Атеросклероз коронарных сосудов является вероятной причиной множества известных случаев инфарктов и инсультов у молодых парней, которые употребляли стероиды.

В исследовании на людях при участии 31 тяжелоатлета «на стероидах» и 13 не употребляющих их, Оссовский обнаружил значительный дефицит зрительной и пространственной памяти у тех, кто «на стероидах»; причем степень этого дефицита в значительной степени связана с общей продолжительностью использования стероидов.

Заключение. Правильное использование тренировочной нагрузки, четкое соблюдение режима тренировок, применение средств восстановления и т. п. поможет вам добиться успеха честным путем, в выигрыше будет и ваше здоровье.

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА СОНЕТОВ УИЛЬЯМА ШЕКСПИРА НА РУССКИЙ ЯЗЫК

П. Е. Серебрякова, 1-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. На сегодняшний день в связи со всеобщей глобализацией и соприкосновением различных культур друг с другом важную роль играет корректный перевод текстов с одного языка на другой. При этом ключевым является мировоззрение самого переводчика и его уровень владения языком, так как именно от них зависит точность передачи авторской мысли оригинального произведения. По этой причине проблема рационального перевода иноязычных текстов является актуальной.

Цель исследования – анализ проблем и ошибок, возникающих в процессе перевода сонетов английского поэта и драматурга У. Шекспира.

Задачи исследования: выявить и определить смысловые и стилистические черты сонетов У. Шекспира и проанализировать корректность их перевода на русский язык; выяснить причины переводческих проблем.

Материалом послужили статьи известных лингвистов и публицистов.

Методы исследования: анализ общей теории перевода, системный подход, обзор сонета как поэтического жанра, семантический анализ.

Результаты. В процессе проведенного исследования выяснилось, что большинству переводчиков, работающих над «Сонетами», не совсем ясны условия, соблюдение которых требует уникальный поэтический язык Шекспира, что они следуют лишь тем представлениям, какие сложились у них по переводам, сделанным ранее. Сам Уильям Шекспир не ставил своей целью поиск новаторских, исключительных тем для своих сонетов. Задача поэта заключалась в новом художественном представлении традиционных лирических сюжетов.

Правила перевода «Сонетов» строго регламентированы как по отношению к внешней форме, так и к поэтической. Но на этом задачи переводчика не заканчиваются. Значительная часть сонетов требует переосмысления. Такая проблема может возникнуть во время работы над любым сонетом У. Шекспира. Вследствие этого современным переводчикам «Сонетов» избежать данных требований невозможно.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день переводчику «Сонетов» У. Шекспира следует составлять конкуренцию не предшествующим вариантам перевода, а оригинальной версии, так как именно она представляет собой поэтический эталон, отражает замысел автора и регламентирует требования к семантическим особенностям и свойствам лирики, композиционной структуре поэтического текста.

ПРОФЕССОР С. А. ПАВЛОВИЧЕВ – ВИДНЫЙ ОРГАНИЗАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Я. В. Слепых, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи: проанализировать деятельность С. А. Павловичева на посту ректора и оценить его вклад в развитие нашего вуза.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты и обсуждение. Сергей Алексеевич Павловичев – второй ректор Оренбургского мединститута из числа его выпускников. Он широко образованный, опытный преподаватель и клиницист, прошел в институте все основные должностные и общественные ступеньки, энергично работал в очень непростых условиях, в которых оказался институт в 90-е годы.

Видный организатор высшего медицинского образования. Стал первым избранным, а не назначенным ректором Оренбургского медицинского института. Активно занимался вопросами стратегии развития вуза (открытие новых факультетов и специальностей) и связанных с этим организационных вопросов. За время его работы в должности ректора Оренбургской медицинской академии, благодаря его инициативе и настойчивости, в академии были открыты 4 новых факультета: медико-профилактический, стоматологический, фармацевтический и факультет клинической психологии. Приоритетными направлениями его деятельности на посту ректора Оренбургской медицинской академии стали: качество подготовки специалистов, сохранение и подготовка кадров высшей квалификации, повышение уровня научных исследований, улучшение материальной базы вуза.

В трудные для вуза годы, при крайне низком уровне финансирования вуза, Павловичев сумел удержать основные рейтинговые показатели академии на соответствующем статусу «академия» уровне. В условиях дефицита бюджетных поступлений обеспечил приток внебюджетных средств, за счет коммерческого приема студентов, работы со спонсорами, повышения объема платных образовательных и лечебных услуг. Благодаря этому удалось сохранить научно-педагогические кадры вуза, обновить учебное и научное оборудование, а также поддерживать учебные корпуса и общежития академии в рабочем состоянии.

Вывод. Таким образом, Сергей Алексеевич Павловичев внес значительный вклад в развитие института: открыл несколько новых факультетов, улучшил качество подготовки специалистов, повысил уровень научно-исследовательской работы. Все это Сергей Алексеевич делал в трудные 90-е годы, что заслуживает еще большего уважения.

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

С. А. Сорокин, 3-й курс

Научный руководитель – к. ф. н., ст. преп. О. В. Назина

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Для достижения конкурентоспособности на рынке образовательных услуг многие вузы принимают зарубежных студентов, чей процент возрастает с каждым годом. При этом существует ряд проблем, затрудняющих адаптацию иностранных студентов к незнакомой стране и специфике учебного процесса. Необходимость выявления проблемных вопросов адаптации в целях их дальнейшего разрешения обусловило актуальность данного исследования.

Цель исследования – выявить проблемные аспекты адаптации зарубежных студентов к обучению в российском вузе.

Задачи исследования: провести анкетирование, выявляющее основные проблемы адаптации иностранных студентов к новой среде, и проанализировать его результаты.

Материалы и методы: метод наблюдения, описательный анализ, анкетирование; материалом исследования послужили результаты анкетирования иностранных студентов ОрГМУ.

Результаты. Результаты анкетирования, проведенного среди студентов 1–2-го курсов прибывших на обучение в ОрГМУ из Индии, в числе основных проблем адаптации выявили незнание русского языка, отсутствие достаточной школьной базы предметных знаний, различие традиций и культурных образцов поведения, непривычные климатические условия, неудовлетворенность проживанием в общежитии вдали от дома, необходимость адаптироваться к новому образу жизни. Основной проблемой, с которой сталкиваются студенты из Индии в ходе адаптации к образовательной среде российского вуза, является языковой барьер. Поскольку обучение на факультете иностранных студентов ведется на английском языке, как от преподавателей, так и от студентов требуется свободный уровень владения языком, в том числе англоязычной медицинской терминологией. Проведение для иностранных студентов долгосрочных подготовительных курсов русского языка могло бы значительно облегчить их последующие несколько лет проживания в России.

Выводы. Для успешного обучения и интеграции иностранных студентов в российское общество образовательными учреждениями должна быть создана специальная среда, облегчающая процесс адаптации, например, в форме спецкурсов.

СОЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ

Е. А. Старостина, 1-й курс

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

Цель и задачи исследования: изучить «Салернский кодекс здоровья», выяснить влияние, которое данный труд оказал на последующие поколения. Определить причину актуальности в настоящее время.

Материалы и методы: анализ литературы по проблематике исследования, сравнение теоретических данных.

Результаты. Как правильно питаться, каков должен быть распорядок дня, что необходимо делать, чтобы чувствовать себя бодрым и веселым, данные вопросы интересуют не одно поколение. Ответ на эти вопросы дал испанский врач Арнольд из Виллановы еще в XIV веке: он написал «Салернский кодекс здоровья». Удивительно то, что кодекс сохранил свою актуальность и значимость в настоящее время.

Составленный Арнольдом из Виллановы «Салернский кодекс здоровья» – это трактат о практической терапии, диететике и гигиене. Этот кодекс остается лучшим памятником Салернской медицинской школы, трактат показал, что современные принципы диетологии и здорового образа жизни были известны давно. В «Салернском кодексе здоровья» приведены сведения о строении человеческого тела, охарактеризованы основные конституциональные типы, рассмотрены свойства и качества пищевых продуктов. Труд написан по обычаю того времени в стихах: советы, данные в стихотворной форме, лучше запоминаются.

Еще в XIV веке было известно, что во всем надо соблюдать умеренность, пища должна быть легкой, питательной: нежирное мясо, рыба, сладкие вина. Считалось, что секрет долголетия заключается в рациональном режиме: умеренная еда, отказ от злоупотребления вином, разумное пользование воздухом, сном и бодрствованием, движением и покоем и, наконец, воздержание от излишних страстей – вот главнейшие правила такого режима.

Выводы. Стихи салернского врача сохраняют свою актуальность и значимость в настоящее время. Соблюдая его, человек может прожить столько лет, сколько предназначено ему природой, то есть гораздо больше, чем он живет на самом деле.

МИНЕРАЛЫ И КАМНИ В МЕДИЦИНЕ ДРЕВНОСТИ И В НАШИ ДНИ

А. А. Степанова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Е. В. Костомарова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы нашей **работы** определяется тем, что в наши дни минералы нашли широкое применение; не только ученые, но и обычные люди интересуются свойствами камней и их влиянием на человека. Еще с давних времен люди искали способы исцеления с помощью различных минералов. За каждым из драгоценных камней и минералов в истории тянется длинный след из легенд, преданий и мифов.

Цель работы – выяснить, как использовали минералы в медицине древности и проследить связь с современностью.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили медицинские справочники и энциклопедии о свойствах минералов. Отобранный материал анализировался с точки зрения применения минералов и камней в медицине в наше время, ссылаясь на опыт древних.

Результаты. Целительной силе минералов посвящены работы многих ученых Авиценны и Парацельса, Плиния Старшего и Гиппократов. Любопытные сведения о мистических и лечебных свойствах драгоценных камней предоставляют своеобразные краткие энциклопедии Средневековья – лапидарии. А особое место в литературе занимает поэма Марбода Реннского (1035–1123 гг.) «Лапидарий» (Lapidarium). Наиболее распространенными минералами, используемыми в настоящее время являются: изумруд, гранат, сапфир и аметисты. Лечебные свойства изумруда заключаются в снижении температуры и давления, улучшении зрения, лечении ожогов и инфекционных болезней. Гранат может способствовать быстрому заживлению переломов, ран, травм. Сапфиру с глубокой древности и по сей день приписывают свойства целителя от сердечных недугов, женских заболеваний, астмы, почечных заболеваний и мочевыводящих протоков. Наиболее известная способность аметистов – нейтрализация ядов, помимо этого аметист помогает бороться с головной болью, психологическими нагрузками. В древности минерал применяли для защиты от инфекций во время разгара очередной эпидемии. Также он был популярен среди женщин – он помогал излечить бесплодие и родить здорового малыша.

Выводы. Перечисленные примеры показывают, что лечебные свойства минералов дошли до нас еще с Древних времен. И вполне возможно – самые сокровенные знания о человеческой природе зашифрованы в самоцветах... В настоящее время литотерапия получила официальное признание. Широкое применение камни нашли в салонах красоты, в гомеопатии и в СПА-терапии.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Р. В. Ступакова, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. С. И. Матявина

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. В настоящее время все больше студентов отказываются от физической культуры, однако чем раньше студенты проникнутся к проблеме физического воспитания, тем эффективнее и быстрее они научатся самоконтролю и добьются успеха в поставленных целях. Физическая культура оказывает большое влияние на здоровье и трудоспособность студентов, так как студенты подвержены частому умственному переутомлению.

Цель исследования – анализ и рассмотрение участия физической культуры в жизни студентов Оренбургского государственного медицинского университета.

Задачи исследования:

1. Выявить необходимость физической культуры среди студентов.
2. Узнать отношение студентов к занятиям физической культурой и ее влияние на их трудоспособность.

Методы исследования:

1. Социологический опрос.
2. Анализ проведенного исследования.

Результаты исследования. Студенты, занимающиеся спортом, отличаются своими лидерскими качествами, коммуникабельностью и стрессоустойчивостью. Но не будем забывать, что большинство студентов любят прогуливать данные пары. Проведя социологический опрос среди студентов второго курса, мы выяснили, что больше половины опрошенных отказались бы от физкультуры полностью, несколько людей хотят свести пары до минимума и всего 10 опрошенных не против физической культуры.

При получении таких результатов мы заинтересовались, почему большая половина студентов не хочет заниматься. Опрошенные ссылались на нехватку времени, несколько процентов признались, что им лень.

В ходе исследования были решены следующие **задачи:**

1. Выявлена необходимость физической культуры среди студентов.
2. С помощью социологического опроса мы выяснили отношение студентов к занятиям физической культурой.
3. С помощью социологического опроса мы провели параллели между работоспособностью студентов медицинского вуза и их физической подготовкой.

Вывод. Исходя из опроса студентов, которые все же положительно относятся к физической культуре, и студентов, занимающихся спортом вне вуза, мы сделали следующий вывод: юноши и девушки, уделяющие время физической подготовке, чувствуют себя намного лучше и бодрее, по сравнению с теми студентами, которые отказываются от спорта.

ГОТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ В СРЕДНЕВЕКОВОЙ АРХИТЕКТУРЕ

А. К. Суюндукова, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. В. Пахомов

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Готическая архитектура – период развития западно- и центрально-европейской архитектуры, соответствующий зрелому и позднему Средневековью. Готическая архитектура сменила архитектуру романской эпохи и, в свою очередь, уступила место архитектуре периода Возрождения.

Цель работы – выявить и охарактеризовать основные признаки готической средневековой архитектуры.

Методы исследования, использованные в работе: историко-хронологический, сравнительно-исторический, а также анализ литературы по проблеме.

В целом в результате проделанной работы было установлено, что готическое искусство, развиваясь в странах, где господствовала христианская церковь, оставалось преимущественно культовым по назначению и религиозным по тематике. Готика зародилась в северной части Франции. Каменные готические соборы получили во Франции свою классическую форму.

Для готики характерны арки с заостренным верхом, узкие и высокие башни и колонны, богато украшенный фасад с резными деталями и многоцветные витражные стрельчатые окна. Все элементы стиля подчеркивают вертикаль. Аркбутан – это наружная каменная упорная арка, которая передает распор сводов главного нефа на опорные столбы, отстоящие от основного корпуса здания – контрфорсы. Контрфорс – в готике вертикальная конструкция, мощный столб, способствующий устойчивости стены тем, что своей массой противодействует распору сводов. Пинакль – остроконечная башенка, которой нагружали вершину контрфорса в месте примыкания к нему аркбутана. Нервюра – ребро арки свода, выступающее из кладки и профилированное. Система нервюр образует каркас, поддерживающий облегченную кладку свода.

Важное место в готическом искусстве, в том числе и скульптуре, занимает сюжет. Самым распространенным сюжетом является Страшный суд, иногда встречаются светские сюжеты.

В готической живописи главным элементом цветового оформления интерьера стал витраж. Фресковая живопись, в которую наряду с каноническими сценами включались светские сюжеты и портреты, украшала стены дворцов и замков.

Выводы. Таким образом, в готике отразились кардинальные изменения в структуре средневекового общества. Архитектура готического собора – символ бесконечности. Его художественный образ, вопреки обыденным представлениям, выражает не математический расчет, а иррациональную, мистическую тягу к загадочному.

РОЛЬ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

З. Р. Суярбаева, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – оценить роль сестер милосердия во времена кровопролитной Первой мировой войны.

Задачи: рассказать об основании и организации общин сестер милосердия и Российского общества Красного Креста во время Первой мировой войны.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический, ретроспективный.

Материалы исследования: электронные средства информации, фотодокументы, официальная публицистика.

Результаты. В 1844 году в Санкт-Петербурге была основана первая в России община сестер милосердия. Для участия в Крымской войне была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия. Данная община была учреждена в 1854 г. в Санкт-Петербурге Великой княгиней Еленой Павловной Романовой и Николаем Ивановичем Пироговым.

Годом создания Российского общества Красного Креста считается 1854-й, когда была создана Крестовоздвиженская община.

Все общины сестер милосердия в начале XX века находились в ведении Общества Красного Креста под покровительством императрицы Марии Федоровны. Их деятельность регламентировалась Общим уставом общин Красного Креста, утвержденным в 1903 г.

С началом войны поднялась патриотическая волна и заставила тысячи добровольцев пройти ускоренные курсы и стать сестрами милосердия. Важным примером для многих девушек и женщин была царская семья. Императрица Александра, ее сестра – Великая княгиня Елизавета – и дочери Ольга и Татьяна прошли курс обучения хирургической сестры милосердия, получили установленные дипломы и постоянно работали в палатах.

Александра Федоровна организовала особый эвакуационный пункт, куда входило 85 лазаретов. Ее старшие дочери, Ольга и Татьяна, возглавили комитет помощи солдатским семьям и беженский комитет.

В 1916 году по официальным спискам на фронт было отправлено 17 436 сестер, которые обслуживали более двух тысяч полевых и тыловых учреждений Красного Креста: 71 госпиталь, рассчитанный на 44 600 человек, этапные и подвижные лазареты, 11 санитарных поездов, передовые отряды, санитарный транспорт, питательные и перевязочные пункты, дезинфекционные камеры, рентгеновские и летучие хирургические отряды, два плавучих госпиталя на Черном море, три бактериологические лаборатории, шесть полевых складов.

Вывод. Русские сестры милосердия являлись ярким примером подвижничества, самопожертвования, мужества в тяжелейших условиях войны.

ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ В XIX ВЕКЕ

К. Р. Тайгузина, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать характеристику событиям, связанным с вспышкой эпидемии холеры в Оренбургском крае XIX в.

Задачи работы: проанализировать причины возникновения эпидемии; ее этапы; процесс борьбы с ней.

Материалы исследования: краеведческие исследования и другие материалы по истории Оренбуржья.

Методы исследования: ретроспективный, идеографический, сравнительно-исторический, хронологический.

Результаты. Оренбургский край, занимавший пограничное положение между Европой и Азией, имел очень неблагоприятное положение относительно возможности вспышек эпидемий. И именно Азия была источником опасных заболеваний. Так, в XIX в. население Оренбуржья пережило масштабную и опустошительную эпидемию холеры. При этом состояние здравоохранения было несравнимо с современным. В тот период была острая нехватка квалифицированных медицинских работников и необходимых учреждений.

Холера была занесена в Оренбургский край большим торговым караваном, прибывшим летом 1829 г. в Оренбург из Бухары. Вскоре после этого оренбургский генерал – губернатор Эссен получил сообщение от российского посла в Персии князя Долгорукого о том, что в 1828–1829 гг. там вспыхнула эпидемия холеры. Собрался совет врачей, который констатировал признаки заболеваний среди населения города. 21 сентября 1829 г. было официально объявлено об эпидемии холеры в городе.

В результате распространения болезни в Оренбурге за эпидемию 1831 г. заболел 1541 человек, из которых 353 умерло. В целом по губернии заболело 21 236 человек, а умерло 7602. Вдобавок к произошедшей эпидемии в 1832 г. в Оренбуржье был сильный неурожай, вследствие которого в зиму 1832–1833 гг. население пережило страшный голод.

Опасность новых эпидемий заставила руководство Оренбургского края принимать профилактические противоэпидемические меры. Создавались наблюдательные пункты для ограждения губернии от заноса холеры со стороны караванного пути и со стороны железной дороги. При министерстве путей сообщения была образована противоэпидемическая комиссия, которая разработала и обязала противохолерные мероприятия при пассажирских перевозках. Врачебный совет выработал меры для предотвращения распространения эпидемий.

Вывод. Эпидемия холеры – одна из самых масштабных эпидемий за историю не только Оренбургского края, но и страны. После нее усиливается работа по предотвращению эпидемий.

ПРЕСТУПЛЕНИЯ НАЦИСТОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ СССР

Т. И. Талдыко, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – раскрыть преступный характер нацизма на примере преступлений, совершенных нацистами в годы Великой Отечественной войны на территории СССР.

Задачи работы: установить, описать и классифицировать преступления нацистов, совершенные против советских военнопленных и гражданского населения СССР; дать оценку характеру и масштабу этих злодеяний.

Методы исследования: идеографический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Материалы исследования: научная и публицистическая литература, мемуары, кино- и фотодокументы.

Результаты. В годы Великой Отечественной войны на территории СССР нацистами были совершены беспрецедентные преступления как против советских солдат, оказавшихся в плену, так и против мирного гражданского населения, которое целенаправленно уничтожалось в ходе боевых действий и оказалось на оккупированной территории. Так, по официальным данным, в немецком плену погибло 3,5 миллиона советских военнопленных. Это отношение объяснялось не только тем, что СССР, как другие воюющие страны, не подписал Женевскую конвенцию об обращении с военнопленными 1929 г., но в большей степени стремлением фашистских главарей уничтожить население СССР.

Соответственно, такие же цели лежали и в основе оккупационной политики фашистской Германии. Среди явных видов преступлений нацистов по отношению к советским гражданам стало масштабное уничтожение мирных жителей в наказание за неповиновение и партизанское сопротивление. Так, 22 марта 1943 г. была уничтожена деревня Хатынь, трагическая судьба которой стала известна всему миру. Жители деревни были сожжены заживо, самому младшему из них было 7 недель. Не менее трагичной оказалась судьба миллионов наших сограждан, оказавшихся в фашистских концлагерях. Исследователи до сих пор устанавливают точное количество погибших там от голода, мучений, газовых камер. Массовая гибель гражданского населения отмечалась в местах проведения боевых действий и была следствием циничных и планомерных бомбардировок.

Вывод. Советское население более всего из европейских стран пострадало от нацистских преступлений. Точные данные потерь еще до конца не установлены. Человечество не должно допустить в будущем подобные зверства, вопреки попыткам некоторых политических сил оправдать преступления нацизма или скрыть правду об их преступлениях.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СТАЦИОНАРЕ

Н. В. Тамбовцева, 3-й курс

Научные руководители: ст. преп. И. Н. Сергеев

Кафедра сестринского дела

Оренбургский государственный медицинский университет

Оценка качества жизни (КЖ) пациентов позволяет получить информацию о физическом, психоэмоциональном и социальном состоянии человека, что важно при хронических заболеваниях у пациентов.

Целью исследования являлась сравнительная оценка качества жизни и соответственно состояния пациентов различного терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» г. Оренбурга. В исследовании приняли участие пациенты кардиологического, неврологического, пульмонологического отделений, которые составили соответственно 1, 2 и 3-ю группы по 22 человека в каждой. Выборка – удобная. Критерии включения пациентов – пациенты с обострением хронических заболеваний; критерии исключения – тяжелые сопутствующие и злокачественные заболевания, общее тяжелое состояние. Группы были сопоставимы по возрасту и полу: 1-я группа – $54,2 \pm 13,8$, 2-я группа – $58,7 \pm 12,0$, 3-я группа – $52,5 \pm 15,5$; примерно одну половину группы составляли мужчины, другую – женщины. Было получено согласие всех пациентов на участие в исследовании.

Результаты исследования. Опросник SF-36 позволяет оценить качество жизни человека по восьми шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевые ограничения из-за эмоционального состояния (RE), психологическое здоровье (MH). Значительное снижение общего состояния здоровья отмечалось у пациентов кардиологического профиля ($39,5 \pm 14,5$). У пациентов всех групп значительное снижение отмечалось по шкалам физического функционирования, что свидетельствует о значительном ограничении в выполнении повседневных физических нагрузок. Уровень психологического здоровья во всех группах был во всех группах умеренно снижен, т. е. большую часть времени пациенты чувствовали себя спокойными и умиротворенными.

Выводы. Пациенты всех групп сохраняли стабильное эмоциональное состояние, но умеренное снижение качества жизни определялось физическим компонентом здоровья.

АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

А. С. Тарасова, 6-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблемы социализации, обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе приобретают особую актуальность, а понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» наполняется не только медицинским, но и социальным смыслом. Дети с нарушениями здоровья имеют значительные ограничения жизнедеятельности (ограничение передвижения, контроля поведения и др.), способствующие возникновению социальной дезадаптации и создающие барьеры для включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы.

Цель исследования – выявить особенности и факторы адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде.

Материалы и методы. Эмпирическое исследование проводилось на базе МОАУ «Гимназия № 1», МОАУ «СОШ № 8», МОБУ «СОШ № 51». Методы исследования: экспертная оценка социально-психологической адаптации младших школьников Э. М. Александровской; карта экспертной оценки социально-психологической адаптации Д. Стотт; тест школьной тревожности Филлипса; аттракциометрия; методика «Лесенка» Т. Д. Марцинковской; корреляционный анализ r-Спирмена и факторный анализ методом главных компонент.

Результаты исследования позволили выявить особенности адаптации школьников с ограниченными возможностями здоровья: страх не соответствовать ожиданиям окружающих и совершить ошибку, повышенный уровень тревожности, боязнь быть отвергнутым сверстниками и взрослыми, низкий уровень учебной активности, пассивность на уроках, скованность, частое нарушение норм поведения на уроке и перемене. Ведущими факторами нарушения адаптации в рамках инклюзивной среды детей с ограниченными возможностями здоровья выступили фактор негативного отношения к одноклассникам при выраженном нарушении поведения, фактор эмоционального неблагополучия и стресса в ситуации проверки знаний, фактор нарушения поведения и общей дезадаптации к школе.

Вывод. Таким образом, нарушение процесса адаптации в инклюзивной образовательной среде определяется не первичным дефектом школьника с ограниченными возможностями здоровья, а имеющимися трудностями вторичного характера, проявляющихся в виде психических нарушений в эмоционально-поведенческой сфере.

К ВОПРОСУ О КОМПОЗИЦИИ ИНДИЙСКИХ ЗАГАДОК О ПРИРОДЕ

Мд Тарикуе, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. О. В. Слонь

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Произведения фольклора отражают национально-культурную специфику того или иного этноса. Загадки играют немалую роль в накоплении и передаче коллективного опыта из поколения в поколение. Изучая загадки, можно проникнуть в образ мышления нации.

Загадка состоит из двух частей: собственно загадки (вопроса) и отгадки (ответа), которые между собой связаны смыслом и образом. Первая часть загадки может строиться по разным моделям: описание объекта, описание через отрицание, прямое сравнение объекта, отрицательное сравнение объекта, прямой вопрос, загадка-диалог, загадка-шутка и др.

Целью статьи является раскрытие композиционного многообразия индийских загадок о природе.

Задачи:

- 1) подобрать загадки о природе;
- 2) описать композицию загадок о природе.

Материалом исследования послужили 9 индийских народных загадок.

Методы: подбор текстов, композиционный анализ загадок.

Результаты. В большинстве загадок, найденных нами, используется описание объекта.

Вода хмурится на это,

Деревья качают головой на это,

Цветы кланяются ему,

Облака убегают от этого. (Ветер.)

В данной загадке описываются действия объектов (вода, деревья, цветы, облака) при ветре. В некоторых загадках дано описание и прямой вопрос. Например. Я красивая сказочная страна, но я могу быть ужасной для многих, потому что покрываю землю льдом. Что я? (Зима.) В этом случае мы видим описание объекта-отгадки. В индийских загадках встречается описание через отрицание (нет чего):

Он живет без тела,

Слышит без ушей,

Говорит без рта

И рождается в воздухе. Что это? (Эхо).

Загадки, построенные на описании, относительно большие по объему (4–5 строк). В двух других загадках используется прием сравнения. Два брата постоянно смотрят друг на друга, но никогда не встречаются. (Берега реки.) Брат не может встретить сестру, сестра не может догнать брата. (Солнце и Луна.) Здесь берега реки – это братья, Солнце и Луна – брат и сестра (соответственно). Указание на родство показывает близость этих природных

объектов. Можно выделить группу загадок в форме прямого вопроса: что всегда идет вниз и никогда не идет вверх? (Дождь.)

Вывод. Данное исследование позволяет сделать вывод, что индийские загадки о природе построены по нескольким моделям: описание, описание с вопросом, описание через отрицание, сравнение, прямой вопрос; причем описание встречается чаще всего.

СЕМАНТИКА ИНДИЙСКИХ ИМЕН

Н. Телегу Саи, 2-й курс

Научный руководитель – асс. А. М. Фролова

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Имена собственные способны передавать информацию о социуме и о его культуре.

Цель исследования – выявить специфику семантики индийских антропонимов.

Материалом исследования являются индийские мужские и женские имена.

Задачи: классифицировать индийские имена, определить наиболее широкий пласт по лексико-семантическим признакам.

Результаты исследования. Нами было проанализировано 200 индийских женских и мужских имен, которые были классифицированы по следующим группам:

1. Имена, называющие признаки новорожденного:

– указывающие на счет или место ребенка в семье, например *Экта* – первая, *Навин* – новый, *Приянка* – любимица;

– отражающие чувства родителей к новорожденному: *Аканкиша* – желанная, *Нанда* – радость, *Ананд* – счастье.

2. Имена, отражающие пожелания ребенку от родителей:

– долгой жизни: *Амар* – бессмертный, *Пран* – жизненная сила;

– счастья и успехов: *Вишал* – великий; *Яш* (*Яшвант*) – удачливый, *Харшитха* – полная счастья;

– силы, смелости, красоты: *Айшварийа* – царственная, великолепная; *Рамийа* – восхитительная;

– лучших душевных качеств: *Вивек* – справедливость, *Прашант* – сдержанный;

– знания, просвещения: *Рахул* – способный, *Мониша* – интеллектуальная;

– величие: *Джагжиш* – правитель мира, *Раджеш* – король-правитель, *Виджай* – победа.

3. Имена, называющие явления природы:

– солнце: *Арун* – восход солнца, *Нишант* – рассвет, *Прабхакар* – делающий свет, *Джити* – свет, *Прасад* – яркость, *Бхаскар* – сияющий, *Рави* (*Равиндра*) – солнце, *Киран* – солнечный луч;

– явления природы: *Врушти* – красота первого дождя, *Тушар* – снег, *Паван* – ветер, *Мегха* – облако; *Аарна* – вода, волна, поток;

– растения: *Анушка* – цветок, *Раджив* – голубой лотос, *Рохан* – яркий лотос, *Чандан* – сандаловое дерево.

4. Теофорные имена – имена с религиозным значением: *Сивабалан* – сын Божий Шива, *Нихитх* – дар Божий, *Лакшми* – богиня богатства, *Дивианш* – божественная часть, *Пуджа* – молитва, *Арчана* – поклонение Божеству в храме, *Арти* – обряд поклонения, *Акшай* – имя Бога, *Абишек* – церемония омовения Божества.

Вывод. Большую часть имен составляют теофорные имена, поскольку обычно решающим фактором в Индии при выборе имени для ребенка является принадлежность к той или иной религии. Кроме этого, среди мужских имен особо популярны имена – пожелания величия, а среди женских имена – пожелания и почитания красоты.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙМИНГА ИНДИЙСКИХ ФИЛЬМОВ

У. В. Тицкльие, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Т. М. Урюпина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Кинематограф – наиболее популярный и востребованный вид искусства для людей по всему миру. Одной из самых масштабных мировых киноиндустрий является индийский «Болливуд», названный так по аналогии с американским «Голливудом». Индийский кинематограф отличается от американского как по названиям фильмов, так и по специфике их содержания.

Целью нашего исследования являлся анализ особенностей названия известных индийских фильмов и их распределение по тематическим группам.

Для достижения цели решались следующие **задачи**: выборка популярных индийских фильмов; анализ названий этих фильмов с точки зрения синтаксической и семантической структуры; тематическая группировка фильмов.

Материалом исследования являлись названия индийских фильмов.

В исследовании мы пользовались **методами** языкового анализа синтаксических и семантических особенностей названий индийских фильмов и структурирования названий фильмов по тематическому признаку.

Результаты. Анализ названий индийских фильмов с точки зрения синтаксической структуры позволил выделить названия, обладающие следующей структурой: небольшие законченные предложения, некоторые из которых оканчиваются «интонационными» знаками препинания («Будешь со мной дружить?»); два имени, объединенные союзом «и» в значении совместности («Вир и Зара»); одно слово, отражающее тематику фильма («Влюбленные»), или одно имя главного героя («Барфи!»); словосочетание («Сумасшедшее сердце»).

В ходе анализа названий фильмов с точки зрения семантики нами были выделены наиболее частотные лексико-тематические группы: месть («Месть и закон»), карьера («Инглиш-винглиш»), патриотизм («Цвет шафрана»), дружба («Близкие друзья»), любовь («Разыскивается жених»), инопланетные цивилизации («Ты не одинок»), детектив («Поиск»).

Вывод. Таким образом, интересной особенностью названий индийских фильмов является эмоциональная окрашенность, которую передают «интонационные» знаки препинания. По результатам нашего исследования наиболее объемными лексико-тематическими группами среди выделенных оказались любовь (30 фильмов из 50 рассмотренных) и дружба (9 фильмов из 50 рассмотренных). Индийские фильмы отличаются полижанровостью: в одном фильме могут быть не одна, а несколько ключевых тем. Например, в очень популярном фильме «Меня зовут Кхан» остро затрагивается не только тема любви, но и тема национализма.

УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ И ПОКАЗАТЕЛИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

В. А. Тремасова, 5-й курс

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

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее время фиксируется значительное увеличение числа случаев острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) среди работоспособного населения, что делает актуальной проблему реабилитации постинсультных больных, направленную на восстановление нарушенных функций, социальных контактов, профессиональных навыков. При ОНМК у пациентов уже с первых суток начала болезни могут наблюдаться различные расстройства в зависимости от степени тяжести. В данной работе был сделан акцент на исследование эмоциональных процессов у пациентов с ОНМК.

Цель исследования – выявить взаимосвязь локуса контроля и уровня ситуативной тревожности у пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения. Выборку исследования составили пациенты ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн». Было выбрано 10 пациентов с ОНМК в раннем восстановительном периоде (до 6 месяцев).

Материалы и методы. В качестве методов исследования были использованы: шкала тревоги Спилбергера; опросник «Уровень субъективного контроля» (Е. Ф. Бажин); количественный и качественный анализ данных; статистическая обработка результатов с помощью критерия r -Пирсона.

Результаты. Так, для данной группы пациентов преимущественно характерен экстернальный локус контроля, выявляется повышение ситуативной тревожности: они рассматривают актуальную ситуацию болезни как угрожающую, испытывают беспокойство и напряженность. Наиболее тесная взаимосвязь ($p < 0,01$) выявляется между ситуативной тревожностью и шкалами интернальности: интернальность в области семейных и межличностных отношений. Между указанными шкалами интернальности и ситуативной тревожностью выявлены отрицательные корреляции, что говорит об обратной взаимосвязи тревоги и интернальности.

Вывод. Подобный результат может свидетельствовать о том, что больные склонны перекладывать ответственность за свое выздоровление на других людей: врачей, родственников, – и испытывают тревогу по поводу того, что они не смогут в должной степени позаботиться об их здоровье.

РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

Е. С. Тринчук, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Современная фармация играет важную роль в поддержании и сохранении здоровья и жизни людей. Невозможно представить нашу жизнь без лекарственных средств. Однако фармации настоящего предшествовал длительный период развития со своими взлетами и падениями. Ни одна страна не миновала данного пути, Великобритания не стала исключением.

Цель нашего исследования – изучить развитие лекарствоведения в Великобритании, начиная с истоков образования фармацевтического общества до современной британской аптеки.

Задача – выявить основные этапы становления фармации в Великобритании.

Результаты. Согласно Оксфордскому словарю английского языка, слово «фармацевт» было впервые использовано в Англии в 1834 году в романе Литтона. Оно имело значение того, кто готовит и выдает лекарства. Тем не менее в начале XIX века большинство людей, работающих в этой области, называли себя химиками или аптекарями. Понятия фармацевта и провизора пришли позже, в конце XIX века. Аптекари получили более консультативную роль.

В начале XIX века была создана ассоциация, которая предложила создать орган, который бы изучил и регулировал деятельность аптекарей, хирургических аптекарей и провизоров. Химики и фармацевты утверждали, что они лучше всего способны устанавливать свои собственные стандарты, так как они более опытные в составлении рецептов. Они выиграли это дело, и тогда был принят Закон Аптекарей 1815 года, в котором говорилось, что аптекари не имеют права изготавливать лекарства, а могут только их продавать. Изготовлением лекарств стало прямой обязанностью фармацевтов.

Результаты. В 1841 году было основано Королевское фармацевтическое общество Великобритании. Его целью было объединить людей этой профессии в единый орган – общество защиты интересов его членов и развития научных знаний. Королевское фармацевтическое общество в настоящее время является, по существу, «руководящим» органом всех фармацевтов Великобритании. На сайте общества все действующие фармацевты могут найти необходимую информацию как научного, так и просветительского характера.

Выводы. Фармация в Великобритании, пройдя длительный и трудный путь своего развития, сегодня представляет собой одну из передовых отраслей деятельности человека: от исследования, производства и поставки лекарственных средств населению, цель которой – сохранить здоровье людей.

ДОСТИЖЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Р. Р. Тухбиева, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – проанализировать развитие отечественной медицины в тяжелых условиях Великой Отечественной войны.

Задачи работы: указать достижения отечественной медицины военных лет; определить направленность и значение этих достижений.

Материалы исследования: специализированная и научно-популярная литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: ретроспективный, сравнительно-исторический, хронологический.

Результаты. Достижения медицины и здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны – славная страница истории отечественной медицины. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий и обеспечить население медицинской помощью.

Начавшаяся война выявила такие проблемы, с которыми советской военно-медицинской службе пришлось столкнуться впервые. Это и массовое лечение раненых, и срочная организация и эвакуация госпиталей различного назначения, и медико-санитарные задачи, и различные организационные вопросы.

В июне 1941 г. была утверждена «Инструкция по снабжению медико-санитарным имуществом в действующей армии». В феврале 1942 г. разработана единая военно-полевая медицинская доктрина. Быстро решались вопросы и с ускоренной подготовкой медицинских специалистов. Основной «кузницей кадров» для военно-медицинской службы являлась Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова. Важными разделами деятельности медиков были санитарно-гигиенические мероприятия, противоэпидемическое обеспечение личного состава войск и тружеников тыла. В 1942 г. было издано постановление ГКО «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране. Постоянно совершенствовались и способы лечения раненых, осуществлялась научная работа.

Осмысление и систематизация медицинских проблем и научных открытий опыта войны составило 35 томов фундаментального труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Сформировались важные особенности советской медицины – единство гражданской и военной медицины, научное руководство медицинской службой фронта.

Вывод. В годы Великой Отечественной войны отечественная медицина смогла решить сложные проблемы и вышла на более высокий уровень в своем развитии, внося, со своей стороны, бесценный вклад в победу.

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЕГО РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»

А. Г. Удинская, 2-й курс, К. С. Бугашев, врач

Научные руководители: к. м. н., доц. Т. М. Доценко, асс. Н. В. Бугашева

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и экономики
здравоохранения*

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Введение. В настоящее время все чаще имеют место конфликтные ситуации в системе «врач – пациент». Для получения же врачом исчерпывающей информации о пациенте необходимы доверительные, доброжелательные межличностные взаимоотношения между врачом и пациентом. Способность же врача предвидеть возможные последствия своих «действий», а значит, и способность предупреждать, избегать конфликты является существенным качеством ума, элементом его интеллекта, что является результатом социализации, влияния культуры, именно такие особенности интеллекта врача – особенности эмоционально-волевого характера, умение «сдерживать себя» в конкретной обстановке общения с пациентом формируют правильные межличностные взаимоотношения врача и пациента друг с другом.

Цель и задачи. Оценить роль социального интеллекта в правильном понимании «поведения» пациентов, возможность снизить риск конфликтных ситуаций в системе «врач – пациент».

Материал и методы. Изучены, обобщены и оценены данные источников литературы, интернет-источников, а также наши личные наблюдения за работой врачей в формировании межличностных взаимоотношений между врачом и пациентом. Показана немаловажная роль в этом вопросе «социального интеллекта».

Результаты. Развитый интеллект, как особенность умственной деятельности человека, включает глубокую и широкую способность познавать окружающую среду как в целом, так и в отдельных ее элементах, а значит, выбрать правильное направление в ответе на вопрос, «что делать?». Развиваясь в условиях этой среды, ее социальных условиях, интеллект врача сам влияет на эту среду, в т. ч. и в вопросе правильной оценки «поведения» людей (пациентов) в ней, оценивая межличностные отношения, их друг с другом (35% врачей). С практической стороны это умение быстро, автоматически формировать суждение о людях (пациентах), а значит, и с определенной степенью вероятности прогнозировать наиболее правильные пути в межличностных взаимоотношениях, достаточной степени вероятности избегания риска в «конфликтных ситуациях» (65% врачей).

Выводы:

1. Наличие у врача способностей оценивать и прогнозировать поведение пациентов снижает риск «конфликтных ситуаций».
2. Развиваясь и влияя на социальную среду, интеллект врача формирует «интуицию» – важнейшее качество в решении сложнейших проблем.

«МОЛОТ ВЕДЬМ» КАК ЮРИДИЧЕСКИЙ И РЕЛИГИОЗНЫЙ АРТЕФАКТ

А. Н. Уторбаева, 1-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – дать представление о суде и обвинительном процессе в Средневековье.

Задачи работы: изучить документ и определить его значимость в период существования инквизиции.

Материалы исследования: официальная публицистика, электронные средства информации.

Методы исследования: хронологический, ретроспективный, сравнительно-исторический.

Результаты. «Молот ведьм» – документ, содержащий способы преследования ведьм, доказательства виновности, а также виды преступлений, за которые их наказывали. Трактат основывался на церковных догмах о еретиках. Он был создан в 1486 г. двумя монахами Яковом Шпренгером и Генрихом Крамером, которые уже были известными инквизиторами. Книга позволяла на законодательном уровне преследовать людей, определять ведьм и обвинять их в колдовстве, так как Папа Инокентий VIII одобрил ее. Она переиздавалась более 30 раз и переводилась в основном на французский и немецкий языки.

«Молот ведьм» состоял из трех частей. Каждая часть делилась на разделы, которые отводились отдельным вопросам. Первая часть содержала классификацию ведьм и обоснования для возбуждения дела. Вторая часть, предназначенная для самих преступников и охотников, состояла из видов деятельности ведьм и теории их существования, способах защиты и методах извлечения колдовства. Третья часть посвящена юридической части. В ней отражены правила судебных процессов, виды вынесения приговоров, пыток, допросов и доказательства обвинения в колдовстве. По книге выносить приговор мог только судья. Обвиняемому обязательно предоставлялся защитник, но только с разрешения судьи, так как без адвоката нельзя было судить. Еще одним условием судебного процесса было чистосердечное признание обвиняемого.

Выводы. «Молот ведьм» является сводом норм материального и процессуального права, хорошо урегулированный, с высокой юридической техникой. Написанная в период борьбы церкви с колдовством она стала популярным документом судебных процессов.

МОНАСТЫРСКАЯ МЕДИЦИНА НА РУСИ

Д. С. Федорова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – познание закономерностей и логики развития врачевания, медицины и ухода за больными и организация их в монастырской медицине.

Задачи работы: познавать закономерности исторического развития и становления врачевания в монастырях.

Методы исследования: хронологический, сравнительно-исторический, метод анализа и сбора информации.

Материалы исследования: научные статьи, электронные справочники, научно-популярная и историческая литература.

Результаты. Появление монастырских больниц можно отнести ко временам принятия христианства на Руси. Монастырские больницы носили название «лечебницы» и «странноприемницы».

Киево-Печерская Лавра оставила свои следы в развитии медицины и культуры на Руси. В лавре монахи находили способы лечения самых различных болезней – от инфекционных до психических. В стенах монастыря даже было что-то вроде изоляторов, куда помещались тяжелобольные, им обеспечивался индивидуальный уход. Лечили врачеватели монастыря бесплатно, к больным относились терпимо, с любовью вплоть до самопожертвования.

Монастырские лечебницы были также центрами обучения и просвещения: монахи собирали византийские и греческие рукописи, переводили с латинского и греческого, объединяли информацию в сборники, дополняли своими знаниями и знаниями предков и по этим источникам преподавали медицину.

Русские лекари неплохо знали хирургию, используя ножи, «точила», ножницы, топоры, щупы, пилки, долота. Искусные лечцы-резальники умели разрезать живот, ампутировать конечности, удалять омертвевшие части тела, производить трепанацию. Подобно европейским медикам, они прижигали раны каленым железом или использовали травяные мази, вино, золу, березовое вино. Оперлируемый традиционно усыплялся настоем корня мандрагоры, мака или чарой вина. Все инструменты обязательно прокалялись в огне. Шов производился тонкими волокнами льна. Иногда нити делали из кишок животных. В полевых условиях хирурги вынимали осколки стрел с помощью магнитного железняка. Примерно в XV веке среди хирургов выделились узкие специалисты: костоправы, зубоволоки.

Вывод. Медицина – это та отрасль знаний, прогресс которой основан на опыте и достижениях предыдущих поколений, на многовековой опыт врачевания, вмещающих в себя ошибки и мнения, открытия и новые познания.

И. И. КОСИЦИН – ИЗВЕСТНЫЙ АНАТОМ-ЛИМФОЛОГ

Е. Д. Филатова, 1-й курс

Научный руководитель – зав. Музеем истории ОрГМУ С. С. Филатова

Музей истории ОрГМУ

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель и задачи: проанализировать вклад профессора И. И. Косицина в медицинскую науку.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты и обсуждение. И. И. Косицын был назначен директором Оренбургского медицинского института 23 августа 1948 года. Институту не хватало: учебного и научного оборудования, эффективности работы аппарата управления, научно-педагогического состава и др. И. И. Косицын очень быстро приобрел заслуженный авторитет в коллективе института и за его пределами.

Внешняя сдержанность, вежливость в обращении не мешали ему принимать эффективные меры по наведению порядка там, где это нужно было для развития института и совершенствования его деятельности. И. И. Косицын ввел еженедельные совместные аппаратные совещания, на которых решались коллективно различные вопросы жизни института.

И. И. Косицыным была введена в жизнь института система регулярного ознакомления с работой разных кафедр авторитетными комиссиями из профессоров и сотрудников института. Он отличался высокой грамотностью, прекрасным литературным стилем изложения, внимательным и требовательным отношением к машинописным документам.

С самого начала научные интересы И. И. Косицына были сконцентрированы на анатомии лимфатической системы: «Вся моя сознательная жизнь была посвящена изучению лимфатической системы».

Первым объектом изучения оказалась поджелудочная железа. Анатомия лимфатических сосудов этого органа стала темой его кандидатской диссертации, защищенной в 1936 г. Затем последовало глубокое изучение лимфатической системы щитовидной железы, результаты которого стали докторской диссертацией И. И. Косицына, которую он защитил в 1944 г.

Работая в Ижевске, Косицын изучал вопросы новообразования лимфатических узлов у человека, возможности впадения лимфатических сосудов в вены без перерыва их в лимфатических узлах.

Переехав в Оренбург, он опубликовал пионерские работы о лимфатических сосудах пограничного симпатического ствола. Эти работы явились первыми в отечественной литературе.

Выводы. Главным научным достижением Косицына в Оренбурге явилась организация широких исследований по изучению иннервации лимфатических узлов. Его ученики – сотрудники кафедры анатомии человека выполнили кандидатские диссертации по иннервации шейных, подмышечных, паховых, подколенных лимфатических узлов.

ИППОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП

Е. Ж. Хажин, 5-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Ж. А. Культелева

Кафедра физической культуры

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. 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.

Вопрос восстановления здоровья у детей данной патологией является очень актуальным в силу распространенности данной патологии и в силу огромного влияния на все сферы жизни развивающегося ребенка.

Цель и задачи: определить эффективность иппотерапии в реабилитации детей с ДЦП:

- рассмотреть определение иппотерапии;
- разобрать механизм действия метода на пациентов с ДЦП.

Материалы исследования: анализ и обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях.

Иппотерапия – (от греч. *Hippos* – лошадь) – это так называемое «лечение с помощью лошади», один из видов альтернативной медицины, при котором с инвалидами занимается физиотерапевт или специально обученный инструктор по лечебной верховой езде.

Как отмечают специалисты, когда пациент сидит верхом, у него вырабатывается осанка благодаря специфике движений лошади, идущей вперед, а с помощью слабых координационных реакций вырабатываются и тренируются удержание равновесия и компенсаторные мышечные сокращения. Необходимость удерживать равновесие на движущейся лошади заставляет всадника синхронизировать работу мышц спины, туловища, шеи, конечностей. В работу включаются все мышцы, которые у человека бездействуют, даже не будучи пораженными.

Результаты. Практическая эффективность метода отражается в следующем исследовании. В г. Майкоп на базе конно-спортивной школы на протяжении года занимались дети с ДЦП. Первый ребенок после терапии научился самостоятельно садиться на лошадь и передвигаться рысью. В начале занятий садиться на лошадь ребенку помогал инструктор. Второй ребенок плохо передвигался и держал голову. По окончании иппотерапии, он стал держать голову ровно.

Вывод. В процессе реабилитации через лечебную верховую езду происходит последовательный перенос приобретенных физических, коммуникативных и психологических навыков в повседневную жизнь. Однако для занятия иппотерапией необходимо иметь квалифицированный персонал: методисты разной квалификации, врачи, тренеры по верховой езде, зоотехники.

ИНДИЙСКИЕ МОТИВЫ В РУССКОЙ КУЛЬТУРЕ И ЛИТЕРАТУРЕ

У. Хазарика, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. «Культура заставляет людей лучше понимать друг друга. И если они лучше понимают друг друга в своей душе, им легче преодолеть экономические и политические барьеры. Но сначала они должны понять, кто их сосед. Понять, что он такой же, как они, с теми же проблемами и вопросами», – Пауло Коэльо.

Цель и задачи исследования – выяснить, как индийская культура и литература отразилась в русской культуре и литературе XIX–XX вв.

Материал исследования – произведения индийских и русских писателей.

Результаты исследования. Исследователи отмечают огромное количество литературных контактов Индии и России. В XIX в. многие русские писатели и поэты обратили свое внимание на индийские литературные произведения и перевели их.

В. А. Жуковский написал введение к повести «Наль и Дамаянти». Это стихотворение является удивительным произведением, которое изобилует индийскими мотивами, переданных метафорами, сравнениями, аллегориями, описанием пейзажей. Так, поэт описывает красоту Кашмирской долины, сияние индийского рассвета, мимолетные проблески индийской невесты, сияние на звездном небе или блеск королевского дворца.

Под впечатлением от поэмы «Шакунтала» А. Фет написал поэму «Саконтала» (1847), А. Майков написал стихотворения «Купальщицы (мелодия с берегов Ганга)» (1862), С. Надсон – «Три ночи Будды» (1885), «Три встречи Будды» (1885).

В начале XX в. взаимосвязь между индийским и русскими литературными течениями объясняется нарастающим революционным течением в России и борьбой за свободу в Индии. Русская литература пробудила веру индийского народа в то, что у литературы есть цель; в литературе показываются реальные события социалистической жизни, подчеркивающие динамический процесс; литература показывает высокие возможности против эксплуатации и угнетения.

Индийская и русская литература раскрывают уникальность человека, гуманизм в его характере, раскрывают человека как важную фигуру истории.

Выводы. Взаимосвязь между русскими и индийскими литературными течениями зависит от социально-политических настроений в обществе. Направление этих течений определяется богатством культурных, философских и эстетических ценностей, с одной стороны, и готовностью принять их, с другой стороны.

ШКАЛА АПГАР: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В НЕОНАТОЛОГИИ

А. Р. Халикова, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. И. Т. Антонова

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования обусловлена тем, что одним из ключевых положений для детских реаниматологов и неонатологов является шкала Апгар.

Цели и задачи: познакомиться с основными критериями оценки по шкале Апгар и определить ее значение в неонатологии.

Материалы: публицистические статьи и учебная литература, касающиеся вопросов здоровья новорожденного и оценки его состояния здоровья.

Методы: систематизация и анализ теоретических источников информации.

Результаты. Шкала Апгар – это система быстрой оценки состояния новорожденного. В 1952 году американский врач-анестезиолог Вирджиния Апгар впервые официально представила разработанную ею систему оценки для детей на первых минутах жизни, которая заключалась в начальной оценке состояния ребенка с целью выявления необходимости проведения реанимационных процедур.

Эта шкала предполагает суммарный анализ пяти критериев, каждый из этих которых оценивается в баллах от 0 до 2 включительно, а результат общей оценки может быть в диапазоне от 0 до 10. Именно Шкала Апгар является одним из трех параметров, которые сообщают родителям новорожденного, вместе с ростом и весом.

Краткая характеристика каждого параметра:

1. Цвет кожи ребенка (Appearance). *Позволяет выявить нарушения кровообращения.*
2. Пульс – частота сердечных сокращений (Pulse).
3. Наличие рефлексов и реакций на стимуляцию (Grimace). *Определение наличия ответных реакций и проверка рефлексов.*
4. Состояние мышечного тонуса (Activity). *В норме у новорожденного тонус мышц повышен (гипертонус).*
5. Дыхание и крик ребенка (Respiration). *Возрастной нормой частоты дыхательных движений для новорожденных является 40–45 глубоких вдохов за 1 минуту.*

Оценка по шкале Апгар выполняется на первой–пятой минуте после рождения.

Выводы. Оценка состояния детей по шкале Апгар служит для неонатолога в роддоме и педиатра на участке в поликлинике ориентиром состояния здоровья ребенка на первых месяцах его жизни и носит повсеместный характер, как и его антропометрия и проведение скрининговых тестов. В связи с этим вопросы, связанные с неонатологией, а в частности с оценкой состояния и жизнеспособности новорожденного, актуальны и важны в современном мире.

РУССКИЕ ГЕРОИ ИНДИЙСКОГО ПИСАТЕЛЯ АГЪЕИ

А. Хоссаин, 3-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Классиком литературы хинди, ярким и интересным писателем XX века является Саччидананда Хирананда Ватсъяна, широко известный индийским читателям под псевдонимом Агъея. Агъея означает «непознанный, непостижимый, неизвестный».

Цель и задачи исследования: выяснить, какие русские герои встречаются в произведениях индийского писателя Агъеи.

Материал исследования – творчество индийского писателя Агъеи.

Результаты исследования. В 1931 году Агъея написал один из своих ранних рассказов «Випатхагаа» («Сбившаяся с пути»), в котором виден интерес индийского писателя к истории русского революционного движения. Главную героиню автор называет самым популярным, народным русским женским именем – Мария. Агъея повествует о Марии Ивановне, русской революционерке, убившей двух жандармов – полковника и генерала.

Еще один рассказ, который посвящен русской истории и связан с революционным движением в России с 1905 по 1920 гг., называется «Милан» («Встреча»). Его герои – три одноклассника Николай, Сергей и Дмитрий, которые в революционные годы избирают три разных жизненных пути, а через 15 лет встречаются, чтобы сравнить свои судьбы и сделать определенный нравственный выбор.

Рассказ «Вивек сэ бархкар» («Превыше разума») рассказывает о судьбе трех русских друзей – Максима, Леона и Антона. Действия, описанные в рассказе, происходят в течение нескольких лет в России – от Петрограда до Волги и заснеженной Сибири. Двое из друзей – Антон и Максим – схвачены полицией и должны сделать тяжелый нравственный выбор: спастись, предав друга, или погибнуть. Они погибают.

Выводы. В произведениях Агъеи прослеживается интерес к русской истории и русской культуре, что находит свое отражение в именах героев, названиях городов и территорий.

ФИЛОСОФИЯ Р. ДЕКАРТА

Э. М. Хусаинова, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Французский философ, ученый-математик, Рене Декарт – основатель влиятельного направления в философии Нового времени – рационализма. В философии Р. Декарта говорится о ведущей роли разума в познании, атрибутах и модусах субстанции, «врожденных идеях» и теории «дуализма». Его взгляды на мир сформировались на учениях Аристотеля, Платона и Сократа.

Цель – исторический анализ основных идей философии Р. Декарта.

Задачи работы: сбор и изучение информации о философии Р. Декарта.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

Результаты. Философия Р. Декарта была дуалистической: дуализм души и тела, то есть двойственность идеального и материального. Следовательно, основной вопрос философии решается Р. Декартом также с точки зрения дуализма. Ни материя, ни сознание не могут быть первичны, так как взаимосвязаны. Р. Декарт признавал наличие в мире двух родов субстанций: протяженной и мыслящей; субстанция наделена свойствами – модусами. Высшей субстанцией и их создателем является Бог.

Р. Декарт создал принцип абсолютного сомнения: истинно лишь то, в чем можно сомневаться. Сомнение – свойство мысли. Поэтому если человек сомневается, значит – мыслит. Так как мыслить может реально существующий человек, то, следовательно, мышление является основой бытия и познания. А поскольку мышление – это работа разума, то в основе бытия и познания может лежать только разум. Главным методом познания Р. Декарт выбрал дедукцию, то есть получение истинного знания, опираясь на достоверную информацию, с помощью четких логических приемов.

Несмотря на то что многие знания мы приобретаем благодаря дедукции, существует особый род знаний, который не нуждается в доказательствах. Данные знания Р. Декарт именует «врожденными идеями», они существуют всегда и передаются из поколения в поколение. Идеи могут быть двух видов: понятия (Бог) и суждения (целое больше своей части).

Вывод. Р. Декарт оказал большое влияние на развитие западноевропейской философии. Споры о данном философском направлении ведутся до сих пор и в противоположность рационализму имеется мощное направление – эмпиризм Фрэнсиса Бэкона.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Д. А. Хуснуллин, 1-й курс

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

Актуальность. Корни истории развития народной медицины зародились еще в первобытном обществе вместе с осознанной жизнью человека разумного. Издавна человек, как часть природы, пытался найти ответы на свои вопросы у самой же природы, так и средства для лечения своих болезней он искал именно в природных дарах – травах и кореньях, растениях и кустарниках, овощах, фруктах, меде и т. д.

Цель и задачи исследования. Выявить особенности становления народной медицины.

Материалы и методы: аналитический, историко-медицинский.

Результаты. На основе полученного опыта, путем проб и ошибок, человечество сформировало знание о полезных и целебных свойствах своего натурального хозяйства. Случайно полученные знания об оказании помощи больным, а также приемах и средствах уменьшения боли закладывались в основу обычаев, постепенно переходя в азы народной медицины. Со временем в обществе стали появляться люди, именовавшиеся знахарями, которые хранили и проносили сквозь поколения колоссальный опыт борьбы с любыми недугами.

С развитием христианства стали накладываться угрозы на волхование (или шаманство) – это еще одно направление, которое появилось с развитием народной медицины. Народные лекари (костоправы, кровопуски, повивальные бабки и многие другие) долгое время пользовались большим уважением в обществе, за их помощью обращались представители всех слоев населения; со временем стали появляться первые письменные источники знаний о народной медицине – лечебники, травники.

Впоследствии к изучению народного опыта плотнее стала подбираться наука, врачи часто использовали в своей практике народные методы, а с развитием промышленных и химических отраслей, медицина стала развиваться стремительнее, постепенно оставляя народные методы в стороне. Сейчас **народную медицину** даже принято считать «нетрадиционной медициной», хотя по сути своей она основана на традициях, и, значит, в ней заложены традиционные средства лечения.

Выводы. Народная медицина, развивающаяся веками, собравшая в себя все возможные знания по лечению и оказанию первой помощи, дала большой толчок к возникновению научной медицины.

РИММА МИХАЙЛОВНА ИВАНОВА – СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ

В. В. Хуснутдинов, 1-й курс

Научный руководитель – ст. преп. В. В. Чернуха

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – на основе подвига Риммы Ивановой, архивных и опубликованных источников, провести культурологический анализ деятельности общин сестер милосердия Российской империи.

Задачи работы: рассмотреть подвиг сестры милосердия Риммы Ивановой и изучить ее биографию.

Методы исследования: синхронный и диахронный анализ, метод исторической реконструкции, метод аналогии.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

Результаты. В настоящее время сильно вырос интерес к истории российской благотворительности. Практически не поднимавшаяся в советское время тема зазвучала по-новому сегодня, когда появились не только остро нуждающиеся в помощи люди, но и те, кто готов им помогать. Здесь как нельзя кстати оказывается опыт, накопленный многовековой историей российской благотворительности. Немалую роль играет и личный пример наших поистине великих предков, которые отдавали делу служения ближним не только собственные средства, но и подчас свою жизнь.

История московских общин сестер милосердия – лишь незначительный аспект многогранной истории российской благотворительности.

Создание общин сестер милосердия стало, по сути, также и новым этапом развития отечественной медицины. Причем это выражалось не только в появлении новой медицинской профессии, но и кардинальном изменении отношения к раненым.

Римма Михайловна Иванова – сестра милосердия, участница Первой мировой войны, единственная в Российской империи женщина, награжденная военным орденом Святого Георгия 4-й степени. Ставропольская дева (по аналогии с Орлеанской девой – Жанной д'Арк), героиня долга, женщина без страха и сомнения – так характеризовали Римму Михайловну современники.

Сестры милосердия – лица, добровольно посвятившие себя безвозмездному уходу за больными и ранеными. В 1844 году была учреждена первая в России Свято-Троицкая община сестер милосердия для попечения о больных, заботы о покинутых детях, падших женщинах; при ней были госпиталь, убежище и школа для детей, убежище для женщин.

Вывод. К сожалению, память о подвигах сестер милосердия постепенно уходит в прошлое. Современная молодежь мало интересуется их значением в становлении победы русской армии. Мы должны прежде всего сохранить память о героях, которые спасали жизни солдат, чтобы будущее поколение знало историю своей страны.

ФИЛОСОФИЯ ДЖОНА ЛОККА

В. В. Хуснутдинов, 1-й курс

Научный руководитель – асс. М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – исследование взглядов Джона Локка на природу и достоверность познания, на перспективы развития системы государственного устройства, его педагогические взгляды.

Задачи работы: рассмотреть особенности онтологических и гносеологических воззрений Дж. Локка.

Методы исследования: синхронный и диахронный анализ, метод исторической реконструкции, метод аналогии.

Материалы исследования: научные статьи, электронные средства информации.

Джон Локк – британский педагог и философ, представитель эмпиризма и либерализма. Способствовал распространению сенсуализма.

Эмпиризм – это философское направление, представители которого считали, что чувственный опыт может быть единственным источником познания. Основателями эмпиризма считают английских философов XVII в. Т. Гоббса и Дж. Локка. Сильнейшая сторона эмпириков состояла в том, что они ориентировались на детальный анализ чувственного познания.

Сенсуализм – направление в теории познания, согласно которому ощущения и восприятия – основная и главная форма достоверного познания. Противостоит рационализму. Основным принцип сенсуализма – «нет ничего в разуме, чего не было бы в чувствах». Принцип сенсуализма относится к чувственной форме познания, в которую кроме ощущения, восприятия входит представление.

Врожденные идеи – это человеческие знания, которые не могут быть приобретены, так как они не основываются на чувствах, то есть те принципы, которые приводят к всеобщему человеческому согласию в силу «инстинктов».

Локк разрабатывает теорию первичных и вторичных качеств вещей.

Первичные качества – это свойства самих вещей и их пространственно-временные характеристики: плотность, протяженность, форма, движение, покой и др. Эти качества объективны в том смысле, что соответствующие им идеи разума, по мнению Локка, отображают реальность предметов, существующих вне нас. Вторичные качества, представляющие собой комбинации первичных качеств, например, вкус, цвет, запах и пр., имеют субъективный характер. Они не отражают объективных свойств самих вещей, они лишь возникают на их основе.

Вывод. Локк оказал огромное влияние не только на последующее развитие философии, но и, наметив диалектику врожденного и социального, во многом определил дальнейшее развитие педагогики и психологии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНОГО ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА С УРОВНЕМ КОНФЛИКТНОСТИ И СТРАТЕГИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е. А. Чеховская, 3-й курс

Научный руководитель – к. пс. н., доц. Н. В. Степанова

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Юношеский возраст ассоциируется со множеством перемен в жизни человека. В связи со сменой социального окружения и утратой прежних отношений может возникать субъективное ощущение одиночества. Также вследствие несоответствия ценностей и норм нового окружения могут возникать межличностные конфликты, в которых человек принимает или не принимает участие на основе индивидуальных особенностей и анализа текущей ситуации.

Цель исследования – выявление взаимосвязи субъективного ощущения одиночества с уровнем конфликтности и стратегиями поведения в конфликтной ситуации в юношеском возрасте. В исследовании приняли участие 40 юношей и девушек в возрасте от 18 до 22 лет.

Материалы и методы исследования. Метод тестирования (методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона; методика оценки уровня конфликтности личности В. И. Рогова; опросник «Стратегия поведения в конфликте» К. Томаса, адаптированный Н. В. Гришиной); количественный и качественный анализ полученных данных с использованием методов математической статистики (коэффициент корреляции r -Спирмена).

Результаты. Были получены следующие результаты исследования. Низкий уровень субъективного одиночества имеют 55% испытуемых, средний уровень – 28% испытуемых, высокий уровень – 7% испытуемых. По методике В. И. Рогова, низкий уровень конфликтности имеют 60%, средний уровень – 28%, высокий уровень – 2% испытуемых. Среди стратегий поведения у 22% испытуемых преобладает стратегия поведения «компромисс», у 17% испытуемых в равной степени представлены стратегии поведения «соперничество» и «избегание». В меньшей степени в исследуемой выборке представлена стратегия поведения «сотрудничество» – 5%. Также из всей выборки 27% испытуемых предпочитают использовать в конфликтах одну из двух стратегий поведения.

Выводы. В результате исследования выявлена положительная статистически достоверная взаимосвязь субъективного ощущения одиночества с уровнем конфликтности ($p \leq 0,05$), чем меньше субъективное ощущение одиночества, тем ниже уровень конфликтности. Статистически достоверных взаимосвязей уровня субъективного ощущения одиночества со стратегиями поведения в конфликтной ситуации не обнаружено.

ОБРАЗ ВРАЧА Н. И. ПИРОГОВА В РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Т. Шаик, 1-й курс

Научный руководитель – к. фил. н., доц. Т. А. Юдина

Кафедра русского языка

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Николай Иванович Пирогов – известный врач-хирург, основатель военной хирургии. Он первый применил наркоз во время операции на поле боя во время Крымской войны в 1854–1855 годах. Эти и другие сведения об известном докторе мы находим в справочной и учебной литературе. Не менее интересным является представление образа Пирогова в художественной литературе.

Цель исследования – на основе анализа художественного текста показать, как представлен образ Н. И. Пирогова в произведении А. И. Куприна «Чудесный доктор».

Материалы и методы. Материалом исследования является рассказ А. И. Куприна «Чудесный доктор». Для достижения поставленной цели мы использовали метод сплошной выборки и метод анализа лексем.

Результаты. В данном рассказе Н. И. Пирогов показан в облике спасителя для героя. Этот образ вырисовывается постепенно и предстает в виде реального человека. Этот великий человек решает помочь герою. Он дает денег на чай, сахар и хлеб. Он идет в грязную часть города, чтобы помочь маленькой дочери незнакомца. Автор несколько раз обращает наше внимание на то, что голос доктора звучит ласково, но подчеркивает, что этот голос может убеждать, так как все его распоряжения выполняются. А. И. Куприн показывает необыкновенное сердце Пирогова, которое помогает ему понимать другого человека без слов. «Чудесный доктор» вылечил душу героя, подарил ему надежду на будущее.

Выводы. В рассказе мы видим размышления писателя на тему добра и зла. Доктор – это человек, который живет не только для себя. Задача доктора – лечить не только тело человека, но и его душу. «Чудесность» доктора проявляется в том, что под его руководством все в семье героя меняется – семья возвращается к жизни. Куприн показывает Пирогова как человека отзывчивого, милосердного, всегда готового помочь ближнему.

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ПЕТРА I

В. А. Швецов, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

В начале XVIII века в условиях ведения Северной войны были выявлены существенные проблемы, порождаемые экономической и технической отсталостью русского государства от передовых стран Запада, что послужило прямым катализатором масштабных общественных преобразований.

Цель работы – дать оценку экономическим преобразованиям Петра Великого.

Задачи работы: охарактеризовать влияния реформ на состояние промышленности и торговли, а также – на жизнь основных групп населения.

Материалы исследования: монографии и диссертации отечественных и зарубежных авторов.

Методы исследования: хронологический, проблемно-аналитический, сравнительно-исторический.

Результаты. Отмечено, что развитие промышленности, преимущественно тяжелой, сопровождающееся появлением новых отраслей и большим числом мануфактур (до 200), внутренней и внешней торговли (перенос торговли из Архангельска в Санкт-Петербург), создавшей положительный торговый баланс страны (политика протекционизма), шло за счет активной поддержки государства как обладателя капитала и бесплатной рабочей силы – государственных и крепостных крестьян. Их дальнейшее развитие напрямую зависело от поддержки со стороны монарха и выбранного им курса управления страной. Величие и мощь империи были достигнуты посредством использования крайне жестких методов управления, опираясь на плечи как податного, так и привилегированного сословия. Тотальный нажим, коренное изменение привычного уклада, порождали многочисленные волнения, что принуждало царя к их беспощадному подавлению.

Вывод. Несмотря на всю противоречивость, жестокость проводимых преобразований, Петр обеспечил Россию в довольно короткие сроки всем необходимым, помог завоевать ей статус поистине великой державы. Примечательны слова историка-публициста князя Щербатова: «Во сколько бы лет при благополучнейших обстоятельствах могла Россия сама собою, без самовластия Петра Великого, дойти до того состояния, в каком она ныне есть, в рассуждении просвещения и славы».

КОНЦЕПЦИЯ ПЛАТОНА О БЕССМЕРТИИ

В. А. Шибин, 2-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. В. Пономаренко

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

«Федон, или О бессмертии души» является актуальным до сих пор диалогом Платона.

Целью работы является рассмотрение проблемы доказуемости бессмертия сознания человека, которое рассматривается как результат взаимодействия тела и души.

Задачи: сравнительный анализ четырех аргументов Платона в пользу бессмертия.

Первый аргумент «взаимоперехода противоположностей» обуславливается взаимосвязью любых антагонистических понятий, согласно которой существование одного не может исключать наличие второго, то есть явление смерти говорит о существовании бессмертия.

Второй аргумент – «знание, как припоминание того, что было до рождения человека». Основывается на способности человеческого сознания отличать такие абсолютные сущности, как красота и справедливость. Душа не смогла бы познать эти бессмертные понятия, если бы сама не была таковой. То, что душа существовала до появления человека на свет, значит, что она с его смертью не исчезнет.

Третий аргумент – самоидентификация идеи души. Связан с разнородностью души и тела. Платон делит все сущее на зримое и разложимое; безвидное и неразложимое. Тело смертно, так как является сложным и разложимым на составляющие, а душа – неделима, стремится к вечному

Четвертый – теория души как эйдоса жизни. Так, если противоположности исключают друг друга, то и душа не может быть причастна ни к чему, что роднится смерти. Она является подлинной причиной существования тела и привносит жизнь во все, чем овладевает, следовательно, несвязность души со смертью делает ее бессмертной.

Вывод. Чтобы трактовать бессмертие человека, нужно прийти к определенному пониманию природы человека, решению, какой предмет является достойным бессмертия, и способу, которым оно достигается. Согласно современной материалистической концепции бессмертия, оно возможно благодаря изменению физической организации тела человека, что отличается от платоновского пониманием бессмертия, бессмертия души, независимой от тела. Но в перспективе возможен перенос сознания человека на другой субстрат, кодировка мозговой деятельности в цифровые значения, что может соответствовать критериям бессмертия души.

ОСНОВНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ ГОРОДОВ

К. В. Шильникова, 3-й курс

Научный руководитель – асс. Г. А. Тимошенко

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Социально-экономические проблемы в городах России играют важную роль в развитии экономики страны.

Цель – переход к инновационному типу развития на основе имеющихся ресурсов, занятость и доходная часть населения.

Задачи: повышение уровня жизни населения, выявление основных хозяйственных проблем на примере города Оренбурга; стратегия развития города.

Материал: электронные средства информации, научные статьи, официальный сайт Оренбуржья.

Результаты. Для достижения стратегических целей нужно: создать условия для реструктуризации экономики, становления и развития «новой экономики», новой экономической специализации, появления новых лидеров экономического развития, способных существенно повысить инвестиционную привлекательность и конкурентоспособность города, формирования нового качества предпринимательства. Также необходимо развитие человеческого потенциала, формирование новой образовательной, социальной среды, предполагающей самостоятельную экономическую, хозяйственную и общественную деятельность населения, формирование личности будущего, вовлечение молодежи в политическую, экономическую и социальную практику, решение проблем пожилых людей с точки зрения их полезности обществу и повышения качества жизни горожан. Расширение инфраструктуры жизнеобеспечения территории города, обеспечение комфортной и безопасной среды проживания для населения, хозяйствования, отдыха, формирование нового облика города, городской среды с широким спектром услуг высокого качества. Очень важным для развития города считается тенденция на продвижение институтов местного самоуправления, основанных на системе партнерских отношений и общественном согласии, общности традиций, интересов и ценностей, повышения эффективности и результативности муниципального управления, взаимодействия с органами государственной власти Оренбургской области.

Вывод. Рационально распределять имеющиеся ресурсы для достижения поставленных целей: строить планы, инвестировать, развиваться в соответствии с целевыми программами. Социально-экономическое развитие городов России является предметом пристального внимания экономистов и политиков. От того, какие процессы и структурные изменения происходят в региональной экономике, зависит многое в жизни страны и ее перспективах.

ГРЕЧЕСКАЯ МИФОЛОГИЯ О ВРАЧЕВАНИИ И ВРАЧЕВАТЕЛЯХ

В. К. Шлавиштейн, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность темы обусловлена неугасаемым интересом к исследованию мифов Древней Греции, которые являются культурным наследием и одним из основных источников исторических знаний о жизни, быте и культуре Греции. Древнегреческая мифология о врачевании и врачевателях сыграла значимую роль в становлении и развитии европейской культуры и медицины.

Цель работы – сбор и структурирование информации о древнегреческих врачах через изучение древнегреческой мифологии, знакомство с историей врачевания в Древней Греции, а также поиск материала о происхождении и сущности бога врачевания – Асклепия.

В качестве метода исследования использовался системный анализ теоретических источников.

Результаты. Миф как древнейшее сказание, представляющее собой художественное повествование о значимых природных и социальных явлениях, происхождении мира, рождении человека, подвигах богов и героев, их победах и поражениях. Богом медицины и врачевания считался Асклепий. С одной стороны, он реально существовавший в древности человек, царь Фессалии, отец Подалирия и Махаона, описанных Гомером в «Илиаде»: «славные оба врачи, Асклепия мудрые дети», лишь после смерти почитаемый как божество. С другой, он – полубог, сын Аполлона и нимфы Корониды, обучавшийся искусству врачевания у легендарного кентавра Хирона. Дети Асклепия также почитались у греков как великие врачи и олицетворяли различные аспекты врачебного искусства: Панакея – лечение лекарствами, Махаон – хирургия, Подалирий – исцеление от внутренних болезней, Телесфор – врачевание магией, Гигея и Огле – профилактическая медицина. Кроме того, в мифах описаны асклепионы – храмы Асклепия, прототипы современных больниц.

Выводы. Греческая мифология сконцентрировала в себе легенды, народную мудрость, подлинные исторические события и оказала влияние на формирование способов диагностики, прогностики и лечения у постели больного.

ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО»: ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

Н. А. Штримп, 1-й курс

Научный руководитель – к. и. н., доц. А. Н. Потапова

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – раскрыть основные направления инновационной деятельности в РФ.

Задачи работы: на основе различных источников проанализировать результаты работы инновационного центра «Сколково».

Методы исследования: системно-структурный анализ, хронологический, статистический.

Материалы исследования: нормативные источники, научные статьи, электронные средства информации.

Результаты. Тема инноваций и инновационной деятельности – одна из актуальных современных проблем. Инновационные центры призваны объединять исследовательские группы с рынком сбыта с целью коммерциализации своих проектов.

Инновационный центр «Сколково» – современный научно-технологический инновационный комплекс, первый в России наукоград. Это проект стратегического развития и поддержки российских инноваций в 5 направлениях: биотехнологии, энергосбережение, IT-, телекоммуникации и космические технологии, ядерная энергетика.

Фонд «Сколково», созданный в 2010 г. в рамках реализации ФЗ «Об инновационном центре «Сколково», обеспечивает уникальные условия поддержки резидентов и реализует ряд образовательных программ. По данным на 2017 г., на создание наукограда затрачено более 76 млрд руб. Серьезных и перспективных проектов за период существования центра было не так много; к уникальным проектам относится «Моторика», созданный в 2015 году двумя крупными компаниями – W. E. A. S Robotics Group и Can-touch. ru, в рамках которого реализуется производство электромеханических протезов верхних конечностей для взрослых и детей.

В каждом из кластеров достигнуты определенные результаты. В кластере «Биотехнология» создано 215 инновационных компаний с доходностью более 1 млрд руб. Кластер «Энергосбережение» позволил реализовать 280 стартапов и заработал более 4 млрд руб. В кластере «Ядерная энергетика» создано более 150 стартапов с доходностью более 600 млн руб.

Выводы. Таким образом, успешное функционирование Инновационного центра «Сколково» на ранних этапах его деятельности прогнозирует ему вполне успешное будущее, положительно отражающееся на развитии страны. Центр, создавая благоприятную среду для предпринимательства и исследований, выполняет главную задачу – переводит в практическую плоскость научные открытия российских ученых.

КРЫЛАТЫЕ ЛАТИНСКИЕ ВЫРАЖЕНИЯ О МЕДИЦИНЕ И ЗДОРОВЬЕ

А. Б. Шукалакова, 1-й курс

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

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Вопросы сохранения и укрепления здоровья человека были актуальны во все времена. Великие мыслители разных эпох в афоризмах и крылатых выражениях передавали мудрость здоровой жизни, поскольку говорили о здоровье как о великой ценности, принадлежащей человеку.

Цель исследования состояла в выявлении роли крылатых латинских выражений о медицине и здоровье на формирование мировоззрения человека.

Материалом для исследования послужили латинские пословицы и поговорки, а также высказывания известных медиков, философов и ученых о медицине и здоровье.

В данной работе использован сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты. Крылатые латинские выражения о медицине и здоровье были разделены на три смысловые группы:

1) Латинские крылатые выражения о медицине: «*Omnium atrium medicina nobilissima est*» – «Медицина – благороднейшая из всех наук» (Гиппократ). Медицина – это не только наука, но и искусство, обладающее практической ориентированностью: «*Medicina fructosior ars nulla*» – «Нет искусства более полезного, чем медицина».

2) Латинские выражения, отражающие образ врача, его великое назначение, долг перед обществом: «*Medicus nihaliud est, quam animi consolation*» – «Врач – не что другое, как утешение для души» (Гай Петроний). Человек, чье здоровье подорвано болезнью, испытывает страдания не только физические, но и духовные, справиться с которыми должен помочь ему врач: «*Medicus amicus et servus aegrotorum est*» – «Врач – друг и слуга больных».

3) Латинские высказывания о ценности здоровья и способах его сохранения: «*Summum bonum medicinae sanitas*» – «Высшее благо медицины – здоровье», мысль древних греков о том, что высшее благо медицины – здоровье, можно считать профессиональным девизом. «*Orandum est ut sit mens sana in corpore sano*» – «Надо молить, чтобы ум был здоровым в теле здоровом» (Ювенал).

Выводы. Анализ высказываний древних мыслителей помог определить общие принципы медицины, которые, несмотря на ее развитие, остаются актуальными и по сей день. Крылатые латинские выражения имеют свойство оригинальной формулировки и остаются в памяти на всю жизнь, формируя различные черты характера, одной из которых является приверженность здоровому образу жизни.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

А. А. Шунтаев, 2-й курс

Научный руководитель – к. п. н., доц. С. Г. Заболотная

Кафедра иностранных языков

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность. Профессия провизора становится все более востребованной в настоящее время. Подготовка специалистов в области фармации осуществляется в профильных вузах и факультетах.

Цель и задачи исследования: изучить особенности фармацевтического образования в Великобритании.

Материалы и методы. Критический анализ профессиональных англоязычных журналов.

Результаты. Высшее образование в Великобритании получают в 16 школах (факультетах) фармации. После 4 лет обучения выпускнику присваивают степень мастера фармации, в течение пятого – практика в аптеке, затем сдача экзамена. Существует последиplomное обучение. Среди университетов существует тесная кооперация и конкурентные отношения, поэтому имеются рейтинги университетов (лидирует Манчестер), учитывающие уровень преподавания, репутации. Это показатель для абитуриентов при выборе места образования. Программы аккредитованы регулирующим профессиональным органом – Королевским фармацевтическим обществом, что говорит о единых стандартах, предъявляемых к подготовке специалистов.

Наше образование не признается автоматически там: его нужно подтверждать и пройти сложный процесс. Программы университетов других стран, адаптированные к английской, признаются автоматически. Помимо учебы проводят научную работу в школах, у которой есть свои направления исследований, спонсируемые международными фондами или фармацевтическими компаниями. Выпускники сами выбирают свою специализацию: наиболее успешные в научных проектах – исследовательскую работу, другие – выберут производство, третьи – работу госпитального провизора или провизора общей практики, те, кто планирует практиковать в госпитале или аптеке, направляются на годичную практику. Остальные могут приступать к работе после учебы. Каждый семестр заканчивается тестами: практические, письменные и смешанные. Много времени отводится для самоподготовки и работы в библиотеках, где выполняют различные проекты и курсовые работы. В ходе учебы большое внимание уделяется современным методам обучения с эффективной подачей знаний при помощи новейших технических средств.

Выводы. Высшее фармацевтическое образование в Великобритании, имеющее как отличия, так и похожие аспекты с подготовкой провизоров в России, направлено на подготовку высококвалифицированных специалистов.

ФАКТОРЫ АДАПТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

М. А. Щетинина, 6-й курс, С. Ю. Богатова, 4-й курс, А. С. Сальникова, 4-й курс

Научный руководитель – д. м. н., доц. Г. И. Дереча

Кафедра психиатрии и наркологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования адаптивности человека. Научно-технический прогресс набирает обороты, предъявляя более жесткие требования к личности человека и его деятельности. То, насколько человек приспособится к изменяющимся условиям будет зависеть, насколько комфортно и качественно он будет жить. Злоупотребление алкоголем накладывает на жизнь жесткие ограничения. Человек становится увлеченным алкоголем, забывает про остальные сферы жизни и ценности. Во время реабилитации в стационаре человек получает квалифицированную медицинскую и психотерапевтическую помощь, это останавливает развитие болезни. Но когда приходит пора возвращаться в социум, многие бывшие пациенты испытывают замешательство и тревогу. Эти факторы увеличивают интенсивность адапционных процессов и повышают требования к адапционным механизмам личности. Если у человека снижены факторы адаптивности, ему сложнее социализироваться в обществе.

Цель – изучить влияние факторов адаптивности на эффективность лечения больных алкоголизмом в процессе реабилитации.

Задачи. Теоретический анализ литературы; изучение факторов адаптивности у больных алкоголизмом, проходящих реабилитацию; подготовка и проведение психологического тренинга для повышения факторов адаптивности; выявление изменений у больных после тренинга.

Материалы и методы: клинико-психологические, экспериментально-психологические (16-факторный личностный опросник Кеттелла, МЛЮ «Адаптивность»), статистические (критерий t-Стьюдента).

Результаты. Статистически значимые различия показателей до и после проведения тренинга по факторам: «замкнутость – общительность» (6,6 и 8,9), «эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность» (3,3 и 4,9), «спокойствие – тревожность» (7,7 и 5,6), «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль» (4,7 и 7,4), «расслабленность – напряженность» (7,6 и 5,3); по шкалам: поведенческая регуляция (1,8 и 3,3), коммуникативный потенциал (4,2 и 5,8), моральная нормативность (3,5 и 5,2), астенические реакции (4 и 5), дезадаптационные нарушения (3,8 и 4,8).

Вывод. Проведенный тренинг способствует повышению самооценки, коммуникативных способностей, нервно-психической устойчивости, поведенческой регуляции, снижению тревожности, конфликтности и помогает ориентировать пациентов на соблюдение общепринятых норм поведения.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ХАРАКТЕРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЦЕРКВИ И ГОСУДАРСТВА ПРИ ПЕТРЕ I

А. А. Юманова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – проанализировать содержание трансформации отношений церкви и государства при Петре I.

Задачи работы: установить причины изменений в характере взаимодействия РПЦ и государственной властью при Петре I; определить характер установившихся отношений между государством и церковью.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: идеографический, сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный.

Результаты. Серьезной духовной проблемой в России в XVIII в. стало противоречие между традиционной православной духовностью и светским мировоззрением. Данная проблема привела к тому, что Петр пересмотрел взаимоотношения государства и церкви, существенно ограничив ее влияние. К религии Петр подходил с теми же критериями, с какими он подходил и к мирским делам – наличие практической пользы. И еще он полагал, что работа на благо и процветание отечества есть лучший способ служения Господу. В основе светского мировоззрения лежит материалистическое понимание действительности без мистики и слепой веры. Переход к новой политике для императора был трудным, главной целью государства становилось создание могучей державы и РПЦ должна была содействовать этому.

Церковь потеряла независимость и стала одной из составных частей государственного аппарата. Это произошло в ходе церковной реформы, которая проводилась в течение всей первой четверти XVIII в. С этих пор государство вторгалось не только в жизнь церкви, но и в частную жизнь православного народа – тайну исповеди. Духовник был обязан сообщать следователям обо всех людских грехах и преступлениях, сообщенных на исповеди.

Император и его последователи смотрели на представителей церкви как на государственных деятелей. За приходским духовенством была закреплена функция регистрации рождения, браков и смертей, строгого учета бывавших на исповеди. Кроме того, в 1723 г. вышел указ о запрете на пострижение в монахи, что поспособствовало уменьшению числа монашествующих и еще более усугубило ситуацию.

Вывод. Переход от религиозного мировоззрения к светскому был необходимой мерой, хоть и очень серьезной. Благодаря данным изменениям Российская империя смогла выйти на другой уровень политического и экономического развития.

165 ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЯ ВПЕРВЫЕ В ВОЕННО-ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ (Н. И. ПИРОГОВ, 1854)

А. А. Юманова, 3-й курс

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

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – изучить условия открытия и способ применения первых гипсовых повязок Н. И. Пироговым.

Задачи работы: установить причины и условия открытия Н. И. Пироговым гипсовых повязок; охарактеризовать их применение и значение этого изобретения для военно-полевой медицины.

Материалы исследования: научно-популярная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Методы исследования: сравнительно-исторический, хронологический, ретроспективный, индуктивный.

Результаты. Николай Иванович Пирогов был великим врачом, анатомом и общественным деятелем XIX века. Список его открытий и заслуг огромен, но его главные достижения, безусловно, относятся к области военно-полевой хирургии.

Изначально, еще до изобретения гипсовых повязок, Пироговым активно использовались крахмальные повязки. Недостатком данного метода являлось то, что крахмал очень долго застывал, и повязка получалась очень объемная, что было неудобным в использовании. Кроме того, такие повязки были плотными, «не дышащими», что негативно влияло на состояние тканей и процесс заживления в целом.

Свою гениальную гипсовую повязку Н. И. Пирогов придумал совершенно случайно, наблюдая за работой скульптора Николая Степанова у него в мастерской. Первую гипсовую повязку Н. И. Пирогов применил для иммобилизации осложненного перелома во время Крымской войны в 1852 г. В 1851–1852 гг. он описал ее в специальной книге «Chirurgische Hospitalklinik». Техника наложения гипсовой повязки по Пирогову состояла в следующем: конечность оборачивали ветошью, а на выступающие костные поверхности накладывали дополнительные ветоши. Далее приготавливали гипсовый раствор, путем разведения сухого гипсового порошка в воде. Ткань складывали в 2–4 слоя и опускали в раствор. При этом наиболее часто использовались рукава, чулки, кальсоны. Растягивали полосы на ленту и размазывали равномерно руками по обеим поверхностям. Затем гипсовые полосы накладывали на поврежденную поверхность и закрепляли поперечными полосами так, чтоб одна полоса на половину прикрывала предыдущую.

Вывод. Изобретение Пироговым гипсовых иммобилизирующих повязок, безусловно, является величайшим прорывом в медицине. Благодаря этому удалось спасти здоровье и жизни сотням и даже тысячам солдат в годы войн.

ВЗГЛЯД ЧЕЛОВЕКА НА ЭКОЛОГИЮ С ФИЛОСОФСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

А. И. Юртаева

Научный руководитель – М. И. Щеглова

Кафедра философии

Оренбургский государственный медицинский университет

Цель работы – провести цепочку понимания и игнорирования человека экологических проблем.

Актуальность данной проблемы заключается в том, что окружающий нас мир, огромная биосистема, благодаря которой существует все живое на планете, постепенно умирает. Если не соблюдать определенных правил, с которыми можно предотвратить глобальные катастрофы, то под угрозой исчезновения окажутся не только животные, рыбы и растения, но и сами люди не смогут прокормить себя из-за добровольного самоотравления.

«**Решением**» – вот кем может быть человек, решением всех экологических бед. Как писал в своей «Философии общего дела» Н. Ф. Федоров: «Цивилизация эксплуатирующая, а не восстанавливающая, не может иметь иного результата, кроме ускоренного конца».

Результаты. В 1954 году США проводило испытание водородной бомбы в тихоокеанском атолле Бикини, которое имело глобальные последствия. Ученые Хиросимского института пришли к выводам, что радиоактивное облако рассеянного пепла после испытаний накрыло почти всю планету.

Вторым примером послужит проблема накопления отходов и их утилизация. Дело в том, что синтетические материалы и пластмассу если еще и пытаются как-то правильно переработать, то всевозможная бытовая техника, трудно поддающаяся обработке из-за большого количества в ней материалов, экспортируется на Африканский континент, Филиппины, где ее попросту сжигают. Последствиями такого сжигания являются выделения в атмосферу, почву, мировой океан ядовитых веществ.

Большой Барьерный Риф умирает, вследствие увеличения температуры воды на 1 градус. Кораллы не приспособились к таким резким перепадам. Вместе с ним погибнут маленькие рыбки, затем более большие, а после и мы, поэтому вымирание всех морских обитателей может привести к тому, что увеличится смертность людей из-за недостатка нужных веществ, находящихся в рыбе. Австралийцы собираются использовать биоразлагаемый солнечный экран, которым предлагается накрыть риф.

Вывод. Эволюция создавала веками ту среду, в которой может существовать все живое. Как отмечает Н. Н. Моисеев, развитие общества вне биосферы – это нонсенс! Поэтому, либо человек научится жить, не нанося вред природе, либо последняя сотрет его с лица Земли!

ОТНОШЕНИЕ ИСЛАМА К ВОПРОСАМ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Л. П. Юсуфходжаев, 3-й курс

Научный руководитель – ст. преп. Н. А. Умирзакова

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность исследования. Когда орган пересаживается больному, он становится его органом и больше не связан с прежним хозяином. Когда больной совершает грех посредством этого органа, то спрос за этот грех будет с того, кто пользуется этим органом, потому что грех и поклонение Аллаху тесно связаны с разумом, мыслями и волей человека, а они принадлежат тому, кто совершает эти действия. Орган – это лишь инструмент, и решение относительно него зависит от того, кто им пользуется.

Материалы и методы: метод опроса и интервью лиц, которые хотят сделать пересадку органов.

Результаты. Алляма Хамави (рахимахуллах) выделяет пять уровней состояний человека по отношению к необходимости (нужде) и некоторые способы их решения.

1. Дарура (Darura) – человек находится в таком состоянии, что если он не совершит нечто недозволенное, он умрет или окажется на грани смерти. Это состояние делает запретное дозволенным.

2. Нажаһ – человек находится в таком состоянии, что он может не умереть, но испытывает большие трудности. Это не делает запретное дозволенным, но в этом случае существуют определенные снисхождения в вопросах очищения, молитвы, поста и т. д.

3. Ман'аһ – это все продукты, приносящие пользу человеку. Это состояние относится к человеку, употребляющему в пищу обычные продукты, такие как хлеб, мясо, другие блюда.

4. Fudool – экстравагантность. Человек расширяет свои пищевые пристрастия за счет употребления запретных и сомнительных продуктов.

Следует иметь в виду, что случай дарура (состояние, близкое к смерти, когда разрешается использовать недозволенное для спасения жизни) считается наступившим тогда, когда соблюдены следующие три условия:

1. Человек болен до такой степени, что его жизнь действительно находится в опасности.
2. Опасность для жизни – это не просто предположение, его подтверждает надежный врач, и лечение действительно невозможно при помощи только дозволенных средств.
3. Врач имеет твердое убеждение, что болезнь будет излечена при помощи недозволенных средств.

Выводы. Пересадка органов больше не считается осквернением человека ни у специалистов в области медицины, ни у простых людей. Точка зрения здесь одна. Безусловно, есть разные градации болезни, когда можно пересаживать и кто имеет право выдать это разрешение. Однако крайне неприемлемо делать человека объектом для изъятия органов. В связи с этим нужно выработать общую формулу для отказа от вскрытия и посмертной трансплантации органов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И СЕКСУАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД

Л. Р. Ямаева, 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. Развитие стабильных сексуальных отношений у больных шизофренией крайне ограничено. В первые годы заболевания важным является изучение влияния клинико-психопатологических особенностей на сексуальную сферу.

Цель исследования – изучение взаимосвязи клинических проявлений и сексуальности у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом (ППЭ).

Материалы и методы. С помощью беседы и методик (Я-структурный тест Аммона, шкала сексуальности; Симптоматический опросник SCL – 90R) обследовано 20 мужчин (М) (ср. возраст = 26,8) и 20 женщин (Ж) (ср. возраст = 27,8) больных шизофренией с ППЭ. По фармакотерапии группы сопоставимы, все больные принимали однотипные препараты.

Результаты и выводы. В группе М соматизация ($r = 0,640$), обсессивность-компульсивность ($r = 0,615$), депрессия ($r = 0,563$), тревога ($r = 0,691$), психотицизм ($r = 0,672$) и общий индекс выраженности симптоматики ($r = 0,687$) имеют прямые взаимосвязи с деструктивной сексуальностью. Необычные телесные ощущения приводят к проявлениям деструктивной сексуальности, вплоть до сексуальных перверзий. Потеря интереса и недостаток мотивации ведут к избеганию сексуальных отношений. Сложности в межличностных отношениях, связанные с психосексуальным фактором, вызывают депрессивные симптомы.

У Ж больных шизофренией с ППЭ существует прямая взаимосвязь между дефицитарной сексуальностью и враждебностью ($r = 0,561$) и фобической тревожностью ($r = 0,601$). Враждебность, подозрительность, страх потери независимости значительно снижают сексуальные желания. Сексуальность не воспринимается как необходимый компонент взаимоотношений. Соматизация ($r = -0,635$), межличностная сензитивность ($r = -0,575$), депрессия ($r = -0,682$), тревожность ($r = -0,771$), фобическая тревожность ($r = -0,529$), психотизм ($r = -0,671$) и общий индекс тяжести симптомов ($r = -0,698$) имеют обратные взаимосвязи с конструктивной сексуальностью. Депрессия, тревожность, межличностная сензитивность затрудняют получать взаимное удовольствие от физического сексуального взаимодействия. Проблемы в сексуальной сфере приводят к избеганию взаимоотношений с противоположным полом.

Вывод. Таким образом, психопатологическая симптоматика тесно взаимосвязана с сексуальностью у М и Ж больных шизофренией с ППЭ.